

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A DEPRESIÓN,  
ESTRÉS Y ANSIEDAD EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL  
NACIONAL SERGIO E. BERNALES DURANTE LA PANDEMIA COVID-19,  
LIMA 2021**

**TESIS**

**PRESENTADA POR BACHILLER**

**RODRÍGUEZ MENDOZA JOSUÉ FABIÁN**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE**

**MÉDICO CIRUJANO**

**LIMA-PERÚ**

**2021**

**ASESOR**

Araujo Soria Jhajaira Maigreth

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por bendecirme con una admirable madre y una maravillosa abuelita, estaré eternamente agradecido por todo el afecto que me han brindado.

## **DEDICATORIA**

Dedicado especialmente a mi madre Juanita y a mi abuelita Otilia, por todo el apoyo que me han brindado en cada aspecto de mi vida, educándome con valores y principios, guiándome por el buen camino para ser una mejor persona día a día.

A la memoria de mi padre, abuelitos y a toda mi familia.

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar los factores sociodemográficos asociados a depresión, estrés y ansiedad en el personal de salud del Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante la pandemia COVID-19, Lima 2021.

**Materiales y Métodos:** El tipo de estudio fue observacional, analítico, prospectivo, transversal, correlacional.

Se obtuvo una muestra de 195 participantes conformado por el personal de salud del HNSEB, se utilizó como instrumento la encuesta sobre factores sociodemográficos y el DASS-21 que evalúa niveles de depresión, estrés y ansiedad.

**Resultados:** La edad, sexo, estado civil, profesión, enfermedad crónica si están asociados a la depresión, mientras que el área de trabajo y la pérdida de una persona cercana no lo está. El sexo y estado civil si guardan asociación con el estrés, no se encontró asociación con la edad, profesión, área de trabajo, enfermedad crónica, y pérdida de persona cercana. El sexo, estado civil, área de trabajo si mantiene asociación con la ansiedad, mientras que la edad, profesión, enfermedad crónica, pérdida de persona cercana no lo están. En relación a la depresión, el 49.2% de la muestra manifiesta un cuadro leve, 43.6% corresponde al nivel moderado y 7.2% para el nivel severo. En cuanto a la ansiedad, el 51.3% de la muestra estuvo en la categoría leve, 34.4% para el nivel moderado y 14.4% para el nivel severo. Finalmente, para el estrés, el 52.8% de la muestra correspondió al cuadro leve, 42.6% para el cuadro moderado y 4.6% para el nivel severo.

**Conclusiones:** Si se halló asociación entre los factores sociodemográficos con la depresión, estrés y ansiedad.

**Palabras clave:** *Depresión, estrés, ansiedad, personal de salud.*

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the sociodemographic factors associated with depression, stress and anxiety in the health personnel of the Sergio E. Bernales National Hospital during the COVID-19 pandemic, Lima 2021.

**Materials and Methods:** The type of study was observational, analytical, prospective, cross-sectional, correlational.

A sample of 195 participants was obtained, made up of HNSEB health personnel, the survey on sociodemographic factors and the DASS-21 that assesses levels of depression, stress and anxiety were used as an instrument.

**Results:** Age, sex, marital status, profession, chronic illness are associated with depression, while the area of work and the loss of a close person are not. Sex and marital status are associated with stress, no association was found with age, profession, work area, chronic illness, and loss of a close person. Sex, marital status, work area if it maintains an association with anxiety, while age, profession, chronic illness, loss of a close person are not. In relation to depression, 49.2% of the sample shows a mild condition, 43.6% corresponds to the moderate level and 7.2% to the severe level. Regarding anxiety, 51.3% of the sample was in the mild category, 34.4% for the moderate level and 14.4% for the severe level. Finally, for stress, 52.8% of the sample corresponded to the mild condition, 42.6% to the moderate condition and 4.6% to the severe level.

**Conclusions:** If an association is found between sociodemographic factors with depression, stress and anxiety.

**Keywords:** *Depression, stress, anxiety, health personnel*

## INTRODUCCIÓN

La presente investigación tiene por objetivo determinar los factores sociodemográficos asociados a depresión, estrés y ansiedad en el personal de salud del Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante la pandemia COVID-19, Lima 2021; los datos se obtuvieron mediante la aplicación de un instrumento en el personal de salud, conformado por médicos, enfermeras y obstetras, se realizó revisión de bibliografía nacional como internacional.

Este estudio se compone de los siguientes capítulos:

En el capítulo I se presenta el planteamiento del problema, formulación del problema general y específicos, la justificación del estudio, el objetivo general con los objetivos específicos y el propósito.

En el capítulo II, se presentan los antecedentes bibliográficos, las bases teóricas, el marco conceptual, la hipótesis general y específica, las variables, la definición operacional de términos.

En el capítulo III, se presenta la metodología de la investigación, el diseño metodológico, se muestra población con su respectiva muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, se explica cómo se llevó a cabo el procesamiento y análisis de datos.

En el capítulo IV, se muestran los resultados obtenidos de las encuestas mediante tablas y gráficos, posteriormente se presenta la discusión del estudio.

En el capítulo V, se presentan las conclusiones, sus respectivas recomendaciones de la investigación.

## ÍNDICE

CARÁTULA	I
ASESOR	II
AGRADECIMIENTO	III
DEDICATORIA	IV
RESUMEN	V
ABSTRACT	VI
INTRODUCCIÓN	VII
ÍNDICE	VIII
CONTENIDO	VIII
LISTA DE TABLAS	X
LISTA DE GRÁFICOS	XI
LISTA DE ANEXOS	XII
<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA</b>	<b>1</b>
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	3
1.2.1 PROBLEMA GENERAL	3
1.2.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS	3
1.3. JUSTIFICACIÓN	4
1.4. DELIMITACIÓN DE ÁREA DE ESTUDIO	5
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	6
1.6. OBJETIVOS	6
1.6.1 OBJETIVO GENERAL	6
1.6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	6
1.7 PROPÓSITO	7
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	<b>8</b>
2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	8
2.2. BASES TEÓRICAS	13
2.3. MARCO CONCEPTUAL	23

2.4. HIPÓTESIS	26
2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL	26
2.4.2. HIPÓTESIS ESPECIFICAS	26
2.5. VARIABLES	27
2.6. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES	28
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</b>	29
3.1. DISEÑO METODOLÓGICO	29
3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN	29
3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN	29
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	29
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	31
3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	32
3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	32
3.6. ASPECTOS ÉTICOS	33
<b>CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS</b>	34
4.1. RESULTADOS	34
4.2. DISCUSIÓN	45
<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	48
5.1. CONCLUSIONES	48
5.2. RECOMENDACIONES	49
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	50
ANEXOS	55

## LISTA DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>TABLA N°1:</b> CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS PROFESIONALES DE SALUD DEL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA COVID-19, LIMA 2021.	<b>34</b>
<b>TABLA N°2:</b> FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES DURANTE LA PANDEMIA COVID-19, LIMA 2021.	<b>39</b>
<b>TABLA N°3:</b> FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS AL ESTRÉS EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19, LIMA 2021.	<b>41</b>
<b>TABLA N°4:</b> FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A LA ANSIEDAD EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19, LIMA 2021.	<b>43</b>

## LISTA DE GRÁFICOS

	<b>Pág.</b>
<b>GRÁFICO N°1:</b> NIVEL DE ANSIEDAD EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA COVID-19, LIMA 2021.	<b>36</b>
<b>GRÁFICO N°2:</b> NIVEL DE LA DEPRESIÓN EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA COVID-19, LIMA 2021.	<b>37</b>
<b>GRÁFICO N°3:</b> NIVEL DEL ESTRÉS EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA COVID-19, LIMA 2021.	<b>38</b>

## LISTA DE ANEXOS

	<b>Pág.</b>
<b>ANEXO N°1:</b> OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	<b>57</b>
<b>ANEXO N°2:</b> CONSENTIMIENTO INFORMADO	<b>60</b>
<b>ANEXO N°3:</b> INSTRUMENTO	<b>62</b>
<b>ANEXO N°4:</b> MATRIZ DE CONSISTENCIA	<b>65</b>

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La OMS define a la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social. La salud mental es un estado de bienestar en el que la persona realiza sus actividades con normalidad, siendo capaz de superar las situaciones de estrés que se suelen presentar en la vida diaria, realizando sus labores de forma provechosa y de esa manera contribuir con la sociedad<sup>1</sup>.

En la vida cotidiana, existen problemas que pueden resultar de cambios naturales en el estado de ánimo, problemas familiares, financieros u ocupacionales que se manifiestan en respuesta al comportamiento individual. Estas condiciones pueden ser temporales, duraderas, pudiendo tratarse en algunos casos de un episodio depresivo, gran parte de las personas afectadas no buscan ayuda por desconocimiento o temor, los tratamientos como la psicoterapia o el farmacológico pueden mejorar su calidad de vida<sup>2</sup>.

La depresión es una enfermedad común en todo el mundo, con alrededor de 300 millones de personas afectadas<sup>3</sup> y la ansiedad afecta alrededor de 260 millones de personas<sup>4</sup>.

En el Perú las ciudades con mayores índices de problemas de salud mental como la depresión, ansiedad corresponde a la ciudad de Lima, Ayacucho y Puerto Maldonado<sup>5</sup>.

En diciembre del 2019 surgió en la ciudad de Wuhan (China) el brote de una enfermedad infecciosa que generaba un cuadro de síndrome respiratorio agudo grave de origen desconocido, cuya tasa de transmisión era alta en las personas, el virus que originaba este cuadro fue

denominado SARS-CoV-2 por el Comité Internacional de Taxonomía de los Virus (ICTV) y la enfermedad que produce se denomina enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19)<sup>6</sup>.

Según la Universidad de Medicina Johns Hopkins hasta la fecha 30 de Junio, se han reportado a nivel mundial 181 824 475 millones de casos confirmados, 3 938 068 muertes y se han administrado 3 010 109 981 dosis de vacunas<sup>7</sup>. La Sala Situacional COVID-19 Perú<sup>8</sup> hasta el 30 de Junio, ha reportado 2 033 606 de casos, 190 906 decesos, la letalidad alcanza un 9,39%, mientras que las vacunas aplicadas alcanzan la cifra de 7 297 497<sup>9</sup>.

La pandemia que estamos experimentando como resultado del brote del SARS-CoV-2 ha generado un gran malestar psicosocial en las personas, con un importante impacto en la salud mental, entre las distintas profesiones u ocupaciones el riesgo de contagio puede ser mayor dependiendo al contacto y tiempo de exposición, como los que se encuentran trabajando en la primera línea, entre ellos se encuentra el personal de la salud que trata a personas sospechosas o confirmadas con COVID-19, la probabilidad elevada de contagio puede ocasionar emociones negativas como la depresión, estrés y ansiedad<sup>10</sup>.

En China, durante la pandemia por COVID-19, se encontró que el 29% al 53% de la población sufría efectos psicológicos moderado a severo, el 16% al 29% sufría síntomas de depresión, el 28% padecía de síntomas de ansiedad y un 8% de estrés<sup>11</sup>; los más afectados fueron los mayores de 60 años<sup>12</sup>.

En Perú, una encuesta de salud mental realizada a 58 349 participantes, durante la pandemia de COVID-19, encontró que el 28% presentaba

síntomas depresivos, de este grupo el 41% presentaron un cuadro moderado a severo y el 12% tenía pensamientos suicidas<sup>13</sup>.

El personal de salud se enfrenta constantemente al estrés relacionado con el trabajo, las largas jornadas laborales, las estrictas medidas de bioseguridad y la escasez de Equipos de Protección Personal (EPP) desequilibrando en ocasiones su salud mental, dando lugar a la aparición de síntomas como la ansiedad, depresión o estrés.

Por esta razón, el presente estudio busca la asociación entre factores sociodemográficos y la depresión, estrés, ansiedad en el personal de salud que labora en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1 PROBLEMA GENERAL**

¿Existen factores sociodemográficos asociados a depresión, estrés y ansiedad en el personal de salud del Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante la pandemia COVID-19, Lima 2021?

### **1.2.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS**

¿Existen factores sociodemográficos asociados a la depresión en el personal de salud del Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante la pandemia COVID-19, Lima 2021?

¿Existen factores sociodemográficos asociados al estrés en el personal de salud del Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante la pandemia COVID-19, Lima 2021?

¿Existen factores sociodemográficos asociados a la ansiedad en el personal de salud del Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante la pandemia COVID-19, Lima 2021?

¿Cuáles son los niveles de la depresión, estrés y ansiedad en el personal de salud del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el contexto de la pandemia COVID-19, Lima 2021?

### **1.3. JUSTIFICACIÓN**

#### **Justificación Teórica**

La presente investigación se realiza con el propósito de aportar el conocimiento sobre la asociación que pueda existir entre los factores sociodemográficos con la depresión, estrés y ansiedad, dicha información será una muestra sobre el estado actual de la salud mental del personal, sirviendo como base para futuros estudios.

#### **Justificación Práctica**

Este estudio aportó datos de estadística entre la posible asociación que se descubra entre los factores sociodemográficos con los niveles de depresión, ansiedad y estrés, el nosocomio posteriormente podrá tomar en cuenta esta información para la elaboración y ejecución de planes estratégicos.

#### **Justificación Metodológica**

Se hizo uso de un instrumento práctico, con evidencia de confiabilidad, validez, equidad y que permitió medir los estados emocionales de depresión, estrés, y ansiedad en la población estudiada.

### **Justificación Económica social**

Con la presente investigación se pudo conocer el estado actual de la salud mental del personal de salud del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, con la información generada poder realizar estrategias que disminuyan los efectos negativos en la salud mental y de ese modo generar un ambiente más adecuado para realizar sus actividades.

## **1.4. DELIMITACIÓN DE ÁREA DE ESTUDIO**

**Delimitación espacial:** Se limitó en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales (HNSEB), nivel de salud III-1.

El hospital está ubicado en Av. Túpac Amaru N° 8000 P.J. Collique (Km 14.5 de la carretera Lima-Canta), distrito de Comas, departamento de Lima.

**Delimitación Temporal:** Comprendió el mes de agosto del 2021.

**Delimitación Social:** Personal de Salud del HNSEB, conformado por médicos, enfermeras, obstetras.

**Delimitación conceptual:** El motivo de este proyecto fue conocer la asociación entre factores sociodemográficos con la depresión, estrés y ansiedad.

## **1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

Para el presente estudio se tomó en cuenta las siguientes limitaciones para la dificultad de recolección de datos:

El acceso a la muestra del estudio.

El incorrecto llenado de encuestas virtuales.

La actitud negativa que pueda tomar el profesional de salud al momento de llenar la encuesta.

No completar la encuesta por falta de interés.

El tiempo que pueda disponer el profesional para el llenado de la encuesta.

## **1.6. OBJETIVOS**

### **1.6.1 OBJETIVO GENERAL**

Determinar los factores sociodemográficos asociados a depresión, estrés y ansiedad en el personal de salud del Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante la pandemia COVID-19, Lima 2021.

### **1.6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Evaluar los factores sociodemográficos asociados a la depresión en el personal de salud del Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante la pandemia COVID-19, Lima 2021.

Establecer los factores sociodemográficos asociados al estrés en el personal de salud del Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante la pandemia del COVID-19, Lima 2021.

Estimar los factores sociodemográficos asociados a la ansiedad en el personal de salud del Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante la pandemia del COVID-19, Lima 2021.

Identificar los niveles de la depresión, estrés y ansiedad en el personal de salud del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el contexto de la pandemia COVID-19, Lima 2021.

### **1.7 PROPÓSITO**

El propósito de esta investigación es determinar la asociación entre los factores sociodemográficos y los estados emocionales negativos como la depresión, estrés y ansiedad que presenta el personal de salud que labora en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante la pandemia del COVID-19, con los datos obtenidos poder brindar información sobre el estado actual de salud mental a dicho nosocomio.

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS**

#### **INTERNACIONALES**

Salopek-Ziha D. et al.<sup>14</sup>, en Croacia (2020) “Diferencias en la angustia y el afrontamiento del estresante COVID-19 en enfermeras y médicos” realizaron un estudio en el Hospital General Nasice, en el que participaron 124 trabajadores (entre médicos y enfermeras) con el objetivo de determinar las diferencias entre la angustia y las formas de afrontamiento en este personal de salud. Para la recolección de datos fueron necesarios la Escala de Estrés, Ansiedad y Depresión (DASS-21) y el Cuestionario de Formas de Afrontamiento (WOC). Los principales hallazgos encontrados indicaron niveles de moderados a graves en asociación a la depresión y ansiedad (11% y 17% respectivamente), mientras que el estrés alcanzó niveles de moderados a extremadamente severos en el 10% de la muestra. Adicional a esto, se tuvo que la preocupación fue percibida en el 67% de los mismos. Finalmente, se encontraron diferencias significativas entre el escape-evitación y reevaluación positiva con el sexo, las cuales como medios de afrontamiento son utilizadas más por las enfermeras que los médicos. Sin embargo, no se encontraron diferencias entre la depresión, la ansiedad y el estrés en el personal médico y de enfermería.

Monterrosa-Castro A. et al.<sup>15</sup>, en Colombia (2020) “Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos” realizaron un estudio en Colombia para determinar la presencia de

síntomas de estrés, miedo y ansiedad asociados con el trabajo por COVID-19 entre médicos generales y estimar su relevancia en función de su ubicación. Participaron 531 médicos. La información recolectada se dividió en dos grupos, el Municipio Capital y Municipio no Capital, utilizando la Escala para el Trastorno de la Ansiedad Generalizada GAD-7 y el Fear of COVID-19 FCV-19S. Como resultado se obtuvo que el 35% presentaba estrés leve, 35% estrés laboral medio, 5.5% estrés laboral alto, estrés grave 0.9% sin diferencia en ambos grupos, respecto a la ansiedad el 33.5% presentaba un cuadro leve, moderado el 26% y severo 13.4% en el que predominaba los que laboraban en la municipios capitales, el 37.1% presentó síntomas de miedo al COVID-19, no se encontró asociación respecto al lugar donde trabajaban.

Dosil Santamaría M. et al.<sup>16</sup>, en España (2020) “Impacto psicológico de la COVID-19 en una muestra de profesionales sanitarios españoles” (2020) realizaron un estudio en el que participaron 421 profesionales de la salud provenientes de La Comunidad Autónoma del país Vasco y Navarra que laboraban en diferentes centros públicos y privados, con el objetivo de evaluar los factores que alteren la salud mental de los trabajadores, se hizo uso de un cuestionario online sobre datos sociodemográficos, si convivían con una persona que presente comorbilidades ó si tuvieron contacto con personas infectadas de COVID-19, se utilizó el Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) que consta de 21 preguntas para evaluar dichas variables cuyo alfa de Cronbach fue de 0.76 para la depresión, 0.82 para la ansiedad, 0.75 para el estrés, y la Escala Atenas de Insomnio (EAI) para medir dificultades del sueño con un alfa de Cronbach fue de 0.70. En los resultados se observó que el 46.7% indicó sufrir de estrés, el 37% manifestó ansiedad, 27.4% depresión y el 28.9% problemas en el sueño, las mujeres mostraron un mayor nivel estrés y ansiedad, en asociación al contacto con personas infectadas el 71.5% lo

había tenido y el 44.4% tenía miedo de contagiarse, los trabajadores que convivían con personas que tenían morbilidades presentaron mayores niveles de ansiedad.

## **NACIONALES**

Arce Guevara M.<sup>17</sup>, en Trujillo (2020) “Factores asociados a la ansiedad en personal de salud profesional de áreas COVID” realizó un estudio descriptivo en cuatro Hospitales de Trujillo de nivel III en el que participaron 108 trabajadores conformado por médicos, obstetras, enfermeras, se planteó el objetivo de determinar los factores asociados a la ansiedad en este personal, para lograrlo se hizo uso de la Escala de Ansiedad de Hamilton y factores sociodemográficos que incluía datos como la sobrecarga horaria, el IMC  $\geq 25$ , ocupación, falta de EPP, miedo al aislamiento, temor al fallecimiento. En los resultados se observó que existía una asociación de falta de EPP, temor al fallecimiento y miedo al aislamiento con mayores índices de ansiedad.

Virto Concha C. et al.<sup>18</sup>, en Cusco (2020) “Estrés, ansiedad y depresión con estilos de afrontamiento en enfermeras en contacto con COVID-19 Cusco Perú” llevaron a cabo un estudio en el que participaron 91 licenciados de enfermería que laboraban en puestos y centros de salud, hospitales correspondientes al nivel I, II y III con el objetivo de determinar la asociación entre estilos de afrontamiento con el estrés, ansiedad y depresión en dicho personal que se encontraran en contacto con pacientes infectados por COVID-19, para la recolección de información se empleó una encuesta online que consignaban datos generales, se usó el DASS-21 para medir los niveles de estrés, depresión y ansiedad ; y para medir el estilo de afrontamiento se usó el Brief-Cope .En asociación a los resultados el 30.8% padecía de depresión, 41.8% ansiedad, el estrés en

34.1%, mientras que en el modo de afrontamiento, el afrontamiento espiritual predominó en 83.3%, mientras el bloqueo de afrontamiento se halló en 27.8%, el afrontamiento cognitivo en 79.1% y el afrontamiento de apoyo social en 67%. Para conocer la posible asociación se utilizó la correlación de Pearson en el que se evidenció que el estrés se relacionaba a la depresión y la ansiedad, mientras que la ansiedad estaba relacionada a la depresión.

Quispe Leiva J.<sup>19</sup>, en Arequipa (2020) “Factores sociodemográficos asociados al síndrome de Burnout en el contexto de la pandemia COVID-19 en médicos residentes del Hospital III Goyeneche de Arequipa”, realizó un estudio en el que participaron 49 médicos residentes con el objetivo de establecer los factores sociodemográficos asociados al Síndrome de Burnout en el contexto de la pandemia COVID-19, para la recolección de datos se utilizó la encuesta vía virtual y como instrumento se usó la ficha sociodemográfica y el Maslach Burnout Inventory .En los resultados se pudo hallar que el 14.3% de médicos residentes presentaban Síndrome de Burnout al cumplir con los criterios de agotamiento emocional y despersonalización que predominaba en los varones, mientras que en las mujeres se descubrió una mayor prevalencia de menor realización personal, en cuanto a la especialidad las que estaban relacionadas en apoyo al diagnóstico presentaban un mayor nivel de agotamiento emocional al igual que la despersonalización y quienes dormían menos horas presentaban un mayor agotamiento emocional.

León Reyna L.<sup>20</sup>, en La Libertad (2020) “Estilo de vida y estrés laboral en el personal de enfermería en tiempos del COVID-19” realizó un estudio en el Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta en La Libertad, en el que participaron 66 trabajadores, estuvo conformado por licenciadas y técnicas en enfermería, el objetivo de este estudio fue determinar la asociación existente entre el estilo de vida y el estrés laboral en dicho personal, quienes se encontraban laborando en el servicio quirúrgico de

dicho nosocomio en tiempos de COVID-19, para la obtención de datos se utilizó el cuestionario de estrés laboral Maslach, Schaufeli – Leiter y el Cuestionario de Perfil de estilos de vida Nola Pender. En los resultados se halló que la asociación entre el nivel no saludable con el estrés laboral alcanzó un 48.5%, mientras que el nivel saludable con el estrés laboral se registró en 51.5%, existiendo una asociación inversa entre el estilo de vida y el estrés laboral en el personal de enfermería.

Yáñez J. et al.<sup>21</sup>, (2020) “Ansiedad, angustia e intención de rotación de los trabajadores de la salud en Perú por su distancia al epicentro durante la crisis del COVID-19” realizaron un estudio en el que participaron 303 trabajadores de distintos establecimientos de salud integrado por médicos, enfermeras, farmacéuticos, técnicos, con el objetivo de evaluar la ansiedad, angustia e intención de rotación (dejar su trabajo actual) durante la pandemia COVID-19 y probar el efecto dominó junto a la teoría del ojo del tifón, que consistía en que el riesgo o probabilidad de presentar problemas de salud mental era menor en asociación a una mayor distancia del epicentro, para la recolección de datos se utilizó la escala de trastorno de ansiedad generalizada (GAD-7), la escala de angustia de Kessler y la escala de intención de rotación, se recopiló datos sociodemográficos como la edad, sexo, ocupación, nivel de educación, se incluyó la presencia de comorbilidades, como resultado principal se informó que el 21.7% de los trabajadores de salud habían experimentado ansiedad de cuadro severo, mientras que el 26.1% experimentó angustia mental severa, así mismo en cuánto el nivel de educación era mayor, el nivel de ansiedad mostrada era menor, en cuánto a la rotación los más jóvenes tenían mayor intención de hacerlo, las personas que se encontraban más lejos de la ciudad de Lima que fue el epicentro del COVID-19, presentaron menores niveles de angustia y ansiedad lo que se corrobora con el efecto domino y la teoría del ojo del tifón.

## 2.2. BASES TEÓRICAS

### Depresión

Es uno de los trastornos más frecuentes, tiene una prevalencia del 5% en general, puede iniciar en promedio en la tercera década de vida, predomina en el sexo femenino y en las parejas divorciadas, siendo la principal causa de suicidio en las personas. De acuerdo al DSM-5 los trastornos de depresión se pueden dividir de acuerdo a su presentación, se encuentra el trastorno depresivo mayor caracterizado por la presencia de un estado de ánimo triste o en la pérdida de sentir placer durante un periodo de dos semanas consecutivas, el trastorno depresivo persistente de presentación menos intensa con una duración más prolongadas de dos años en adelante, el trastorno disfórico premenstrual determinado por la inestabilidad emocional, irritabilidad durante la fase premenstrual y que disminuye al inicio de la menstruación, el trastorno inducido por medicamentos o sustancias y debido a enfermedades, también se puede subdividir en asociación a la gravedad, pudiendo ser leve, moderada o severa con presencia o no de síntomas psicóticos<sup>22 23</sup>.

La depresión se puede definir como síntoma, como síndrome o una enfermedad, el síntoma puede coexistir con otros trastornos como la ansiedad o el estrés, como síndrome se va a caracterizar por el estado del ánimo triste, la pérdida de motivación o interés para continuar con sus actividades habituales, la nulidad o disminución para experimentar el placer, irritabilidad, disminución de la concentración y en los casos severos la persona pueda tener pensamientos suicidas, como enfermedad se observa un trastorno de origen biológico en el que puede delimitarse una clínica, pronóstico y tratamiento<sup>24</sup>.

La presentación de síntomas del trastorno depresivo se puede asociar en cinco categorías, los síntomas afectivos donde que se manifiesta a través

de la tristeza patológica, los síntomas cognitivos que alteran la funciones como la atención, concentración, memoria, los síntomas conductuales donde la actividad motora se encuentra reducida, los síntomas motivacionales como la apatía o la indiferencia y los síntomas somáticos que se presentan como los dolores de cabeza, dolencias o molestias abdominal, problemas del sueño<sup>22</sup>.

Existen teorías que intenta explicar cómo se produce la depresión, desde el modelo biológico se encuentra la teoría genética de la depresión, estudios que se llevaron a cabo con gemelos monocigóticos y heterocigóticos concluyeron que la tasa de heredabilidad es del 37%. Desde el modelo psicológico, la teoría cognitiva de la depresión de Beck explicado a través de la tríada cognitiva negativa, incluye tres conceptos sobre la visión negativa de la persona sobre sí mismo, la visión negativa del mundo y la desesperanza sobre el futuro. Respecto a la teoría bioquímica, la depresión cursa con alteraciones en la producción de neurotransmisores catecolaminérgicos y serotoninérgicos<sup>22</sup>.

Pueden dividirse en dos grandes grupos, primarias o secundarias en las que coexiste otra enfermedad mental. La etiología en las causas primarias se da por cambios en los neurotransmisores monoaminas cerebrales, la noradrenalina, dopamina, serotonina se encuentran disminuidas, hay un déficit absoluto o relativo de la norepinefrina en ciertas sinapsis, también se ha sugerido que el déficit de serotonina sería un antecedente para la depresión, estas teorías se originaron al notar el efecto de algunos psicofármacos. La disminución de los metabolitos de neurotransmisores en el LCR y orina de algunos pacientes depresivos la 5-HIAA metabolito de la serotonina o el MHPG metabolito de la noradrenalina, los receptores adrenérgicos alfa dos y beta también puede intervenir en la etiología de la depresión, en estudios se ha reportado un aumento en el número y actividad de los receptores alfa dos en las plaquetas y en el cerebro de pacientes que han cometido suicidio, esta hiperactividad disminuiría la

producción de noradrenalina causando un cuadro de depresión, también se ha relacionado a los opioides y neuropéptidos<sup>23</sup>.

Otra causa podría ser la neuroendocrina, donde estudios demuestran anomalías en el eje hipotálamo pituitaria adrenal en la depresión, hay aumento del factor liberador de corticotropina en LCR y plasma aumentando el nivel de cortisol, otro hallazgo importante es la disminución de la hormona de crecimiento durante el sueño. En el electroencefalograma (EEG) del paciente con depresión se ha observado que hay acortamiento de la latencia de los movimientos oculares rápidos MOR durante el sueño, la genética también está involucrada, el trastorno depresivo es más común en los familiares biológicos de primer grado de personas que padecen depresión que en la población en general. Desde el punto de vista psicosocial se demuestra un aumento del número de depresiones después de encontrarse en situaciones estresantes como guerras, desastres naturales, periodos largos de aislamiento social, pérdida de parientes cercanos. En cuanto a las causas secundarias, está el consumo de algunos medicamentos algunos tipos de hipotensores, analgésicos. Enfermedades crónicas como el sida, cáncer, enfermedades respiratorias, enfermedades cardiovasculares pueden acompañar a un trastorno depresivo. Trastornos neurológicos como el Alzheimer que produce degeneración en la corteza originan más depresión, trastornos endocrinos, metabólicos, tumores, cardiovasculares e infecciones también guardan asociación<sup>23</sup>.

En cuanto al tratamiento, si se trata de una depresión secundaria esta va a mejorar al eliminar la enfermedad orgánica o a la suspensión del medicamento asociado, en asociación a las primarias esta la terapia electroconvulsiva, psicoterapia, farmacoterapia como el uso de los Inhibidores de la Recaptación de la Serotonina (ISRS) los cuáles son de elección en el manejo de la depresión, otra alternativa son los Inhibidores de la Recaptación de Serotonina y Noradrenalina (ISRSN)<sup>23</sup>.

## **Ansiedad**

La ansiedad se define como la anticipación a un peligro que puede ser físico o emocional, donde el sujeto se siente amenazado y que lo pone en estado de alerta y tensión, ocurren cambios cognitivos, emocionales, fisiológicos, esta reacción es normal, el individuo se prepara para adaptarse al peligro. Cuando la persona no tiene recursos para poder hacer frente a determinadas situaciones y opta por la huida como forma de defenderse, mostrando una conducta de evitación, podría estar tratándose de un trastorno de ansiedad<sup>22</sup>.

El DSM-5 clasifica los trastornos de ansiedad como la fobia específica, la fobia social, el trastorno de pánico, la agorafobia, el trastorno de ansiedad generalizada, la ansiedad por separación, el mutismo selectivo, el trastorno de ansiedad debida a una enfermedad médica subyacente, al trastorno inducido por sustancias y las no especificadas, también se encuentra la definición de ataque de pánico o ansiedad, que se presenta como la aparición aislada y miedo temporal que puede ir acompañado de malestar o síntomas que inician de manera brusca como las palpitaciones, temblores, opresión en el pecho, mareos, parestesias, alcanzando su intensidad máxima en los primeros diez minutos<sup>22</sup>.

El trastorno de pánico se da cuando la persona experimenta ataques de ansiedad en forma repetida generando temor de que los pueda volver a presentar, generando más ansiedad lo que conlleva a cambios de su comportamiento o evitación de estímulos que produzca sensación de favorecer la aparición de un nuevo ataque<sup>22</sup>.

La agorafobia se caracteriza cuando la persona experimenta ansiedad en situaciones donde sea difícil salir o no pueda recibir ayuda en caso de que presente un ataque de ansiedad, principalmente en lugares públicos como el transporte, centros de entretenimiento, la persona se siente mejor en

contacto con personas que sean muy cercanas o le generen confianza como la familia<sup>22</sup>.

La fobia específica se produce porque la persona ha experimentado un miedo a un estímulo en particular y por lo tanto busca evitarlo, se da porque en un inicio no sabía cómo afrontar aquella situación, una de las fobias más comunes es la claustrofobia. En la fobia social la persona evita el contacto con otras personas porque le genera ansiedad, restringe su contacto solo a personas que sean bastante cercanas como la familia<sup>22</sup>.

El trastorno de ansiedad generalizada se presenta en personas que constantemente se sienten vulnerables o amenazadas, cualquier cambio o modificación que se presente en sus actividades provoca el estado de ansiedad, por esta razón intenta evitar los cambios. El mutismo selectivo se define como la incapacidad para expresarse en situaciones específicas en donde se requiere que lo haga, puede realizarlo sin inconvenientes con personas que sean cercanas o próximas<sup>22</sup>.

La clínica de la angustia puede ser explicada en tres ámbitos agrupados en síndromes como el físico, mental y conductual. En el síndrome físico hay una alteración del sistema neurovegetativo en donde se manifiesta en diferentes sistemas como el cardiovascular, con presencia de taquicardia, palpitaciones, vértigos, en el sistema respiratorio puede haber disnea, taquipnea, opresión, mientras en el digestivo puede haber sensación de dolor, diarreas y en el urinario poliuria. Puede haber trastornos del sueño como el insomnio y la conducta alimentaria, mayores deseos de alimentarse. El síndrome mental, se involucra emociones como el miedo constante, la inquietud que pueden intensificarse y posteriormente presentar ataques de pánico, también incluye la incertidumbre, indecisión. El síndrome conductual es donde describe la conducta en asociación a la clínica mencionada anteriormente, el individuo puede tener actitudes de postración, agitación. La ansiedad tiene dos formas clínicas: la crisis de

ansiedad o ataque de pánico y la ansiedad crónica. La crisis de ansiedad, son manifestaciones de inicio súbito que se producen ante ciertas situaciones de estrés, pueden durar minutos a horas, donde pueden incluso conducir a gestos impulsivos como el acto suicida, pueden ocurrir una única vez o varias veces en una misma semana a lo largo de unos meses, su frecuencia es variable. La ansiedad crónica, o también llamada latente, se manifiesta por una espera ansiosa, sensación de inseguridad y un temor que se encuentra permanente asociado a la personalidad de la persona<sup>25</sup>.

El trastorno de ansiedad representa uno de los grupos más frecuentes, con una prevalencia de 17%, predomina en el sexo femenino. Los tres neurotransmisores principales que se asocian a la ansiedad son el aumento de la noradrenalina, la caída de la serotonina 5-HT y el ácido  $\gamma$ -aminobutírico (GABA). La función noradrenérgica es caracterizada por los síntomas que presentan pacientes con trastornos de ansiedad, ataques de pánico, insomnio, hiperreactividad autónoma, la teoría es que estos pacientes presentan un sistema noradrenérgico mal regulado, los cuerpos de las neuronas de este sistema se encuentran principalmente en el locus cerúleo, diversos estudios en primates demostraron que la estimulación de este locus produce una respuesta de miedo o angustia en los animales, mientras que la ablación de esta área inhibe la capacidad de generar esta respuesta de miedo<sup>26</sup>.

La serotonina 5-HT, se ha relacionado a la ansiedad, debido a los efectos terapéuticos de antidepresivos serotoninérgicos en algunos trastornos de ansiedad, la efectividad de estos medicamentos indica la posible asociación entre la serotonina y la ansiedad, aunque también se ha observado en pacientes con trastorno de pánico que presentan niveles bajos de 5-HT en análisis sanguíneos, por lo que no se ha establecido la alteración de la función de la 5-HT en el trastorno del pánico. La importancia del GABA se debe a la efectividad de las benzodiazepinas,

que potencia su actividad en el receptor GABA<sub>A</sub> para tratar algunos tipos de trastorno de ansiedad. En estudios de imagen como la TAC y RMN se puede apreciar un pequeño aumento de los ventrículos cerebrales, también se ha reportado alteraciones en la corteza frontal, área occipital y temporal. En estudios genéticos, la herencia se ha relacionado al desarrollo del trastorno de ansiedad, donde la mitad de pacientes cuentan al menos con un familiar afectado, este riesgo se ve incrementado si el pariente es de primer grado<sup>26</sup>.

### **Estrés**

El estrés es un mecanismo de defensa frente a situaciones de amenaza, desconocidas donde hay interacción de diversos neurotransmisores y hormonas que influyen en el comportamiento, dando lugar a la respuesta de lucha o huida, dónde se requiere una movilización de los recursos físicos, mentales y conductuales para afrontarlo, esto a veces perturba el equilibrio emocional de la persona<sup>27</sup>.

Si el agente estresor pone en riesgo la vida como los catástrofes naturales, las guerras o causas extremas como el abuso sexual puede dar a lugar al trastorno por estrés postraumático o el trastorno por estrés agudo, si se da de manera prolongada y con menor intensidad como problemas familiares, separación de la pareja, puede ocurrir el trastorno de adaptación<sup>22</sup>.

El trastorno por estrés postraumático (TEPT) es caracterizado por síntomas no específicos que aparecen como consecuencia de exponerse a estresores traumáticos con riesgo vital, se puede manifestar a través de los flashbacks, la evitación permanente al estímulo relacionado al trauma, alteración en la cognición. Para el diagnóstico los síntomas deben durar más de un mes. El cuadro de TEPT es agudo si su duración es menor de tres meses, en cambio el TEPT crónico dura más de tres meses y el TEPT

demorado se da cuando los síntomas aparecen luego de seis meses que se llevó a cabo la experiencia traumática<sup>22</sup>.

El trastorno por estrés agudo aparece luego del primer mes de la exposición a una situación traumática, se diferencia del TEPT porque el periodo abarca desde el segundo día hasta las cuatro semanas. El trastorno adaptativo es una respuesta desigual ante una situación de estrés, las respuestas son moderadamente intensas, si cesa el estresante su duración no persiste más de seis meses, incluye los subtipos de tipo depresivo, tipo ansioso o tipo mixto<sup>22</sup>.

Se puede clasificar al estrés de acuerdo a su duración, como agudo, episódico y crónico. El estrés agudo es la forma más común, este se da por la exigencia de un pasado reciente y exigencias anticipadas de un futuro cercano. El estrés agudo episódico es cuando el individuo padece de estrés agudo con mucha frecuencia, la persona asume muchas responsabilidades no pudiendo organizar las presiones ni exigencias, reaccionado de manera descontrolada, suele estar irritable. El estrés crónico se define como un estado constante de alerta, se produce cuando la persona no encuentra una salida a una situación deprimente, es el estrés de las exigencias interminables, las personas pueden acostumbrarse a este tipo de estrés, puede haber un momento en que la persona llegue a una crisis nerviosa. El estrés consta de tres fases: Fase de alarma o huida, fase de resistencia y fase de agotamiento. En la primera fase el cuerpo se va preparando para una mayor producción energética ante una situación desconocida o amenazante, se dan los cambios fisiológicos, se da la producción de cortisol quien aumenta los niveles de glucosa, la adrenalina eleva la frecuencia cardiaca y la frecuencia respiratoria para satisfacer la demanda de oxígeno por los tejidos. En la segunda fase el organismo intenta retornar a su estado basal, pero se vuelve a producir una respuesta fisiológica para continuar en una situación de alerta permanente<sup>27</sup>.

La tercera fase ocurre cuando el estrés se convierte en crónico, manteniéndose en un cierto periodo de tiempo que varía de acuerdo al individuo, en esta fase es donde suceden más consecuencias negativas, al no disminuir el estímulo generado, posteriormente puede agotarse, en esta fase el descanso se encuentra disminuido, se presenta debilidad, sensación de angustia. Ante un estado amenazante o de riesgo para el individuo, el hipotálamo produce la Hormona Liberadora de Corticotropina (CRH) para que la adenohipófisis secrete la hormona adrenocorticotropa (ACTH) quien actúa como un mensajero viajando en el torrente sanguíneo hacia la corteza y médula de la glándula suprarrenal para la producción de cortisol y adrenalina. Hay diversos factores que desencadenan el estrés, estas varían de acuerdo a la persona, ya que en algunos puede causar estrés y en otras no, esto depende de la tolerancia y el nivel de umbral personal, se han estudiado diferentes desencadenantes que pueden clasificarse en las siguientes categorías de estresores: Percibir amenaza, situación que fuerce a procesar información rápidamente, estímulo ambiental dañino, el aislamiento y confinamiento, alteración de la función fisiológica como las enfermedades, bloqueo de intereses, frustración, presión grupal, no lograr objetivos personales, dificultad para relacionarse. Se diagnostica mediante una serie de indicadores para determinar el nivel de estrés de la persona: el nivel cognitivo, nivel fisiológico y el nivel motor. El nivel cognitivo es caracterizado por sentimientos y pensamientos de miedo, la persona no encuentra la solución a problemas pequeños, se crea inseguridad y se dificulta la concentración lo que conlleva a una falta de atención. El nivel fisiológico, se manifiesta con síntomas físicos como la cefalea, hipertensión, debilidad, cansancio, alteración en el sueño, diaforesis. En el nivel motor ocurre la necesidad de aumentar la ingesta de alimentos, hábitos nocivos como beber alcohol o fumar, reducción de la libido, deseo de huida para evitar la situación que genera el estrés<sup>27</sup>.

## **Pandemia del SARS-CoV-2 (COVID-19)**

En diciembre del 2019 apareció en la ciudad de Wuhan (China) una nueva enfermedad que daba síntomas respiratorios como la tos, disnea, diferentes patrones en los exámenes de imagen, lo clasificaron como una neumonía atípica de origen desconocido, posteriormente identificaron a un nuevo virus el SARS-CoV-2 que daba la enfermedad denominada COVID-19. Su alta contagiosidad hizo que la OMS declarara alerta mundial el 30 de enero, posteriormente dada la expansión a todos los continentes excepto la Antártida, fue declarada pandemia el 11 de marzo del 2020. En la pandemia actual, el personal de salud puede experimentar problemas de salud mental, desarrollar síntomas depresivos, estrés, ansiedad, temor por la exposición al SARS-CoV-2, la falta de disponibilidad del equipo adecuado de bioseguridad, el exceso de trabajo, el aislamiento, el agotamiento, la frustración, genera un motivo de preocupación constante por su salud y la de sus parientes, pudiendo afectar la toma de decisiones<sup>28</sup>.

## **Personal de Salud**

Diversos estudios hacen referencia a la incidencia de depresión, estrés, ansiedad en los profesionales de la salud, las actividades que realizan estos trabajadores en los diferentes servicios del Hospital, puede alterar el estado su salud mental al estar expuesto a diferentes patologías de tipo infeccioso, se ha estimado en 5 % los accidentes laborales que sufren en sus largas jornadas. Áreas como la Unidad de Cuidados Intermedios, UCI, Emergencia, reportan una incidencia de mayor nivel en asociación a la depresión y estrés<sup>29</sup>.

La presencia de la pandemia COVID-19 está aumentando y cambiando drásticamente los niveles de estrés, ansiedad, depresión, el miedo

constante por el riesgo de contagio, de muerte o hambre debido a la pérdida de ingresos, existe una falta de comprensión del virus, todo esto eleva el umbral de ansiedad a un nivel que es difícil de manejar, desencadenando la presentación de diversas formas de estrés físico, mental y social<sup>30</sup>.

## **2.3. MARCO CONCEPTUAL**

### **Depresión**

Estado de la persona que se caracteriza por el ánimo triste, falta de placer, pérdida del interés en realizar actividades en las que antes solía disfrutar, además puede presentar dificultad para conciliar el sueño, insomnio, fatiga, sentimientos de desvalorización e inutilidad, menor capacidad de concentración e ideación suicida en casos más severos<sup>22</sup>.

Entre las principales clasificaciones del DSM-V se encuentra el Trastorno de Depresión Mayor, el cuál puede manifestarse como un único episodio o ser recurrente, de acuerdo a su grado puede ser leve, moderado o severo y puede ir acompañado de características psicóticas, también se encuentra el trastorno depresivo persistente que es menos intenso y con mayor duración<sup>31</sup>.

### **Ansiedad**

Estado emocional que se da ante situaciones amenazantes o estresantes, que cursa con el aumento de la noradrenalina y disminución de la serotonina. La ansiedad patológica es el estado prolongado o intenso, desproporcionado para la situación, acompañado de síntomas físicos como el aumento de la actividad cardíaca y respiratoria, somáticos como las parestesias, psicológicos como la angustia, aprehensión y conductuales<sup>32</sup>.

El DSM-V lo clasifica como trastorno de ansiedad por separación, mutismo selectivo, fobias específicas, trastorno de pánico, trastorno de ansiedad generalizada<sup>31</sup>.

### **Estrés**

Es la respuesta frente a un entorno en cuál el individuo no se siente cómodo o se sienta amenazado. El estrés laboral viene a ser la reacción que tiene la persona ante presiones y exigencias laborales que no se ajustan a su conocimiento, tolerancia y pone a prueba su capacidad para afrontar la situación<sup>33</sup>.

El DSM-V lo clasifica como trastorno de estrés postraumático, trastorno de estrés agudo, trastorno de adaptación trastorno de asociación social desinhibida, entre otros<sup>31</sup>.

### **COVID-19**

La enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) es causado por el virus del síndrome respiratorio agudo severo tipo 2 (SARS-CoV-2) afecta principalmente a los adultos mayores y aquellos que presentan comorbilidades como la HTA, diabetes, enfermedades respiratorias, enfermedades cardiovasculares quienes son más susceptibles de padecer una cuadro más severo, la clínica de la COVID-19 es variable en cada persona ya que habrá distintos factores que intervengan, va desde la infección asintomática hasta el cuadro crítico donde requiere ventilación asistida<sup>34</sup>.

### **Sexo**

Condición orgánica que diferencia el ser masculino o femenino.

### **Edad**

Es el tiempo que ha vivido una persona<sup>35</sup>.

**Estado Civil**

Es la posición que ocupa un individuo en la sociedad en asociación a los vínculos de familia, le otorga derechos, deberes y obligaciones civiles<sup>36</sup>.

**Profesión u ocupación**

Actividad que ejerce de acuerdo a sus habilidades y por el que percibe una remuneración<sup>37</sup>.

**Área de Trabajo**

Espacio donde agrupa a personas preparadas para cumplir objetivos compartidos.

**Morbilidad asociada**

Presencia de enfermedades que acompañan a modo de satélite a una enfermedad protagonista crónica<sup>38</sup>.

**Vivencias Negativas**

Pérdida de un compañero cercano de trabajo.

## **2.4. HIPÓTESIS**

### **2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL**

Ha: Existen factores sociodemográficos asociados a la depresión, estrés y ansiedad en el personal de salud del Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante la pandemia COVID-19, Lima 2021.

Ho: No existen factores sociodemográficos asociados a la depresión, estrés y ansiedad en el personal de salud del Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante la pandemia COVID-19, Lima 2021.

### **2.4.2. HIPÓTESIS ESPECIFICAS**

Ha: Existen factores sociodemográficos asociados a la depresión en el personal de salud del Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante la pandemia COVID-19, Lima 2021.

Ho: No existen factores sociodemográficos asociados a la depresión en el personal de salud del Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante la pandemia COVID-19, Lima 2021.

Ha: Existen factores sociodemográficos asociados a la ansiedad en el personal de salud del Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante la pandemia COVID-19, Lima 2021.

Ho: No existen factores sociodemográficos asociados a la ansiedad en el personal de salud del Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante la pandemia COVID-19, Lima 2021.

Ha: Existen factores sociodemográficos asociados al estrés en el personal de salud del Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante la pandemia COVID-19, Lima 2021.

Ho: No existen factores sociodemográficos asociados al estrés en el personal de salud del Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante la pandemia COVID-19, Lima 2021.

Ha: No se plantea hipótesis por ser de tipo descriptivo.

## **2.5. VARIABLES**

### **Variable Independiente**

#### **Factores sociodemográficos**

- Sexo.
- Edad.
- Estado Civil.
- Profesión u ocupación.
- Área de Trabajo.
- Morbilidad asociada.
- Vivencias Negativas.

### **Variable Dependiente**

Depresión, estrés y ansiedad.

## 2.6. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES

**Depresión:** Se evalúan los ítems 3,5,10,13,16,17 y 21 del DASS-21. Si se obtienen valores de 0 a 4 no presenta depresión, de 5 a 6 puntos presenta depresión leve, de 7 a 10 moderado, de 11 a 13 severo ,14 o más puntos se considera muy severo.

**Estrés:** Se evalúan los ítems 1,6,8,11,12,14 y 18 del DASS-21, valores de 0 a 7 no presenta estrés, de 8 a 9 presenta depresión leve, de 10 a 12 moderado, de 13 a 15 severo, 17 a más puntos muy severo.

**Ansiedad:** Se evalúan los ítems 2,4,7,9,15,19 y 20 del DASS-21. Valores de 0 a 3 puntos no presenta ansiedad, de 4 a 5 puntos presenta ansiedad leve, de 6 a 7 puntos moderado, de 8 a 9 puntos severo, de 10 a más puntos muy severo.

**Sexo:** Condiciones biológicas que distinguen a la persona como hombre o mujer.

**Edad:** Grupos de edad comprendido entre los 27 a 60 años.

**Estado Civil:** Situación jurídica, pudiendo ser soltero, divorciado, casado.

**Profesión u ocupación:** personal conformado por médicos, enfermeras, obstetras.

**Área de trabajo:** Labora en área COVID-19, área no COVID-19

**Morbilidades asociadas:** Presencia de patologías previas de larga duración que vulneran la salud de la persona.

**Vivencias Negativas:** Circunstancias donde ha perdido familiares, compañeros cercanos debido a la enfermedad por coronavirus COVID-19.

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **3.1. DISEÑO METODOLÓGICO**

#### **3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN**

De acuerdo al grado de manipulación de las variables fue observacional.

Según su alcance, fue un estudio analítico.

Es un estudio transversal, porque se recoge la información en solo un momento.

Según el período de tiempo fue prospectivo.

#### **3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

El presente estudio estuvo en el nivel investigativo correlacional, porque estableció la asociación entre ambas variables para una población específica.

### **3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA**

La población estuvo conformada por el personal de salud del Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante la pandemia del COVID-19, Lima 2021.

Se consideró a médicos, enfermeras y obstetras.

#### **Criterios de Inclusión**

Personal de Salud del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, conformado por médicos, enfermeras y obstetras.

Quienes acepten su participación mediante el Consentimiento Informado.

### **Criterios de Exclusión**

Personal que llene incorrectamente la encuesta o que no la responda completamente.

Personal con antecedente de patologías psiquiátricas o trastornos mentales antes de la pandemia y quienes posteriormente fueron diagnosticados durante la pandemia, que se encuentre en tratamiento. que reciba tratamiento farmacológico psicotrópico.

### **Muestra**

Para este estudio se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia del personal de salud del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, utilizando la siguiente fórmula para calcular la muestra.

### **Fórmula:**

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

### **Donde:**

N= Total de la población (401)

Z<sub>α</sub>= Nivel de confianza (95%=1.95)

p= Proporción esperada (50%= 0.5)

q= 1-p (0.5)

d=Precisión (5%)

**Reemplazando:**

$$n = \frac{401 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * (401 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

La muestra resultante estuvo conformada por 195 trabajadores del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el contexto de la pandemia COVID-19, Lima 2021.

Fuente: Oficina de Personal del HNSEB.

### **3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para la obtención de datos, se llevó a cabo mediante un cuestionario virtual que fue enviado a través del software Google Forms (Formularios de Google) el cuál se presentó al personal del Hospital Nacional Sergio E. Bernales mediante un enlace en las aplicaciones de mensajería instantánea WhatsApp y Telegram.

En la encuesta se presentó el motivo de la investigación, los objetivos planteados, se adjuntó el consentimiento informado, se procedió al llenado de la encuesta con las personas que aceptaron participar, en la encuesta virtual encontraron preguntas de opción múltiple, dirigida a los datos sociodemográficos y la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21).

El DASS-21, es un instrumento que evalúa la escala de la depresión, estrés y ansiedad, ha sido utilizado y validado en diferentes estudios, contiene 21 preguntas, el puntaje total se obtiene al sumar cada ítem que puede ir desde 0 a 21 puntos. Este instrumento cuenta con dos versiones validadas en español, en la población latina adulta de Estados Unidos (Daza y cols., 2002) y en estudiantes universitarios en España (Bados y cols., 2005). Para este trabajo se utilizó la versión validada por Polo Martínez para la población peruana, donde obtuvo una buena confiabilidad, siendo los valores del alfa de Cronbach de 0,90 para la depresión, 0,86 para la ansiedad, 0,88 para el estrés y de 0,95 para el total de las tres subescalas.<sup>39</sup>

### **3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Los datos recolectados se registraron en el programa de Microsoft Excel 2016, posteriormente fueron procesados y analizados con el programa SPSS Statistics 25.

### **3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

Con los datos obtenidos se realizó su registro mediante el programa Excel Office 365 Plus 2016.

Se contó con el programa SPSS Statistics 25 para el análisis de las variables, posteriormente con los resultados obtenidos serán presentados mediante tablas y gráficas donde se realizó el análisis e interpretación respectiva.

Se hizo uso de estadística descriptiva para obtener las frecuencias absolutas y los porcentajes para cada variable del estudio. Se hizo uso de la prueba chi cuadrado) y Odds ratio, con una significancia de 5% ( $p < 0.05$ ).

### **3.6. ASPECTOS ÉTICOS**

El estudio fue aprobado por el Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital Nacional Sergio E. Bernales y ante el Comité de Ética de la Universidad Privada San Juan Bautista.

#### **Participación en el estudio**

La participación en el estudio fue voluntaria. Se hizo la presentación del Consentimiento Informado a los trabajadores, las personas que aceptaron, participaron en la investigación.

#### **Beneficios y riesgos**

No hubo beneficio directo para los participantes, sin embargo, con esta investigación se busca la asociación entre los factores sociodemográficos con la depresión, estrés, ansiedad, para conocer el estado actual que se encuentra la salud mental de los trabajadores y con esto poder elaborar estrategias o programas que disminuyan estas emociones negativas.

Los participantes no estuvieron expuestos a ningún riesgo.

#### **Confidencialidad.**

Se respetó la privacidad y confidencialidad de cada respuesta. No se registró datos personales que permitan la identificación de los participantes.

## CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

### 4.1. RESULTADOS

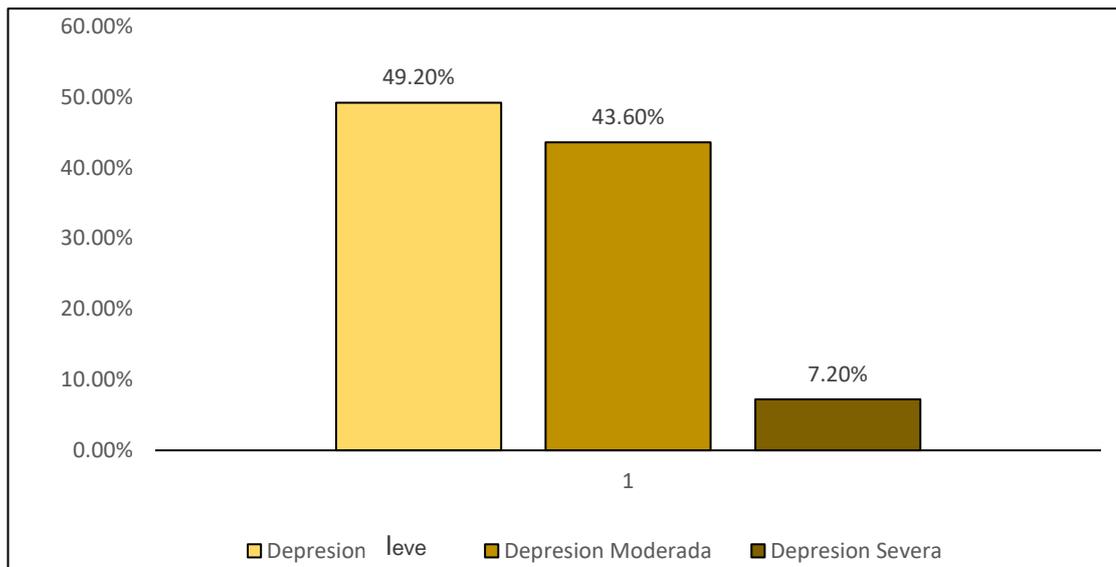
**TABLA N°1:**  
**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS PROFESIONALES**  
**DE SALUD DEL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES EN EL**  
**CONTEXTO DE LA PANDEMIA COVID-19, LIMA 2021.**

Datos Generales	Categoría	N	%
Edad	27 a 37	73	37.4%
	38 a 48	66	33.8%
	49 a 59	56	28.7%
Sexo	Femenino	132	67.7%
	Masculino	63	32.3%
Estado Civil	Soltero	93	47.7%
	Casado	92	47.2%
	Divorciado	10	5.1%
Profesión	Médico	83	42.6%
	Obstetra	38	19.5%
	Enfermera	74	37.9%
Área de Trabajo	Área COVID	48	24.6%
	Área no COVID	147	75.4%
Enfermedad Crónica	Con enfermedad crónica	78	40.0%
	Ninguno	117	60.0%
Pérdida de algún pariente o compañero cercano de trabajo	No	25	12.8%
	Sí	170	87.2%

**Interpretación:** En esta tabla observamos que el 37.4% de los participantes tuvo de 27 a 37 años de edad, seguida por las personas de 38 a 48 años (33.8%). En relación al sexo se identifica claramente que el 67.7% de la muestra son mujeres y que solo 32.3% corresponda a los hombres. Con respecto al estado civil, el 47.7% corresponde a los participantes casados y un 47.2% al de los solteros. La profesión que implicó una mayor participación fue la de los médicos (42.6%), seguida de las enfermeras (37.9%). Los participantes de estudio que trabajan en el área COVID corresponden al 75.4% de ellos, a diferencia del 24.6% que se encuentra fuera del área de contagio. Por otro lado, los profesionales de la salud manifestaron que el 60.0%, es decir más de la mitad de ellos no tiene una enfermedad crónica, sin embargo, el 40.0% del personal médico refirió que tiene si posee una enfermedad de tipo crónica. Finalmente, el 87.2% de la muestra reveló que perdió a un compañero cercano de trabajo durante la pandemia, mientras que un 12.8% no vivenció una pérdida.

### GRÁFICO N°1:

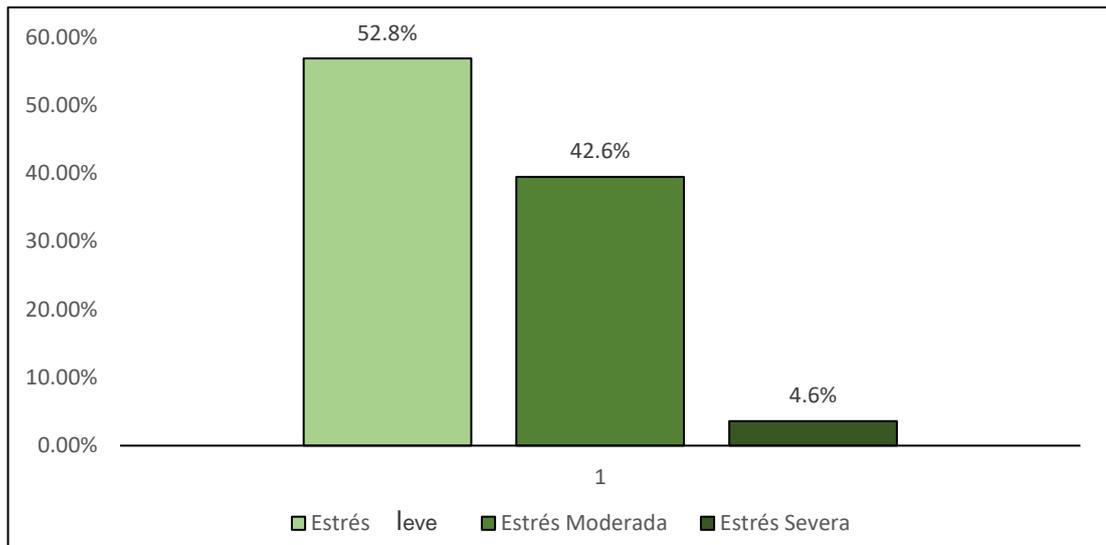
NIVEL DE LA DEPRESIÓN EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA COVID-19, LIMA 2021.



**Interpretación:** En este gráfico se puede apreciar que el 49.2% de la muestra presenta depresión en un nivel leve, seguida del 43.6% que manifiesta un nivel moderado para la depresión, y finalmente la categoría severa alcanza un 7.2%, resultando la suma de nivel moderado y severo en 50.8%.

## GRÁFICO N°2:

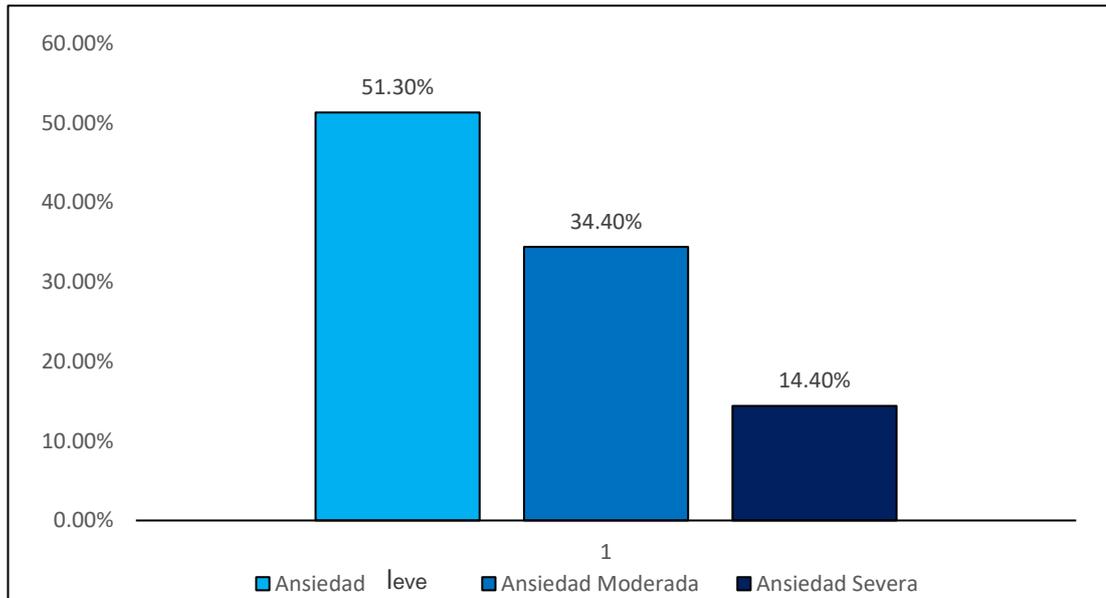
NIVEL DEL ESTRÉS EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA COVID-19, LIMA 2021.



**Interpretación:** En este gráfico se evidencia que el estrés alcanzó niveles leves a moderados en un 52.8% y 42.6%; respectivamente, mientras que en una categoría severa fue equivalente en un 4.6% de la muestra, resultando la suma del cuadro moderado y severo en 47.2%.

### GRÁFICO N°3:

NIVEL DE ANSIEDAD EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA COVID-19, LIMA 2021.



**Interpretación:** En este gráfico se observa que existe una mayor frecuencia en relación a la ansiedad leve 51.3% de los participantes, mientras que la ansiedad moderada fue percibida en un 34.4% y la severa en 14.4%, resultando la suma de nivel moderado y severo en 48.8%.

**TABLA N°2:**  
**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN EN**  
**EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E.**  
**BERNALES DURANTE LA PANDEMIA COVID-19, LIMA 2021.**

Variables	Categoría	Depresión						P valor
		Leve		Moderado		Severo		
		N	%	N	%	N	%	
Edad	27 a 37	45	46.9%	26	30.6%	2	14.3%	0.001
	38 a 48	28	29.2%	36	42.4%	2	14.3%	
	49 a 59	23	24.0%	23	27.1%	10	71.4%	
Sexo	Masculino	40	41.7%	20	23.5%	2	16.7%	0.027
	Femenino	56	58.3%	65	76.5%	12	85.7%	
Estado Civil	Soltero	54	56.3%	37	43.5%	2	14.3%	0.016
	Casado	38	39.6%	42	49.4%	12	85.7%	
	Divorciado	4	4.2%	6	7.1%	0	0.0%	
Profesión	Médico	42	43.8%	37	43.5%	4	28.6%	0.002
	Obstetra	12	12.5%	18	21.2%	8	57.1%	
	Enfermera	42	43.8%	30	35.3%	2	14.3%	
Área de Trabajo	Área COVID	24	25.0%	18	21.2%	6	42.9%	0.217
	Área no COVID	72	75.0%	67	78.8%	8	57.1%	
Enfermedad Crónica	Con enfermedad crónica	28	29.2%	44	51.8%	6	42.9%	0.008
	Ninguno	68	70.8%	41	48.2%	8	57.1%	
Pérdida de algún pariente o compañero cercano de trabajo	No	15	15.6%	10	11.8%	0	0.0%	0.244
	Sí	81	84.4%	75	88.2%	14	100.0%	

**Interpretación:** En esta tabla la valoración de probabilidad de la prueba Chi cuadrado, se observa que la edad y depresión, mantienen una asociación significativa entre ellas ( $p=0.001$ ), en la cual el grupo de 38 a 48 años presenta una depresión moderada (42.4%), el nivel de depresión suele ser más alto en el grupo de 49 a 59 años, donde el (71.4%) mantiene un nivel severo dentro de este cuadro depresivo. De la misma manera se señala que existe relación significativa entre el sexo y depresión ( $p=0.027$ ). Las mujeres, presentan una depresión moderada (76.5%), mientras que los hombres se ubican en una categoría leve. En relación al estado civil, se señala que existe relación significativa entre el estado civil y depresión ( $p=0.016$ ) en el cual las personas casadas son la que presentan una depresión severa (87,5%), mientras que los solteros mantienen una depresión en un nivel leve. La relación entre la profesión y la depresión también fue significativa ( $p=0.002$ ), donde las obstetras manifiestan cuadros severos de depresión (57.1%) a diferencia de los médicos y las enfermeras, donde ambos se ubican en una categoría leve. En relación al área COVID, esta no encontró una asociación significativa con la depresión ( $p=0.217$ ). La variable enfermedad crónica también presentó una relación significativa con la depresión ( $p=0.008$ ), donde aquellos que indican tener una enfermedad crónica, se ven afectados por un nivel de depresión moderado (51.8%) y los que tienen un nivel de depresión leve, son aquellos que no poseen algún tipo de enfermedad crónica. Finalmente, los resultados hallados al asociar la pérdida de un pariente cercano con la depresión ( $p=0.244$ ), no fueron significativos

**TABLA N°3:**  
**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS AL ESTRÉS EN EL**  
**PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES**  
**DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19, LIMA 2021.**

Variables	Categoría	Estrés						P valor
		Leve		Moderado		Severo		
		N	%	N	%	N	%	
Edad	27 a 37	44	60.3%	28	38.4%	1	1.4%	0.141
	38 a 48	42	63.6%	22	33.3%	2	3.0%	
	49 a 59	25	44.6%	27	48.2%	4	7.1%	
Sexo	Masculino	46	43.0%	16	20.3%	0	0.0%	< 0.001
	Femenino	61	57.0%	63	79.7%	9	100.0%	
Estado Civil	Soltero	57	55.3%	34	41.0%	1	11.0%	0.036
	Casado	41	39.8%	45	54.2%	8	88.9%	
	Divorciado	5	4.5%	4	4.8%	0	0.0%	
Profesión	Médico	48	43.2%	34	44.2%	1	14.3%	0.204
	Obstetra	17	15.3%	18	23.4%	3	42.9%	
	Enfermera	46	41.4%	25	32.5%	3	42.9%	
Área de Trabajo	Área COVID	26	23.4%	21	27.3%	1	14.3%	0.677
	Área no COVID	85	76.6%	56	72.7%	6	85.7%	
Enfermedad Crónica	Con enfermedad crónica	38	34.2%	36	46.8%	4	57.1%	0.145
	Ninguno	73	65.8%	41	53.2%	3	42.9%	
Pérdida de algún pariente o compañero cercano de trabajo	No	16	14.4%	9	11.7%	0	0.0%	0.504
	Sí	95	85.6%	68	88.3%	7	100.0%	

**Interpretación:** En esta tabla se observa que no se encontró asociación entre la edad con el estrés ( $p=0.141$ ), caso contrario ocurre con el sexo; donde la asociación es significativa con el estrés ( $p<0.001$ ), donde las mujeres tienden a estresarse más que los hombres, ubicándose en la categoría estrés moderado con un (79.7%). En relación al estado civil, los casados tienden a estresarse en un nivel moderado (54.2%), que el grupo de los solteros y divorciados, quienes alcanzaron niveles leves de estrés (55.3% y 4.5%, respectivamente). No se encontró una asociación significativa entre la profesión y el estrés ( $p=0.204$ ). En relación al área de trabajo, no se halló relación ( $p=0.677$ ), al igual que la presencia de enfermedad crónica ( $p=0.145$ ) y la pérdida de algún pariente o compañero cercano de trabajo ( $p=0.504$ ).

**TABLA N°4:**  
**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A LA ANSIEDAD EN**  
**EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E.**  
**BERNALES DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19, LIMA 2021.**

Variables	Categoría	Ansiedad						P valor
		Leve		Moderado		Severo		
		N	%	N	%	N	%	
Edad	27 a 37	44	60.3%	28	38.4%	1	1.4%	0.141
	38 a 48	42	63.6%	22	33.3%	2	3.0%	
	49 a 59	25	44.6%	27	48.2%	4	7.1%	
Sexo	Masculino	38	38.0%	22	32.8%	2	7.1%	0.008
	Femenino	62	62.0%	45	67.2%	26	92.6%	
Estado Civil	Soltero	53	53.0%	26	36.6%	13	54.2%	0.096
	Casado	40	40.0%	42	59.2%	11	45.8%	
	Divorciado	7	7.0%	3	4.2%	0	0.0%	
Profesión	Médico	48	48.0%	27	38.0%	8	33.3%	0.391
	Obstetra	15	15.0%	16	22.5%	7	29.2%	
	Enfermera	37	37.0%	28	39.4%	9	37.5%	
Área de Trabajo	Área COVID	20	20.0%	23	34.3%	14	50.0%	0.005
	Área no CO-VID	80	80.0%	44	65.7%	14	50.0%	
Enfermedad Crónica	Con enfermedad crónica	3	3.0%	3	4.2%	0	0.0%	0.535
	Ninguno	60	60.0%	42	59.2%	15	62.5%	
Pérdida de algún pariente o compañero cercano de trabajo	No	17	17.0%	7	10.4%	1	3.6%	0.132
	Sí	83	83.0%	60	89.6%	27	96.4%	

**Interpretación:** En esta tabla se evidencia que la edad no se asocia con los niveles de la ansiedad ( $p=0.141$ ). Con respecto al sexo se observa que las mujeres presentan una ansiedad moderada (67.2%), mientras que sus pares masculinos no evidencian niveles altos para esta variable, ya que ellos lo perciben en nivel leve (38.0%). En relación a la variable estado civil, no existe una asociación significativa con la ansiedad ( $p=0.096$ ). Lo mismo ocurre para variable profesión, enfermedad crónica y pérdida de un pariente. Por otro lado, si se encontró una asociación entre el área de trabajo con la ansiedad ( $p=0.005$ ), del cual se puede indicar que las personas que trabajan en el área COVID tienden a presentar una ansiedad severa (50.0%) a diferencia de aquellos que no son asignados a esta área, donde sus niveles de ansiedad son los leves (80.0%).

## 4.2. DISCUSIÓN

El nivel de depresión en el personal de salud resultó en 49.2% para el cuadro leve, 43.6% para el nivel moderado y 7.2% para el nivel severo, resultando el conjunto de estos dos últimos niveles en 50.8%. Similar al estudio de Silva Bazán C.<sup>41</sup> aplicado en el personal de enfermería sobre factores asociados a depresión, los resultados obtenidos fue de 56,3% para la depresión mínima, el 22,5% indicó nivel moderado y el 21,3% manifestó el síntoma de depresión leve, en general no presentaban síntomas de depresión severa.

El nivel de estrés alcanzó el valor de 52.8% en el cuadro leve, el cuadro moderado resultó en 42.6% y el nivel severo en 4.6%, estos dos últimos niveles dan un total de 47.2%. En el estudio de Monterrosa-Castro A. et al.<sup>15</sup> que fue llevado a cabo en médicos generales colombianos sobre el estrés laboral durante la pandemia COVID-19, había tenido como resultado que el 35% presentaba estrés leve, el 35% estrés medio y el 5.5% estrés alto.

El nivel de ansiedad fue de 51.3% para el cuadro leve, 34.4% para el nivel moderado y de 14.4% para el nivel severo, resultando la suma de los dos últimos cuadros en 48.8%. En relación al estudio de Monterrosa-Castro A. et al.<sup>15</sup> el resultado en relación a la ansiedad fue de 33.5% para el cuadro leve, 26% para el cuadro moderado y de 13.4% para el severo.

Al juntar el porcentaje del nivel moderado y severo se obtuvieron los siguientes valores, en relación a la depresión 50.8%, al estrés en 47.2% y la ansiedad en 48.8% de la muestra, lo cual se considera preocupante por representar un nivel considerable de la población, estas cifras tienen similitud con el estudio de Dosil Santamaría M. et al.<sup>16</sup> que fue aplicado en profesionales de la salud , cuyo resultado se observó que el 27.4% indicó depresión, el 46.7% indicó sufrir de estrés y el 37% manifestó ansiedad.. El estudio de Virto Concha C. et al.<sup>18</sup> aplicado en enfermeras durante la pandemia COVID-19 el resultado para depresión fue de 30.8%, 41.8% para la ansiedad y 34.1% para el estrés, en relación al estudio de Yáñez J. et al.<sup>21</sup> aplicada en trabajadores de la salud

integrada por médicos, enfermeras, técnicos durante el COVID-19 se obtuvo como resultado que el 21.7% habían experimentado ansiedad de nivel severo.

Se halló asociación entre los factores sociodemográficos con el estado de depresión, estrés y ansiedad en el personal de salud del HNSEB durante la pandemia COVID-19, similar a lo reportado por Menacho Solano V.<sup>40</sup> en su estudio sobre prevalencia y factores asociados al estrés, ansiedad y depresión en médicos, siendo la edad un valor estadísticamente significativo ( $p < 0.05$ ) que se asoció a la presencia de ansiedad que mediante el OR (0.252, 95% CI 0.070- 0.914), sin embargo no encontró asociación estadísticamente significativo ( $p > 0,05$ ) con el resto de variables para el estrés, ansiedad y depresión. Se encontró mayores niveles de depresión<sup>22</sup>, estrés y ansiedad<sup>26</sup> en el sexo femenino, en el presente estudio, la población femenina indicó con mayor frecuencia depresión, estrés y ansiedad de nivel moderado y severo.

Respecto a la depresión, se encontró que estaba asociada a la edad, sexo, estado civil, profesión y a la presencia de enfermedad crónica. Contrariamente Silva Bazán C.<sup>41</sup> en su estudio sobre factores asociados a depresión en personal de enfermería no halló relación entre la variable edad, sexo, estado civil con el estado de depresión debido a que su población en su mayoría presentó niveles mínimos de depresión ( $p > 0,05$ ).

En relación al estrés, si se encontró asociación con el sexo y el estado civil. Sin embargo, no se halló asociación entre el estrés con las variables edad, profesión, área de trabajo, presencia de enfermedad crónica y pérdida de pariente o compañero cercano de trabajo. Al contrario, Quispe Leiva J.<sup>19</sup> en su estudio sobre factores sociodemográficos asociados al síndrome de Burnout aplicado en médicos residentes, menciona no encontrar relación significativa entre el estado civil y el estrés debido a que los solteros presentaban un poco más de agotamiento emocional que los casados ( $p \geq 0.05$ ).

A cerca de la ansiedad, se halló asociación entre la variable sexo, estado civil, área de trabajo con el estado de ansiedad. No se estableció asociación con la variable edad, profesión, enfermedad crónica y pérdida de pariente o compañero de trabajo. Contrariamente al estudio de Arce Guevara M.<sup>17</sup> en su estudio sobre factores asociados a la ansiedad en el personal de salud, menciona no encontrar diferencia significativa en relación al género, estado civil con el estado de ansiedad, debido a que no se apreciaron diferencias significativas entre el personal sanitario con o sin ansiedad ( $p>0.05$ ).

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1. CONCLUSIONES**

La variable edad, sexo, estado civil, profesión, enfermedad crónica si están asociados a la depresión en el personal de salud. Los mayores niveles de depresión se halló en el grupo de 49 a 59 años que en su mayoría presenta un cuadro severo de depresión, en el sexo femenino hubo mayores niveles de depresión moderada y severa en comparación de los varones, las personas casadas tuvieron mayores niveles que las personas solteras y divorciadas, las obstetras presentaron mayor cuadro de depresión severa, los profesionales con presencia de enfermedad crónica tuvieron mayores niveles de depresión moderada a diferencia de los que tenían.

La variable sexo y estado civil si guardan asociación con el estrés en el personal de salud. El sexo femenino mantiene un mayor nivel de estrés en relación a los varones, las personas casadas mantienen niveles mayores de estrés que solteros y divorciados, los médicos presentan mayor nivel de estrés.

El sexo, estado civil, área de trabajo si mantiene asociación con la ansiedad en el personal de salud del HNSEB durante la pandemia COVID-19, las mujeres presentan mayor nivel de ansiedad que los varones, las personas casadas mantiene mayor nivel de ansiedad que los solteros y divorciados.

El nivel de depresión leve fue de 49.20%, de nivel moderado fue de 43.60%, mientras que el nivel severo alcanzó un 7.20%. El nivel de estrés leve fue de 52.8%, el estrés moderado alcanzó un 42.6% y el nivel severo se encontró en 4.6%. El nivel de ansiedad leve fue de 51.3%, el nivel moderado alcanzó un 34.40% y niveles severos de ansiedad llegaron a 14.40% entre los participantes.

## **5.2. RECOMENDACIONES**

Con los resultados obtenidos, poder realizar estrategias orientadas a la prevención o a la mitigación de los factores que influyan en los estados de estrés, ansiedad y depresión.

Evaluación periódica en relación al estrés, ansiedad y depresión en el personal de salud, el cual evite la exposición continua a estos estados negativos que podrían desencadenar en un cuadro de mayor intensidad.

Establecer políticas de acción mediante actividades que favorezcan la salud mental en el personal de salud, promoviendo el acceso al servicio de psicología y psiquiatría.

Ampliar el estudio a otros grupos de profesiones de la población hospitalaria (químicos farmacéuticos, odontólogos, personal técnico) ya que también se encuentran expuestos al contacto con la COVID-19.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Salud mental: fortalecer nuestra respuesta [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2018 [citado 30 de junio de 2021]. p. 1. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
2. Dughi Pilar y Contreras Carmen. Modulo De Atención Y Salud Mental. En: Atención Integral En Salud Mental. 2011. p. 4.
3. Organización Mundial de la Salud. Depresión [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2020 [citado 30 de junio de 2021]. p. 1. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
4. Organización Mundial de la Salud. Más de 264 millones padecen ansiedad a nivel mundial - Gaceta UNAM [Internet]. Gaceta UNAM. 2021 [citado 30 de junio de 2021]. p. 1. Disponible en: <https://www.gaceta.unam.mx/mas-de-264-millones-padecen-ansiedad-a-nivel-mundial/>
5. Noguch IN de SMHD-H. Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado - Hideyo Noguchi" [Internet]. Noguch, Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado - Hideyo. 2013 [citado 30 de junio de 2021]. p. 1. Disponible en: <https://www.insm.gob.pe/oficinas/comunicaciones/notasdeprensa/2013/012.html>
6. Wu F, Zhao S, Yu B, Chen YM, Wang W, Song ZG, et al. A new coronavirus associated with human respiratory disease in China. *Nature*. 2020;579(7798):265-9.
7. Medicine JHU of. Mapa COVID-19 - Centro de recursos sobre el coronavirus de Johns Hopkins [Internet]. Johns Hopkins University of Medicine. 2021 [citado 30 de junio de 2021]. Disponible en: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>
8. Instituto Nacional de Salud y Centro Nacional de Epidemiología P y C de E. Covid 19 en el Perú - Ministerio del Salud [Internet]. MINSA. 2021

- [citado 30 de junio de 2021]. Disponible en: [https://covid19.minsa.gob.pe/sala\\_situacional.asp](https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp)
9. MINSA. .: REUNIS .: Repositorio Único Nacional de Información en Salud - Ministerio de Salud [Internet]. MINSA. 2021 [citado 30 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/vacunas-covid19.asp>
  10. Jimenez Castro L. Afrontamiento emocional para los trabajadores de la salud ante pandemia del COVID-19. *Rev Med Costa Rica*. 2020;85(629):4-7.
  11. Cuiyan W, Riyu P, Xiaoyang W, Yilin T, Linkang X, Cyrus SH, 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):1-25.
  12. Qiu J, Shen B, Zhao M, Wang Z, Xie B, Xu Y. A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: Implications and policy recommendations. *Gen Psychiatry*. 2020;33(2):19-21.
  13. Antiporta DA, Cutipé YL, Mendoza M, Celentano DD, Stuart EA, Bruni A. Depressive symptoms among Peruvian adult residents amidst a National Lockdown during the COVID-19 pandemic. *BMC Psychiatry*. 2021;21(1):1-12.
  14. Salopek-Žiha D, Hlavati M, Gvozdanovi Z, Gaši M, Placento H, Jaki H, et al. Differences in distress and coping with the covid-19 stressor in nurses and physicians. *Psychiatr Danub*. 2020;32(2):211-7.
  15. Monterrosa-Castro A, Dávila-Ruiz R, Mejía-Mantilla A, Contreras-Saldarriaga J, Mercado-Lara M, Florez-Monterrosa C. Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. *MedUNAB*. 2020;23(2):195-213.
  16. Dosil Santamaría M, Ozamiz-Etxebarria N, Redondo Rodríguez I, Jaurequizar A-MJ, Picaza Gorrotxategi M. Impacto psicológico de la

- COVID-19 en una muestra de profesionales sanitarios españoles. Rev Psiquiatr Salud Ment. 2020;1(1):1-7.
17. Arce Guevara M. FACTORES ASOCIADOS A LA ANSIEDAD EN PERSONAL DE SALUD PROFESIONAL DE ÁREAS COVID. Vol. 1, UPAO. Universidad Privada Antenor Orrego; 2020.
  18. Virto Concha CA, Hesed V-FC, Cornejo Calderón AnA, Loayza-Bairo W, Álvarez-Arce BG, Gallegos Laguna Y, et al. Estrés , ansiedad y depresión con estilos de afrontamiento en enfermeras en contacto con COVID-19 Cusco , Perú. Revista Científica de Enfermería. 2020;9:50-60.
  19. Quispe Leiva J. «Factores sociodemográficos al síndrome de Burnout en el contexto de la pandemia COVID-19 en médicos residentes del Hospital III Goyeneche de Arequipa 2020». UNSA. Universidad Nacional de San Agustín; 2014.
  20. Leon Reyna P. Estilo de vida y estrés laboral en el personal de enfermería en tiempos del COVID-19. Hospital III-E, EsSalud – La Libertad. Universidad César Vallejo; 2020.
  21. Yáñez JA, Jahanshahi AA, Alvarez-Risco A, Li J, Zhang SX. 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):1614-20.
  22. Ortiz-Tallo M, Del Mar Campos M, Cano J, Cardenal V. Psicopatología Clínica. 2ª edición. Vol. 2da, Ediciones Pirámide. 2019. 35-175 p.
  23. Toro R, Yepes L, Palacio C. Fundamentos de Medicina Psiquiatría. En: Corporación para Investigaciones Biológicas. 5ª edición. Medellín, Colombia; 2010. p. 168-86.
  24. Vallejo Ruiloba J. Introduccion a la psicopatología y a la psiquiatría. En: Elsevier Masson. 8ª edición. 2012. p. 625-33.
  25. Kapsambelis V. Manual de Psiquiatría Clínica y Psicopatología del adulto. En: Journal of Chemical Information and Modeling. 1ª edición. Ciudad de México; 2016. p. 270-2.

26. Sadock B. Sinopsis de Psiquiatría. En: Wolters Kluwer. 11ª edición. Barcelona; 2015. p. 843-52.
27. Ávila J. El estrés un problema de salud del mundo actual. Con-ciencia. 2014;2(1):115-24.
28. 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):1.
29. López Izurieta I, López Izurieta I. La Salud Mental del Personal Sanitario ante la Pandemia del COVID-19. Enfermería Investig. 2020;6(1):47-50.
30. Ministerio de Salud Perú. Plan de Salud Mental 2020-2021. MINSA. Lima,Perú; 2020.
31. Asociación Americana de Psiquiatría. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5. 5ª edición. 2014.
32. Fernández López O, Jiménez Hernández B, Alfonso Almirall R. Manual para diagnóstico y tratamiento de trastornos ansiosos. MediSur. 2012;10(5):466-79.
33. Leka S. La organización del trabajo y el estrés. I-WHO. 2004;3:1-4.
34. Díaz-Castrillón FJ, Toro-Montoya AI. SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia. Med y Lab. 2020;24(3):183-205.
35. RAE. edad | Definición | Diccionario de la lengua española | RAE - ASALE [Internet]. RAE. 2021 [citado 30 de junio de 2021]. p. 1. Disponible en: <https://dle.rae.es/edad?m=form>
36. Pabón JEM. Estado civil. Vol. 1, Derecho Civil. Aproximación al Derecho. 5ª edición. 2017. p. 1-2.
37. RAE. profesión | Definición | Diccionario de la lengua española | RAE - ASALE [Internet]. RAE. 2021 [citado 30 de junio de 2021]. p. 1. Disponible en: <https://dle.rae.es/profesión?m=form>
38. Bernabeu-Wittel M, Alonso-Coello P, Rico-Blázquez M. Desarrollo de guías de práctica clínica en pacientes con comorbilidad y pluripatología. Elsevier Doyma. 2014;46(7):385-92.
39. Polo Martinez R. Propiedades Psicométricas de la Escala de Depresión,

Ansiedad Y Estrés (DASS-21) en estudiantes universitarios de Chimbote. Universidad César Vallejo. César Vallejo; 2017.

40. Menacho Solano V. PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS AL ESTRÉS, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN, EN MÉDICOS QUE LABORAN EN ÁREAS COVID-19, LIMA – PERÚ, 2020. Universidad Ricardo Palma. URP; 2020.
41. Silva Bazán C. «Factores Asociados a Depresión En Enfermeros Del Hospital Emergencias Grau Que Atienden La Emergencia Nacional Por Covid-19, Lima 2020» Tesis Para Optar El Título Profesional De Licenciada En Enfermería Presentado Por: Silva Bazán, Carla Denys Asesor. Universidad Privada Norbert Wiener - WIENER. Universidad Norbert Wiener; 2020.

# **ANEXOS**

## ANEXO 1. CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

**ALUMNO:** Rodriguez Mendoza Josue Fabián.

**ASESOR:** Araujo Soria Jhajaira Maignreth.

**LOCAL:** Chorrillos.

**TEMA:** Factores sociodemográficos asociados a depresión, estrés y ansiedad en el personal de salud del Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante la pandemia COVID-19, Lima 2021.

<b>VARIABLE INDEPENDIENTE: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS</b>			
<b>INDICADORES</b>	<b>ITEMS</b>	<b>NIVEL DE MEDICIÓN</b>	<b>INSTRUMENTO</b>
<b>Diagnóstico de patología psiquiátrica o trastorno mental</b>	0=Sí 1=No	Nominal	Encuesta
<b>Sexo</b>	0= Hombre 1= Mujer	Nominal	Encuesta
<b>Edad</b>	0= 27-37 años 1= 38-48 años 2= 49-59 años 3= >60 años	Razón	Encuesta

<b>Estado Civil</b>	0=Soltero 1=Casado 2=Divorciado 3=Viudo	Nominal	Encuesta
<b>Profesión</b>	0= Médico 1= Enfermero(a) 2= Obstetra	Nominal	Encuesta
<b>Área de trabajo</b>	0= Área COVID-19 1= Área no COVID-19	Nominal	Encuesta
<b>Presencia de enfermedad crónica</b>	0=Asma 1=Diabetes Mellitus 2=Hipertensión arterial 3=Obesidad (IMC $\geq$ 30) 4=Enfermedad cardiaca 5=Enfermedad pulmonar 6=Enfermedad neoplásica 7=Otros	Nominal	Encuesta
<b>Pérdida de persona cercana por COVID-19</b>	0= Sí 1= No	Nominal	Encuesta

<b>VARIABLE DEPENDIENTE: DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS</b>			
<b>Depresión</b>	0= No depresión 1= Depresión leve 2= Depresión moderada 3= Depresión severa	Ordinal	Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21)
<b>Ansiedad</b>	0 = No ansiedad 1= Ansiedad leve 2= Ansiedad moderada 3= Ansiedad severa	Ordinal	Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21)
<b>Estrés</b>	0= No estrés 1= Estrés leve 2= Estrés moderado 3= Estrés severo	Ordinal	Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21)

## **ANEXO N° 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO**

**Institución:** Universidad Privada San Juan Bautista

**Investigador:** Rodríguez Mendoza Josué Fabián

**Título:** Factores sociodemográficos asociados a depresión, estrés y ansiedad en el personal del Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante la pandemia del COVID-19, Lima 2021

### **Objetivo del estudio:**

Estimado trabajador del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, me es grato dirigirme a Ud. e invitarlo a participar de la presente investigación que tiene como objetivo determinar los factores sociodemográficos asociados a la depresión, estrés y ansiedad en el contexto de la pandemia COVID-19.

### **Procedimiento:**

Si aceptar participar, podrá acceder a los dos instrumentos de recolección de datos

1. Encuesta sobre los factores sociodemográficos.
2. Escala de Depresión, Estrés y Ansiedad.

Consta de preguntas de opción múltiple, la cual será de una sola respuesta

### **Beneficios:**

Con esta investigación se busca la asociación entre los factores sociodemográficos con la depresión, estrés, ansiedad, conocer el estado actual que se encuentra la salud mental de los trabajadores.

### **Riesgo:**

No estará expuesto a ningún riesgo.

### **Confidencialidad**

Toda información obtenida se mantendrá en confidencialidad y anonimato

No se recopilará información personal, incluyendo correos electrónicos, garantizando el anonimato de las respuestas.

La publicación de resultados de este estudio no mostrará información que permita identificar a los participantes.

La información se manejará en estricta confidencialidad, siendo de conocimiento solo del investigador.

### **Derecho del participante**

La participación es de carácter voluntario, si acepta participar se le dará acceso a la encuesta, usted podrá retirarse en cualquier momento. Ante cualquier duda puede comunicarse con:

Investigador principal:

Josué Fabián, Rodríguez Mendoza

rodmenjosue@gmail.com

Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Privada San Juan Bautista

ciei@upsjb.edu.pe

Agradezco su atención.

¿Desea Ud. participar de la presente investigación?

Acepto participar

No acepto participar

## ANEXO 03: INSTRUMENTO

El siguiente instrumento se utilizará para verificar la asociación entre los factores sociodemográficos con la depresión, estrés y ansiedad.

Los datos de la encuesta son anónimos

### **FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS**

1. **¿Ha sido diagnosticado de algún tipo de patología psiquiátrica o trastorno mental antes de la pandemia por la COVID-19?**

( ) Sí

( ) No

**Si la respuesta es afirmativa. ¿Ud. sigue algún tratamiento?**

( ) Sí

( ) No

( ) No aplica

2. **Sexo**

( ) Hombre

( ) Mujer

3. **Edad**

\_\_\_\_\_ años

4. **Estado Civil**

( ) Soltero(a)

( ) Casado(a)

( ) Divorciado(a)

( ) Viudo(a)

**5. Profesión u Ocupación**

- ( ) Médico
- ( ) Enfermero(a)
- ( ) Obstetra

**6. ¿Ud. en qué área trabaja?**

- ( ) Área COVID
- ( ) Área NO COVID

**7. ¿Ud. padece de alguna enfermedad crónica?**

- ( ) Asma
- ( ) Diabetes Mellitus
- ( ) Hipertensión arterial
- ( ) Obesidad (IMC  $\geq$  30)
- ( ) Enfermedad cardiaca
- ( ) Enfermedad pulmonar
- ( ) Enfermedad neoplásica
- ( ) Otros
- ( ) Ninguna

**8. Ud. ha tenido alguna vivencia negativa como la pérdida de algún pariente o compañero cercano de trabajo**

- ( ) Sí
- ( ) No

## ESCALA DE DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS (DASS-21)

Por favor, lea cada frase y elija el número 0,1,2 o 3 para indicar como se siente durante las últimas semanas.  
No existen respuestas correctas ni incorrectas

0. No me pasa (nunca)
1. Sí, me paso en algún momento (a veces)
2. Sí, me pasa bastante o lo siento muchas veces (a menudo)
3. Sí, me pasa casi siempre (casi siempre)

N°	ITEMS	Escala			
		0	1	2	3
1	Me costó relajarme				
2	Me di cuenta de que tenía la boca seca				
3	No podía sentir ningún sentimiento positivo				
4	Se me hizo difícil respirar				
5	Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas				
6	Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones				
7	Sentí que mis manos temblaban				
8	Sentí que tenía muchos nervios				
9	Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo				
10	Sentí que no tenía nada por que vivir				
11	Noté que me agitaba				
12	Se me hizo difícil relajarme				
13	Me sentí triste y deprimido				
14	No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo				
15	Sentí que estaba al punto de pánico				
16	No me pude entusiasmar por nada				
17	Sentí que valía muy poco como persona				
18	Sentí que estaba muy irritable				
19	Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico				
20	Tuve miedo sin razón				
21	Sentí que la vida no tenía ningún sentido				

## ANEXO 04: MATRIZ DE CONSISTENCIA

**ALUMNO:** Rodríguez Mendoza Josué Fabián.

**ASESOR:** Araujo Soria Jhajaira Maigreth.

**LOCAL:** Chorrillos.

**TEMA:** Factores sociodemográficos asociados a la depresión, estrés y ansiedad en el personal de salud del Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante la pandemia del COVID-19, Lima 2021.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p><b>General:</b> PG: ¿Existen factores sociodemográficos asociados a depresión, estrés y ansiedad en el personal de salud del Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante la pandemia COVID-19, Lima 2021?</p>	<p><b>General:</b> OG: Determinar los factores sociodemográficos asociados a depresión, estrés y ansiedad en el personal de salud del Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante la pandemia COVID-19, Lima 2021.</p>	<p><b>General:</b> HG: Existen factores sociodemográficos asociados a depresión, estrés y ansiedad en el personal de salud del Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante la pandemia COVID-19, Lima 2021.</p>	<p><b>Variable Independiente:</b> Factores sociodemográficos</p> <p><b>Indicadores:</b> Sexo. Edad. Estado Civil. Profesión u ocupación.</p>
<p><b>Específicos:</b></p>	<p><b>Específicos:</b></p>	<p><b>Específicos:</b></p>	

<p><b>PE 1:</b> ¿Existen factores sociodemográficos asociados a la depresión en personal de salud del Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante la pandemia COVID-19, Lima 2021?</p> <p><b>PE 2:</b> ¿Existen factores sociodemográficos asociados Cuál al estrés en el personal de salud del Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante la pandemia COVID-19, Lima 2021?</p> <p><b>PE 3:</b> ¿Existen factores sociodemográficos asociados a la ansiedad en el personal de salud del Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante la pandemia COVID-19, Lima 2021?</p>	<p><b>OE 1:</b> Evaluar los factores sociodemográficos asociados a la depresión en el personal de salud del Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante la pandemia COVID-19, Lima 2021.</p> <p><b>OE 2:</b> Establecer los factores sociodemográficos asociados al estrés en el personal de salud del Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante la pandemia del COVID-19, Lima 2021.</p> <p><b>OE 3:</b> Estimar los factores sociodemográficos asociados a la ansiedad en el personal de salud del Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante la pandemia del COVID-19, Lima 2021.</p> <p><b>OE 4:</b> Identificar los niveles de la depresión, estrés y ansiedad en el personal de salud del Hospital</p>	<p><b>HE 1:</b> Existen factores sociodemográficos asociados a la depresión en el personal de salud del Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante la pandemia COVID-19, Lima 2021.</p> <p><b>HE 2:</b> Existen factores sociodemográficos asociados a la ansiedad en el personal de salud del Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante la pandemia COVID-19, Lima 2021.</p> <p><b>HE 3:</b> Existen factores sociodemográficos asociados al estrés en el personal de salud del Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante la pandemia COVID-19, Lima 2021.</p>	<p>Área de Trabajo. Morbilidad asociada Vivencias Negativas</p> <p><b>Variable dependiente:</b> Depresión, Ansiedad y Estrés</p> <p><b>Indicadores:</b> Depresión Ansiedad Estrés</p>
--	--	---	---

	Nacional Sergio E. Bernales en el durante la pandemia COVID-19, Lima 2021.	
Diseño metodológico	Población y Muestra	Técnicas e instrumentos
<p><b>Nivel:</b> Correlacional</p> <p><b>Tipo de Investigación:</b> Analítico correlacional, transversal, prospectivo y observacional</p>	<p><b>Población:</b> Personal del Hospital Nacional Sergio E. Bernales. N= 195</p> <p><b>Criterios de Inclusión:</b> Personal de Salud del Centro de Salud Materno Infantil (médicos, enfermeras, obstetras) que participen en la presente investigación.</p> <p>Quienes acepten participar por medio del Consentimiento Informado</p> <p><b>Criterios de exclusión:</b></p> <p>Personal que llene incorrectamente la encuesta o que no la responda completamente.</p> <p>Personal con antecedente de patologías psiquiátricas o trastornos mentales antes de la pandemia y quiénes posteriormente fueron diagnosticados durante la pandemia, que se encuentre en tratamiento.</p> <p>N=195</p>	<p><b>Técnica:</b> Los datos obtenidos se registrarán en una hoja de cálculo de Excel Office 365 Pro Plus 2016 y se procesarán por medio del programa SPSS Statistics 25.</p> <p><b>Instrumentos:</b> Encuesta sobre factores sociodemográficos y Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21)</p>

**Tamaño de muestra:** La muestra resultante será 196 trabajadores del Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante la pandemia COVID-19, Lima 2021.

**Muestreo:** No probabilístico.

