











## Document Information

<b>Analyzed document</b>	TESIS - INGRID GISELL EFECTO HUARACA.docx (D149278763)
<b>Submitted</b>	11/10/2022 7:00:00 PM
<b>Submitted by</b>	
<b>Submitter email</b>	INDIRA.TIRADO@UPSJB.EDU.PE
<b>Similarity</b>	9%
<b>Analysis address</b>	indira.tirado.upsjb@analysis.arkund.com

## Sources included in the report

<b>SA</b>	<b>Universidad Privada San Juan Bautista / TESIS LEGUIA PACHECO.docx</b> Document TESIS LEGUIA PACHECO.docx (D126806877) Submitted by: JOSE.SALVADOR@upsjb.edu.pe Receiver: jose.salvador.upsjb@analysis.arkund.com	 3
<b>SA</b>	<b>Universidad Privada San Juan Bautista / Toro Bermudez Brigitte Giovanna (3).docx</b> Document Toro Bermudez Brigitte Giovanna (3).docx (D140331831) Submitted by: Carolina.belmar@upsjb.edu.pe Receiver: carolina.belmar.upsjb@analysis.arkund.com	 2
<b>SA</b>	<b>Universidad Privada San Juan Bautista / TESIS FACTORES DEPRESION KANSAS.docx</b> Document TESIS FACTORES DEPRESION KANSAS.docx (D149204000) Submitted by: jeff.huarcaya@upsjb.edu.pe Receiver: jeff.huarcaya.upsjb@analysis.arkund.com	 2
<b>SA</b>	<b>Universidad Privada San Juan Bautista / TRABAJO DE INVESTIGACION SALAZAR SALCEDO.docx</b> Document TRABAJO DE INVESTIGACION SALAZAR SALCEDO.docx (D139620409) Submitted by: jorge.osada@gmail.com Receiver: jorge.osada.upsjb@analysis.arkund.com	 6
<b>SA</b>	<b>Universidad Privada San Juan Bautista / TESIS - RODRIGUEZ FUENTES KATIUSKA ZOBEY.docx</b> Document TESIS - RODRIGUEZ FUENTES KATIUSKA ZOBEY.docx (D144520489) Submitted by: jeff.huarcaya@upsjb.edu.pe Receiver: jeff.huarcaya.upsjb@analysis.arkund.com	 6
<b>W</b>	URL: <a href="http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/13254/UPfrmiwj.pdf?sequence=1&amp;isA...">http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/13254/UPfrmiwj.pdf?sequence=1&amp;isA...</a> Fetched: 11/10/2022 7:00:00 PM	 3
<b>W</b>	URL: <a href="https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55563/OPSNMHMHCVID-19220001_spa.pdf?sequence=1...">https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55563/OPSNMHMHCVID-19220001_spa.pdf?sequence=1...</a> Fetched: 11/10/2022 7:00:00 PM	 2
<b>SA</b>	<b>Universidad Privada San Juan Bautista / KAREN TAPIA TRABAJO PARA urkund (1) (1).doc</b> Document KAREN TAPIA TRABAJO PARA urkund (1) (1).doc (D141357591) Submitted by: walter.bryson@upsjb.edu.pe Receiver: walter.bryson.upsjb@analysis.arkund.com	 3
<b>SA</b>	<b>Universidad Privada San Juan Bautista / SALDARRIAGA V04.docx</b> Document SALDARRIAGA V04.docx (D143339083) Submitted by: jeff.huarcaya@upsjb.edu.pe Receiver: jeff.huarcaya.upsjb@analysis.arkund.com	 3
<b>SA</b>	<b>An%C3%A1lisis+art%C3%ADculo+Cient%C3%ADfico.docx</b> Document An%C3%A1lisis+art%C3%ADculo+Cient%C3%ADfico.docx (D104865569)	 1

<b>SA</b>	<b>Universidad Privada San Juan Bautista / informe de tesis Julieth 1 agosto 2021.docx</b> Document informe de tesis Julieth 1 agosto 2021.docx (D110908101) Submitted by: wilbert.cossio@upsjb.edu.pe Receiver: wilbert.cossio.upsjb@analysis.orkund.com		1
<b>SA</b>	<b>Universidad Privada San Juan Bautista / Apaestiga Nava Carlos - Mullo Pacoticona Jose.docx</b> Document Apaestiga Nava Carlos - Mullo Pacoticona Jose.docx (D112209806) Submitted by: CESAR.BONILLA@upsjb.edu.pe Receiver: cesar.bonilla.upsjb@analysis.orkund.com		2
<b>W</b>	URL: <a href="http://repositorio.upsc.edu.pe/bitstream/handle/UPSC%20S.A.C./363/Jesus_Abel_RAMOS_CHAHUARA.pd...">http://repositorio.upsc.edu.pe/bitstream/handle/UPSC%20S.A.C./363/Jesus_Abel_RAMOS_CHAHUARA.pd...</a> Fetched: 11/10/2022 5:07:42 AM		1
<b>SA</b>	<b>Universidad Privada San Juan Bautista / TESIS EFRAIN CEHUA ANSIEDAD DEPRESIÓN 09.02.2021.docx</b> Document TESIS EFRAIN CEHUA ANSIEDAD DEPRESIÓN 09.02.2021.docx (D110998131) Submitted by: FRANCISCO.VALLENAS@UPSJB.EDU.PE Receiver: francisco.vallenas.upsjb@analysis.orkund.com		1
<b>SA</b>	<b>Universidad Privada San Juan Bautista / Solange E. Flores Vasquez (proyecto de tesis)_06.08.22.docx</b> Document Solange E. Flores Vasquez (proyecto de tesis)_06.08.22.docx (D142773327) Submitted by: Carolina.belmar@upsjb.edu.pe Receiver: carolina.belmar.upsjb@analysis.orkund.com		2
<b>SA</b>	<b>Universidad Privada San Juan Bautista / 09-10-22 (1).pdf</b> Document 09-10-22 (1).pdf (D147810608) Submitted by: JUAN.ROQUE@UPSJB.EDU.PE Receiver: juan.roque.upsjb@analysis.orkund.com		1

## Entire Document

48%

**MATCHING BLOCK 1/39**

**SA**

TESIS LEGUIA PACHECO.docx (D126806877)

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA "FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS RELACIONADOS A LA ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN EL PERSONAL DE SALUD DEL CENTRO MATERNO INFANTIL DANIEL ALCIDES CARRIÓN DURANTE LA PANDEMIA DE LA COVID-19" TESIS PRESENTADA POR BACHILLER EFECTO HUARACA INGRID GISELL PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO LIMA – PERÚ 2022 ASESOR

MAG. TIRADO HURTADO INDIRA ESTHER  
AGRADECIMIENTO

A la Universidad Privada San Juan Bautista por la formación forjada.

A mis docentes por sus conocimientos médicos contribuidos.

A mi asesora de tesis por su sabiduría compartida para el desarrollo de la presente tesis.

A todo el personal de salud y su ardua lucha en estos tiempos de pandemia.

DEDICATORIA

A mi padre celestial, quien me dio las esperanzas de continuar en pie en esta lucha diaria y darme la calma a mi alma. Por ser mi fortaleza espiritual y mostrarme que todo tiene un propósito en la vida.

A mis padres, por ser mi fuente de energía y vitalidad en cada decisión de mi vida. Por su amor infinito hacia mi persona. Y a mi hermana, por sus enseñanzas, lealtad y compañerismo.

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores sociodemográficos relacionados a la ansiedad y depresión en el personal de salud del Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión (C.M.I D.A.C.) durante la pandemia de la COVID-19.

Metodología: Se incluyó al personal de salud que laboró durante los meses de junio y agosto del 2022. Se recolectaron las características sociodemográficas de los participantes, y se utilizaron los cuestionarios PHQ-9 y GAD-7 para los tamizajes de depresión y ansiedad, respectivamente. Se empleó la prueba de Chi-cuadrado o la de Fisher para el análisis de asociación entre las variables, y el modelo de regresión logística múltiple para calcular la fuerza de asociación. Un valor de  $p < 0,05$  se consideró estadísticamente significativo. Se utilizó la prueba SPSS-28 para realizar los análisis del estudio.

Resultados: Se encuestó a 126 profesionales de la salud del C.M.I D.A.C. que tenían una edad media de  $37,8 \pm 11,6$  años y el 67,5% eran mujeres. La prevalencia de depresión fue 9,52% y de ansiedad fue 88,09%. Se encontró que tener de 30 años a más (OR, 2,32; IC 95%, 2,19-2,61;  $p = 0,018$ ), ser personal técnico de enfermería (OR, 1,57; IC 95%, 1,35-1,88;  $p = 0,001$ ), o con jornada laboral de 12 horas (OR, 1,33; IC 95%, 1,14-1,60;  $p = 0,030$ ) se asociaron con un mayor riesgo de presentar síntomas de ansiedad. En contraste, tener una experiencia laboral igual o mayor a 5 años se asoció a un menor riesgo de presentar síntomas de ansiedad (OR, 0,81; IC 95%, 0,60-0,96;  $p = 0,001$ ). Ninguna característica sociodemográfica analizada se asoció con presentar síntomas de depresión.

Conclusiones: Tener de 30 años a más, ser técnico de enfermería o tener una jornada laboral mayor de 12 horas se asociaron con un mayor riesgo de presentar síntomas de ansiedad en el personal de salud del Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión durante la pandemia de la COVID-19. En contraste, tener una experiencia laboral igual o mayor a 5 años se asoció a un menor riesgo de presentar síntomas de ansiedad.

Palabras clave: Ansiedad; depresión; factores sociodemográficos; personal de salud.

58%

**MATCHING BLOCK 2/39**

SA

Toro Bermudez Brigitte Giovanna (3).docx (D140331831)

ABSTRACT Objective: Determine the sociodemographic factors related to anxiety and depression in the health personnel of the

Daniel Alcides Carrion Maternal and Child Center (C.M.I D.A.C.) during the COVID-19 pandemic.

Methodology: Health personnel who worked during the months of June and August 2022 were included. The participants' sociodemographic characteristics were collected, and the PHQ-9 and GAD-7 questionnaires were used to screen for depression and anxiety, respectively. The Chi-square test or Fisher's test was used to analyze the association between the variables, and the multiple logistic regression model was used to calculate the strength of the association. A value of  $p \leq 0.05$  was considered statistically significant. The SPSS-28 test was used to perform an analysis of the study.

Results: A total of 126 health professionals were surveyed from the C.M.I D.A.C. who had a mean age of  $37.8 \pm 11.6$  years and 67.5% were women. The prevalence of depression was 9.52% and anxiety was 88.09%. It was found that being 30 years of age or older (OR, 2.32; 95% CI, 2.19-2.61;  $p = 0.018$ ), being technical nursing staff (OR, 1.57; 95% CI, 1.35-1.88;  $p = 0.001$ ), or with a 12 hour workday (OR, 1.33; 95% CI, 1.14-1.60;  $p = 0.030$ ) were associated with a higher risk of presenting anxiety symptoms. In contrast, having work experience equal to or greater than 5 years was associated with a lower risk of anxiety symptoms (OR, 0.81; 95% CI, 0.60-0.96;  $p = 0.001$ ). No sociodemographic characteristic analyzed was associated with presenting symptoms of depression.

Conclusions: Being over 30 years old, being a nursing technician or having a workday of more than 12 hours were associated with a higher risk of presenting symptoms of anxiety in the health personnel of the Daniel Alcides Carrion Maternal and Child Center during the COVID-19 pandemic. In contrast, having work experience equal to or greater than 5 years was associated with a lower risk of presenting anxiety symptoms.

Keywords: Anxiety; depression; sociodemographic factors; health personnel.

#### INTRODUCCIÓN

En diciembre del 2019, se anunció una nueva cepa de coronavirus (SARS-CoV-2) que se manifestaba por primera vez en las personas mediante la enfermedad denominada COVID-19. Los primeros casos de esta enfermedad se presentaron en China, pero posteriormente se expandió por todo el mundo, por lo que en marzo del 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) la declaró pandemia. En todo el mundo, se reportó un número cada vez mayor de casos confirmados y muertes, por lo que la carga de trabajo del personal de salud fue muy abrumadora. Sumado a esto, los trabajadores estaban expuestos diariamente a la COVID-19, muchos de ellos enfermaron y otros murieron, desencadenando en muchos de ellos niveles mucho más altos de estrés, ansiedad, depresión, entre otros, en comparación con la población en general<sup>1</sup>.

Aproximadamente en julio del 2020, Sudamérica se convirtió en el nuevo centro de la pandemia, donde Perú fue uno de los países con mayor número de casos y muertes en el mundo, a pesar de haber impuesto uno de los primeros y más estrictos confinamientos para frenar la propagación del coronavirus. En Perú, además de tener un alto riesgo de contraer COVID-19, en parte atribuido a una protección subóptima, la salud mental del personal de salud se vio afectada<sup>2,3</sup>. Por lo tanto, la detección temprana de enfermedades mentales entre los trabajadores de la salud y sus factores asociados tiene el potencial de prevenir el desarrollo de una patología o de atenderla a tiempo<sup>4</sup>.

Es necesario identificar de manera oportuna los grupos en riesgo en el personal de salud que puedan padecer silenciosamente trastornos en la salud mental y reconocer su importante rol durante la pandemia por ser parte de la primera línea que combate esta enfermedad. En centros de salud pequeños, como en el Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión, carecen de atención de salud mental del personal de salud que labora arduamente a diario. Por lo tanto, el aportar conocimiento, para su adecuado manejo, prevención y atención este trabajo de investigación tiene el objetivo determinar los factores sociodemográficos relacionados con la depresión y ansiedad en el personal de salud del Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión

83%

**MATCHING BLOCK 3/39**

SA

TESIS FACTORES DEPRESION KANSAS.docx (D149204000)

durante la pandemia de la COVID-19. INDICE CARATULA I ASESOR II AGRADECIMIENTO III DEDICATORIA IV RESUMEN V ABSTRACT VI INTRODUCCIÓN VII

INDICE VIII

INFORME DE ANTIPLAGIO (EXPORTADO POR EL SOFTWARE ANTIPLAGIO URKUND)

X

LISTA DE TABLAS XII LISTA DE GRÁFICOS XIII LISTA DE ANEXOS XIV CAPÍTULO I: EL PROBLEMA 15 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 15 1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA 16 1.2.1 PROBLEMA GENERAL 16 1.2.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS 17 1.3 JUSTIFICACIÓN 17 1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO 18 1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN 18 1.6 OBJETIVOS 18 1.6.1 OBJETIVO GENERAL 18 1.6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS 19 1.7 PROPÓSITO 19 CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO 20 2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS 20 2.2 BASE TEÓRICA 25 2.3 MARCO CONCEPTUAL 33 2.4 HIPÓTESIS 34 2.4.1 HIPÓTESIS GENERAL 34 2.4.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICAS 34 2.5 VARIABLES 34 CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN 36 3.1 DISEÑO METODOLÓGICO 36 3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN 36 3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN 36 3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA 36 3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN 37 3.4 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS 39 3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS 39 4.6 ASPECTOS ÉTICOS 40 CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE RESULTADOS 42 4.1 RESULTADOS 42 4.2 DISCUSIÓN 53 CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 57 5.1 CONCLUSIONES 57 5.2 RECOMENDACIONES 58 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 59 ANEXOS 65

INFORME DE ANTIPLAGIO (EXPORTADO POR EL SOFTWARE ANTIPLAGIO URKUND)

LISTA DE TABLAS

TABLA N° 1: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DEL PERSONAL DE SALUD DEL CENTRO MATERNO INFANTIL DANIEL ALCIDES CARRIÓN EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA POR COVID – 19 LIMA, 2022 (N=126).

TABLA N°2: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A LA ANSIEDAD DEL PERSONAL DE SALUD DEL CENTRO MATERNO INFANTIL DANIEL ALCIDES CARRIÓN DURANTE LA PANDEMIA POR COVID – 19, LIMA, 2022 (N=126).

TABLA N°3: REGRESIÓN LOGÍSTICA MÚLTIPLE DE FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A LA ANSIEDAD DEL PERSONAL DE SALUD DEL CENTRO MATERNO INFANTIL DANIEL ALCIDES CARRIÓN DURANTE LA PANDEMIA POR COVID – 19, LIMA, 2022 (N=126).

TABLA N°4: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN DEL PERSONAL DE SALUD DEL CENTRO MATERNO INFANTIL DANIEL ALCIDES CARRIÓN DURANTE LA PANDEMIA POR COVID – 19, LIMA, 2022 (N=126).

LISTA DE GRÁFICOS

FIGURA N° 1: NIVEL DE ANSIEDAD EN EL PERSONAL DE SALUD DEL CENTRO MATERNO INFANTIL DANIEL ALCIDES CARRIÓN EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA POR LA COVID – 19 LIMA, 2022 (N=126).

FIGURA N° 2: NIVEL DE DEPRESIÓN EN EL PERSONAL DE SALUD DEL CENTRO MATERNO INFANTIL DANIEL ALCIDES CARRIÓN EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA POR LA COVID – 19 LIMA, 2022 (N=126).

LISTA DE ANEXOS

Pág.

ANEXO N°1:

CONSENTIMIENTO INFORMADO 65 ANEXO N°2: INSTRUMENTO 68 ANEXO N°3: VALIDEZ DE INSTRUMENTO 72 ANEXO N°4: MATRIZ DE CONSISTENCIA 75 ANEXO N°5: CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES 81 ANEXO N°6: CARTA DE APROBACIÓN 83 CAPÍTULO I: EL PROBLEMA 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA A finales del 2019

surgió una nueva patología de etiología zoonótica llamada enfermedad por el coronavirus del 2019 (COVID-19), la cual es causada por el virus del síndrome respiratorio agudo grave de tipo 2 (SARS-CoV-2). Se transmite principalmente al inhalar aerosoles o gotículas que contienen este virus o que entran en contacto directo con la conjuntiva (los ojos) o las mucosas (nariz o boca)<sup>5</sup>.

La emergencia de la COVID-19 ha impactado de muchas formas la vida de las personas, incluyendo su salud mental. En diversos estudios a nivel mundial se ha reportado que en la población en general ha aumentado los niveles de estrés, ansiedad, depresión, entre otros; entre los cuales las prevalencias de ansiedad y depresión son las cifras más altas. Esto se ha visto intensificado en el personal de salud ya que son los que se encuentran combatiendo en primera línea con esta enfermedad. En un estudio de metaanálisis se reportó que, de 66 estudios en línea con más de 220 mil participantes entre médicos y enfermeras, la prevalencia global de depresión, angustia, ansiedad e insomnio fue de 31%, 41%, 29% y 47% respectivamente. Mientras que en el personal de salud se demostró una mayor prevalencia de insomnio con un 47,3%, a comparación de la población en general que obtuvo las tasas más bajas 18,2%<sup>6</sup>.

En otro estudio de metaanálisis más actual que incluyó a 169 157 trabajadores de salud de 35 países, reportó que la prevalencia de ansiedad osciló entre el 22,2% y el 33%. La prevalencia de ansiedad en los médicos (n=5820) fue entre 17% y 19,8%; y en las enfermeras (n=14 938) fue entre 22,8% y 27%. Por otro lado, la prevalencia de depresión entre todos los trabajadores de la salud osciló entre el 17,9 % y el 36 %. La prevalencia de depresión en los médicos (n=643) y enfermeras (n=8063) fue del 40,4 % y el 28 %; respectivamente<sup>7</sup>.

Diversos estudios han reportado factores que aumentan la prevalencia de estas enfermedades mentales; tales como, la edad de 30 a 36 años, ser mujer, jornadas laborales de 12 horas diarias, problemas de sueño, el tipo de ocupación (entre ellos médicos, enfermeros y farmacéuticos quienes trabajan en la atención primaria de salud), y modalidad de contrato (tales como terceros), condiciones desfavorables por el déficit de equipo de protección de salud, el déficit de medicamento, y la disminución de contacto con sus familiares<sup>8,9</sup>.

En un estudio realizado en Perú durante la fase inicial de la pandemia de COVID-19 (de julio a septiembre de 2020) en 613 trabajadores de la salud de dos hospitales de tercer nivel, se reportó que el 8,6%, el 9% y el 78,2% presentaban ansiedad, depresión y estrés percibido de moderados a graves, respectivamente. Características como tener un problema de salud mental previo, estar preocupado por perder el trabajo, tener al menos dos síntomas de COVID-19 en las dos semanas anteriores, y tener miedo de infectar a los miembros de la familia, aumentó la prevalencia de experimentar depresión y ansiedad de moderada a severa. Además, el análisis cualitativo permitió identificar cinco factores recurrentes que impactaron negativamente en la vida de los trabajadores durante la pandemia: malestar emocional vinculado a experiencias hospitalarias de sufrimiento y muerte, modificación de rutinas, miedo a la COVID-19, exacerbación de trastornos mentales y problemas físicos asociados con la angustia emocional<sup>2</sup>.

En Perú aún falta realizar estudios a nivel nacional sobre los problemas de salud mental en el personal de salud. En centros de salud pequeños, como en el Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión, carecen de atención de salud mental del personal salud que labora arduamente a diario. Por lo expuesto anteriormente, el presente trabajo se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿

80%

**MATCHING BLOCK 8/39**

W

Cuáles son los factores sociodemográficos relacionados a la ansiedad y depresión en el personal

de salud del Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión durante la pandemia de la COVID-19?

1.2

92%

**MATCHING BLOCK 6/39**

SA

TESIS - RODRIGUEZ FUENTES KATIUSKA ZOBEBY.docx  
(D144520489)

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA 1.2.1 PROBLEMA GENERAL ¿Cuáles son los factores sociodemográficos relacionados a la ansiedad

y depresión

en el personal

de salud del Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión durante la pandemia de la COVID-19?

1.2.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS a) ¿Cuáles son las características sociodemográficas del personal de salud del Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión durante la pandemia de la COVID-19? b) ¿Cuál es la prevalencia de ansiedad en el personal de salud del Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión durante la pandemia de la COVID-19? c) ¿Cuál es la prevalencia de depresión en el personal de salud del Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión durante la pandemia de la COVID-19?

1.3 JUSTIFICACIÓN

**Justificación Teórica** La depresión y la ansiedad son las principales patologías que se han incrementado desde el inicio de la pandemia, y han perturbado gravemente en las actividades económicas y sociales, especialmente en el sector salud que trabaja directamente con pacientes con la COVID-19. Por lo tanto, este trabajo de investigación tiene el propósito de aportar conocimiento sobre la relación que pueda existir entre algunos factores sociodemográficos con la depresión y ansiedad en el personal de salud del Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión durante la pandemia de la COVID-19, por cual se obtendrá información actual sobre la salud mental de estos profesionales.

**Justificación Práctica**

Conocer los factores sociodemográficos relacionados a la depresión y ansiedad en el personal de salud nos aporta mucha información para su adecuado manejo, prevención y atención. Por ejemplo, se ha reportado otros estudios que las jornadas de trabajo de más de 12 horas genera agotamiento en el personal de salud, lo cual a largo o mediano plazo provoca problemas mentales. Este hallazgo permite enfocarse en medidas preventivas como implementar jornadas laborales más cortas con el fin de que el personal de salud se encuentre en mejor estado. Asimismo, este tipo de estudios permite identificar a la población más vulnerable; por ejemplo, a las mujeres con menos de 5 años de experiencia laboral, para poder capacitarlas adecuadamente y tomar medidas preventivas<sup>9</sup>.

**Justificación Metodológica** En este trabajo de investigación se utilizó un instrumento cuya validez y confiabilidad permitió medir los niveles de depresión y ansiedad en los profesionales de la salud. Asimismo, se pudo determinar la relación entre las variables (factores sociodemográficos y, depresión y ansiedad).

**Justificación Económica Social**

Con la culminación de este trabajo de investigación se obtiene información sobre el estado actual de la salud mental de los profesionales de la salud del Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión, por lo cual, se podrá implementar estrategias que disminuyan los trastornos mentales, de tal manera se logre mejores condiciones laborales y mejor desempeño en el personal de salud.

1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

**Delimitación espacial:** Este estudio se realizó en el Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión, perteneciente a la Diris Lima Sur, distrito de Villa María del Triunfo en el departamento de Lima. **Delimitación Temporal:** Durante los meses de junio a agosto del 2022.

1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio se realizó a través de una encuesta dirigida al personal de salud, por lo que las limitaciones fueron las siguientes: los resultados dependieron de la sinceridad de los trabajadores de salud, el tiempo insuficiente que dispone el personal de salud para realizar la encuesta y el incorrecto llenado de las encuestas virtuales.

1.6

OBJETIVOS 1.6.1 OBJETIVO GENERAL Determinar los factores sociodemográficos relacionados a la ansiedad

y depresión en el personal de salud del Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión durante la pandemia de la COVID-19.

#### 1.6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

a) Determinar las características sociodemográficas del personal de salud del Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión durante la pandemia de la COVID-19. b) Determinar la prevalencia de ansiedad en el personal de salud del Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión durante la pandemia de la COVID-19. c) Determinar prevalencia de depresión en el personal de salud del Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión durante la pandemia de la COVID-19.

#### 1.6 PROPÓSITO

El propósito de este proyecto de investigación fue determinar los factores sociodemográficos relacionados a la ansiedad y depresión que existe en el personal de salud que labora en el centro materno infantil Daniel Alcides Carrión, con la finalidad de brindar la información a las autoridades de este establecimiento de salud como también generar medidas preventivas frente a estas enfermedades; así mismo, disminuir el nivel de depresión y ansiedad en el sector salud. De esta manera, proteger la salud mental en los profesionales de salud que mantienen una labor constante desde inicios de la pandemia por COVID-19.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO 2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS INTERNACIONALES La actual pandemia que afecta a la población mundial ha generado repercusiones en las personas y en sus diferentes aspectos como en su entorno familiar, en la educación, en su centro de labores, en los lazos sociales y en la economía. En todo este tiempo ante la pandemia surgieron actitudes y comportamientos psicológicos que se han visto reflejado como depresión, ansiedad, sentimientos como temor impotencia, soledad y desesperanza. Existen diversos factores sociodemográficos asociados en la incidencia de depresión y ansiedad siendo un riesgo adicional en la actual pandemia, por lo que es necesario implementar acciones multidisciplinarias enfocadas al cuidado y prevención de las enfermedades mentales, de tal modo protejan el bienestar del personal de salud<sup>10,11</sup>. Mediante una revisión sistemática bibliográfica en PubMed/ MEDLINE realizado por Mejía Zambrano y col. desde marzo 2020 hasta el 24 de marzo de 2021, cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de los principales trastornos mentales en los trabajadores de la salud y población general, en el contexto de la pandemia por COVID-19. En este estudio se usó el programa Mendeley para la calificación de los 22 estudios, se incluyó un total de 24 593 profesionales de la salud de 10 países, se utilizaron escalas como DASS-21, PHQ-9 y GAD-7. Finalmente se reportó que la prevalencia de depresión 26,6 %. La prevalencia de depresión se incrementó en relación con el sexo femenino, personas menores de 30 años y en aquellos participantes que tuvieron familiares con comorbilidades. La prevalencia de la ansiedad 36,4% de la población y se halló asociación significativamente alta en personas con al menos un familiar infectado por la COVID -19. Finalmente se concluyó que las mayores prevalencias están relacionadas al escaso equipo de protección personal, al sexo femenino y de nivel socioeconómico bajo<sup>12</sup>.

En el año 2020, una revisión sistemática realizado por COVID-19 Mental Disorders Collaborators Lancet, el objetivo fue cuantificar el impacto de la pandemia de COVID-19 en la prevalencia y la carga del trastorno depresivo mayor y los trastornos de ansiedad a nivel mundial. Se incluyeron a 204 países, por lo cual, se reportó 76,2 millones casos de ansiedad a nivel global, así mismo la prevalencia fue de 4 millones 800 mil casos por cada 100 mil habitantes. En cuanto a depresión, se reportó 49 millones de casos a nivel mundial por el impacto de la pandemia por COVID-19, mientras que la prevalencia fue de 3 millones 150 mil casos por cada 100 mil habitantes. Finalmente se concluyó que los trastornos depresivos se incrementaron en un 27,6 % debido a la pandemia de COVID-19 y que la ansiedad representa el 64,3% a nivel global, así mismo, se demostró un incremento del 25,6% de incidencia de casos de ansiedad por la pandemia de la COVID-19. Por lo que se deberá ejercer intervenciones para la población con trastornos psicosociales<sup>13</sup>.

En América Latina, la Organización Panamericana de la Salud (PAHO) realizó un estudio durante el año 2021 en los profesionales de salud correspondientes a 11 países, con 14 502 participantes. En este estudio se aplicó la escala de PHQ – 9 para detectar depresión en este grupo de personal de salud. La prevalencia de depresión osciló entre el 13 y el 15,36% en los profesionales de salud. Los factores familiares más frecuentes en este estudio y en relación con la depresión del personal de salud fue la preocupación de ser fuentes de contagio para sus familias y tener hijos menores de 18 años. Entre los factores relacionados al trabajo fueron

el conflicto con familiares de pacientes por COVID -19, la confianza en manera de manejo de la pandemia por la institución de salud

donde laboran y el número de ventiladores disponibles. Se llegó a la conclusión que es vital monitorear la evolución e implementar medidas hacia los factores de riesgo. Así mismo, es de suma importancia construir estrategias que permitan enfrentar el impacto de la pandemia por COVID -19, de esta manera rehabilitar la salud psicosocial de los profesionales de salud<sup>14</sup>.

Mientras que, en un estudio realizado en el centro de salud de Huambaló en Ecuador por P. Pérez Chipantiza y col., publicado en el año 2021. El objetivo del estudio fue analizar la repercusión SARS-CoV-2 en la salud mental y bienestar psicológico del personal sanitario. En este trabajo de investigación se aplicó un instrumento validado llamado salud general de Goldberg, este cuestionario permite detectar trastornos psiquiátricos no psicóticos como la ansiedad, depresión y disfunción social. En una muestra de 50 profesionales de salud, el 80% corresponden al sexo femenino, de los cuales el 34% tenían ansiedad, en este grupo el 50% eran médicos y enfermeros; por otro lado, el 24% presentaron disfunción social, mientras que el 90% tenía depresión leve y 4% depresión grave; el grupo etario que predominó en este grupo fue de 20-30 años y el 72% tenía menos de 5 años de experiencia laboral y el 34% menos de 1 año de experiencia. Finalmente se concluyó en que la repercusión de la COVID-19 frente a los profesionales de salud ha generado trastornos de ansiedad, depresión y disfunción social, siendo los médicos y enfermeras los de mayor riesgo de padecer esta enfermedad y con predominio en el género femenino<sup>15</sup>.

En junio del 2021, F. Vásquez Garay y col., realizó un estudio descriptivo a 150 profesionales de la salud de un centro de aislamiento localizado Santiago de Cuba cuyo objetivo fue reconocer las alteraciones psicológicas observadas en los trabajadores de la salud. Se aplicó un cuestionario validado por cinco especialistas del tema, por lo cual se utilizó el coeficiente de concordancia de Kendall de 0,57 que demuestra una asociación entre ellos. En este estudio se apreció que de los 150 profesionales de la salud el 98% de los médicos presentaron síntomas de ansiedad, el 10% de enfermeros presentaron síntomas de depresión. Así mismo, de la muestra estudiada el 33,3% fueron estudiantes de la facultad de medicina y personal médico respectivamente, el 67% fueron mujeres y que la edad predominante fue de 20 a 30 años y el 16% eran solteros. En este estudio se concluyó que las condiciones del ámbito laboral como las campañas creadas con la finalidad de generar soporte en la atención médica provocadas por la COVID-19, expone a situaciones de estrés, ansiedad, depresión no solo al personal médico sino también a enfermeros y estudiantes de último año que se encuentran ejerciendo sus prácticas profesionales, tales alteraciones a la vez trasciende significativamente en la calidad de atención de salud <sup>16</sup>.

#### NACIONALES

En mayo del 2020, se realizó un estudio por Osorio M. y col., cuyo objetivo fue determinar los factores sociodemográficos relacionados a las manifestaciones de ansiedad, depresión y estrés en el personal de salud durante la pandemia por COVID-19 en diversos establecimientos de salud de Lima y provincias. En este estudio se utilizó una encuesta conformada por el cuestionario trastorno de ansiedad generalizada (GAD – 7) y de la salud del paciente (PHQ – 9) para el tamizaje de los niveles depresión de un total de 254 encuestados, la mayoría eran mujeres (61,8%) y con edad menor a 50 años (79,5%) y el 70,5% fueron médicos cirujanos y especialistas. La prevalencia de ansiedad fue 53,6% y la prevalencia de depresión fue de 49,2%. El análisis multivariado demostró que ser profesional de salud se asoció con una menor prevalencia de ansiedad, mientras que vivir solo se relacionó con mayor prevalencia de depresión. En este estudio se concluyó que los profesionales de la salud manifestaron alteraciones en la salud mental y estuvo relacionado principalmente a vivir solo y al personal médico<sup>17</sup>.

En Lima se realizó un estudio setiembre del año 2020, por Huarcaya-Victoria J., y col., tuvo como objetivo determinar los factores asociados con la ansiedad, depresión y estrés en 613 trabajadores de salud clínicos y no clínicos de dos hospitales de tercer nivel en Lima, mediante una encuesta virtual que utilizó el PHQ-9 y el GAD-7. La prevalencia de ansiedad en los trabajadores clínicos (n=30) fue de 9,8% de moderados a graves y la prevalencia de depresión en trabajadores clínicos (n=264) fue 86,6% de moderados a severos. En este estudio se evidenció que tener una historial de salud mental, vivir con una persona en riesgo de COVID-19, el temor de contagiar a los parientes, el temor de desempleo y tener dos o más síntomas de COVID -19 en las dos últimas semanas se asociaron a una mayor prevalencia de ansiedad y depresión. En este trabajo de investigación se concluyó que los trabajadores clínicos y no clínicos en el Perú han tenido síntomas de depresión y ansiedad, por lo que se requieren de investigaciones para el apoyo en la salud mental de los trabajadores hospitalarios<sup>2</sup>.

En otro estudio realizado por F. Ambrosio Hormaza en Huancayo – Perú en el mes de abril a junio del año 2020, tuvo como objetivo los factores socio laborales asociados a ansiedad, depresión y estrés en profesionales de la salud de la sierra peruana durante la pandemia en 353 profesionales de la salud que trabajaban en el Hospital Nacional Ramiro Prialé. Para este trabajo de investigación se usó como una encuesta virtual a los profesionales de la salud. Para detectar síntomas severos de ansiedad se utilizó escala DASS-21 (Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés). En este estudio se halló el 53,0% eran mujeres, la mediana de edad fue 41 años, el 59,1% eran médicos, tenían 8 años de mediana de ejercicio profesional el 85,0% aún no se había enfermado por COVID-19. También se detectó el 30,1% tuvo ansiedad, 18,2% tuvo depresión y el 18,6% tuvo estrés. En este estudio se concluyó las características asociadas a los profesionales de salud con trastornos de su salud mental fueron tener mayor edad, antecedente familiar de COVID-19, antecedente de muerte de un familiar por COVID-19 y el tener más horas de trabajo <sup>18</sup>.

En el año 2020 entre mayo a setiembre, se realizó un estudio nacional por G. Espinoza Ascurra y col. en Piura, con el objetivo de determinar la

62%

**MATCHING BLOCK 13/39**

**SA** KAREN TAPIA TRABAJO PARA urkund (1) (1).doc (D141357591)

prevalencia y factores asociados con depresión en el personal de salud en el contexto de la pandemia por SARS-CoV-2.

Se aplicó una encuesta para la recopilación de datos y la para determinar los niveles de depresión se utilizó la escala de Zung en una muestra de 136 trabajadores de la salud en establecimientos I - 4. Se halló que el 8% tuvieron depresión leve a moderado, 67% representaban las mujeres, el 61% eran solteros, el 51% tenían contrato CAS, y personal de salud con edad entre 20 a 30 años o a un amigo o familiar difunto por COVID-19, todo lo nombrado anteriormente fueron características sociodemográficas relacionadas a depresión. Por otro lado, el uso de equipo de protección de salud fue un factor protector contra la depresión. Finalmente, se concluyó que 1 de cada 10 personales de salud padecieron de depresión durante la pandemia por COVID-19.

En diciembre del 2020, W. Franco Miranda realizó un estudio observacional, prospectivo y transversal, cuya población de estudio conformada por 88 médicos que laboraban en Lima. El objetivo fue

70%

**MATCHING BLOCK 10/39**

W

determinar la asociación entre factores sociodemográficos y síntomas de ansiedad y depresión en personal de salud en tiempos de pandemia. El instrumento estuvo conformado por

el cuestionario PHQ – 9 y el GAD – 7. Se halló relación significativa entre depresión y ser médico residente (OR= 11,2 p=0.00), con carga laboral (OR =0,22 p=0.04) y trabajar en primer nivel de atención (OR=6,98 p= 0,03). Mientras que, la ansiedad se asoció al personal que labora en hospital no COVID -19 (OR=6,74 p= 0.03), ser jefe del hogar (OR 3,64 p=0.04) y con carga laboral (OR= 6,27 p=0.01). La prevalencia de depresión fue 59,1% y la prevalencia de ansiedad fue de 59,1%. Se concluyó que los factores como ser residente, trabajar en primer nivel de atención y carga laboral se asocia a depresión. Por otro lado, la ansiedad se asoció a factores como lugar de trabajo, ser jefe de hogar y con carga laboral<sup>20</sup>.

En el 2020, Arce Guevara M. realizó un estudio en cuatro hospitales de nivel III en Trujillo, cuyo objetivo fue determinar los factores asociados a ansiedad en personal de salud profesional de áreas COVID-19. Fue un estudio de tipo descriptivo, correlacional y prospectivo en la cual se aplicó el cuestionario de Hamilton en 108 profesionales de la salud que fueron encuestados virtualmente. Se halló que la edad, sexo, estado civil, familia extendida, jornada laboral, el IMC  $\geq$  25, el tipo de contrato laboral, la insatisfacción laboral no se asocia significativamente con la ansiedad en el personal de salud, mientras que la falta de equipos de protección personal si tuvo asociación ( $p < 0,005$ ) con un odds ratio de 3,94, también el temor a fallecer con un OR = 7,61 y el miedo al aislamiento social (OR= 3,29). La prevalencia de ansiedad fue de 23,1% en el personal de salud. En este estudio se concluyó que sólo tuvo asociación significativa a tener ansiedad con el déficit de EEP, el no nombramiento, temor de fallecer y el miedo al aislamiento social; por otro lado, no se demostró diferencias significativas respecto al grupo etario, género, estado civil, familia extendida, jornada laboral, IMC  $\geq$  25, tipo de contrato laboral<sup>21</sup>.

## 2.2 BASE TEÓRICA

### TRASTORNOS DE ANSIEDAD

La ansiedad es una emoción normal que el individuo experimenta ante situaciones de amenaza. Dicha emoción no puede ser diferenciada al miedo, pero puede darse por reacción ante un estímulo específico. Este trastorno de ansiedad se acompaña con la sudoración y elevada frecuencia cardíaca, desorientación leve, sensación de opresión de pecho, mareos, ideas de peligros o inminentes catástrofes o incluso tener la necesidad de huir<sup>22</sup>.

Las personas con trastorno de ansiedad suelen vivir sus días sin pedir ayuda por temor al rechazo, el estigma dirigido a los problemas de salud mental, a la negación o la normalidad de malestar que tienen para mantener la funcionalidad, también situaciones que se asocian a conductas que inhiban la ansiedad recurrente como es el consumo de bebidas alcohólica, atracones de comidas, sustancias nocivas para el organismo<sup>22</sup>.

Los trastornos de ansiedad conforman un gran grupo de trastornos mentales que a menudo alcanzan un estado incapacitante dependiendo de los síntomas del paciente. Las características de abarcan estos tipos de trastornos son el excesivo miedo. Ataques de pánico, angustia y evitación de amenazas<sup>23</sup>.

Hoy en día, las anomalías del funcionamiento de núcleos cerebrales como son la amígdala, la corteza prefrontal, tronco encefálico, hipocampo y el hipotálamo son los encargados de generar y modular los trastornos de ansiedad. Por lo tanto, aun no se ha aclarado la información y codificación de los circuitos neuronales para la ansiedad y sus tipos. Sin embargo, también se sugirió la etiología de trastornos de ansiedad podría ser de carácter genético pero los mecanismos de transmisión hereditaria y los loci específicos no se han establecido<sup>23</sup>.

### FACTORES DE RIESGO

Dentro de los factores de riesgo están presentes los de carácter genético los cuales predisponen a estados patológico de ansiedad. Desde el punto de vista de los mecanismos de predisposición biológicos, la ansiedad está relacionada a varios neurotransmisores como la serotonina, norepinefrina y GABA (ácido gamma amino butírico), que generan una predicción para el desarrollo de trastornos de ansiedad. Ser del sexo femenino aumenta el riesgo de presentar ansiedad, reportándose una frecuencia de 2 a 1 en comparación con los varones. Asimismo, la edad de inicio de esta patología se establece entre los 20 a 40 años, aunque se dan mayores casos severos en jóvenes. El factor ambiental es otro factor importante, un estímulo interno o externo puede provocar amenaza en la persona y situaciones de estrés que pueden generar trastornos de angustia en la persona<sup>24</sup>.

Otro rasgo psicológico que se postula como posible factor de riesgo es la sensibilidad a la ansiedad, esto se refiere al miedo frente a situaciones físicas, personas que presentan esta sensibilidad tienen creencias catastróficas acerca de estas sensaciones (parestias, disnea, sudoración, etc.) y piensan que estos síntomas tendrán consecuencias peligrosas. Otros factores de riesgo son el consumo de sustancias, específicamente el consumo de alcohol, el cual cuadruplica el riesgo de padecer ansiedad e incluso crea un lazo de dependencia <sup>24,25</sup>.

### MANIFESTACIONES CLÍNICAS



Los trastornos de ansiedad se presentan en dos tipos de planos somática y psíquica. Dentro del plano somático existe una falla en la regulación neuroendocrina y neurovegetativa por la constante hiperactividad vegetativa. por ejemplo, el ritmo cardiaco elevado, la dificultad respiratoria y los mareos. En el plano psíquico, el individuo se siente nerviosismo, inquietud, se siente amenazado y se preocupa por distintas situaciones que a largo plazo afecta su rendimiento profesional, haciéndolo sentir incapaz para sus actividades diarias. Le afecta los ruidos, siente agobio por lo que pueda suceder en el futuro y genera barreras en su relación social, así mismo, experimenta constante tensión y preocupación excesiva durante las mañanas y por las noches presenta pesadillas o no logra conciliar el sueño<sup>26</sup>.

#### DIAGNÓSTICO

Según el DSM – V (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders), describe que el trastorno de ansiedad, la preocupación excesiva, el no poder controlar la preocupación se adicionan al menos tres síntomas como el nerviosismo, la fatigación, tensión muscular, inquietud, dificultad de conciliar el sueño, la excitación o la falta de concentración<sup>23</sup>.

Esta sintomatología puede abarcar un gran daño en lo social y en lo somático. La duración muchas veces va a depender del impacto real del suceso anticipado. El trastorno de ansiedad generalizada se presenta con preocupaciones excesivas mientras que la ansiedad no patológica es por lo general más manejables. Si la persona tiene diversos episodios de preocupación ya sea en el hogar, seguridad, en el lugar de trabajo, en la economía, entre otros. Es más probable que sea inicios de trastorno de ansiedad generalizada<sup>23,26</sup>.

#### INTERVENCIONES TERAPÉUTICAS PARA LOS TRASTORNOS DE ANSIEDAD

El objetivo es disminuir el miedo y la angustia de los trastornos de ansiedad, esto se logra hasta en un 40%. Por lo que se han establecido dos tipos de terapias ya sean farmacológicas y las no farmacológicas<sup>27</sup>.

##### - TERAPIA NO FARMACOLÓGICA

En esta terapia se aplican estrategias cognitivas conductuales y se trata de exponer a los pacientes a superar sus episodios desadaptativos y comportamientos que eviten reforzar la patología. Por lo general estos pacientes necesitan de psicoeducación que abarca conocimientos sobre los síntomas y el tratamiento. También se realiza terapias cognitivo conductual que consiste en periodos de 10 a 20 semanas y está fijada en las habilidades para interpretar estímulos de amenaza, evitación y conductas de seguridad y así evitar impulsar la ansiedad. Dentro de esta terapia no farmacológica tenemos a la herbolaria, las plantas medicinales tienen efecto ansiolítico por ejemplo la tila preparada como infusión o la valeriana<sup>26,27,28</sup> - TERAPIA FARMACOLÓGICA

El objetivo es proponer tratamientos farmacológicos eficaces y que no tengan efectos adversos por lo que se analizan las sustancias ansiolíticas y se sintetizan nuevos fármacos. Pero al existir diferentes trastornos de ansiedad y asumiendo que poseen diferentes sustratos anatómicos, los nuevos fármacos representan una necesidad médica<sup>28</sup>.

Para el manejo médico de los trastornos de ansiedad tenemos diferentes clases farmacológicas como los inhibidores selectivos de la recaptura de la serotonina dentro de este grupo está la Fluoxetina, Paroxetina y la Sertralina. Otro grupo de fármacos son los inhibidores de la recaptura de la serotonina y norepinefrina, por ejemplo, la Duloxetina. También están los llamados inhibidores de la recaptura de serotonina y norepinefrina antidepressivos tricíclicos dentro de este grupo tenemos la Doxepina y la Imipramina como los más usados. Otro grupo son los agonistas gabaérgicos benzodiazepinas, por ejemplo, Alprazolam, Clonazepam y Diazepam como los más utilizados. Por último, el grupo agonista parcial del receptor 5 – HT1A y receptores a dopamina D2 y D3, Azapirona (Buspirona), como la más utilizada.<sup>25</sup>

#### TRASTORNO DEPRESIVO

La depresión se define en tres sentidos, síndrome, síntoma y enfermedad. Como síndrome se caracteriza por presentar tristeza, culpa, pérdida del impulso vital e inhibición; como síntomas se agrupa a trastornos psíquicos como la angustia y como enfermedad se aprecia que sea de carácter biológico que se delimita a una sola etiología, o clínica y manejo médico específico<sup>28</sup>.

Por la poca determinación en la definición de conceptos se ve obligado a caracterizar tres grupos de estados afectivos: síntomas depresivos, trastornos bipolares y depresiones unipolares<sup>25,26</sup>.

#### FACTORES DE RIESGO

Dentro del factor genético, de acuerdo con la historia familiar no solo se presentan dos tipos de depresiones unipolares sino también menciona la causa en las depresiones de carácter neurótico. Dentro de los factores biológicos, tenemos la presencia de MHPG urinario y el 5 – HIAA en líquido cefalorraquídeo demuestran riesgo a recidivas, aunque aún sigue en estudio. Como también, el síndrome premenstrual, presente en mujeres con antecedentes de síntomas depresivos premenstruales son factores predisponentes <sup>29,30</sup>.

En el marco de variables sociodemográficas tenemos al sexo femenino con mayor predominio a trastornos afectivos no bipolares, mientras que el suicidio consumado se presenta más en el sexo masculino. Los trastornos bipolares empiezan mucho antes que los trastornos no bipolares. La depresión está relacionado a la separación y divorcio, mientras que los trastornos bipolares se aprecian más en mujeres casadas. En otras variables como el nivel socioeconómico y en la educación, la depresión se da en todas las culturas mientras que las familias con nivel socioeconómico alto presentan más casos de trastornos bipolares<sup>31,32</sup>.

Otros factores relacionados a la depresión es la pérdida de un ser querido, el desempleo o padecer de alguna enfermedad crónica, la dependencia de los demás, el trabajo excesivo, la inestabilidad económica, estilos de pensamientos que minimizan sus éxitos y recrean sus errores, el consumo de alcohol y drogas pueden enmascarar la depresión, el consumo de fármacos como los anticonceptivos, antiepilépticos, antiparkinsonianos, digoxina, algunos analgésicos, diuréticos pueden producir depresión pero con frecuencia no hay una causa clara<sup>30</sup>.

Existen también factores psicosociales como la autoestima baja que influyen en la aparición de depresión. Así mismo, los factores ambientales negativos como las relaciones sociales, la pobreza también se relaciona a este trastorno mental. Por otro lado, existen factores biológicos, factores de desarrollo de la personalidad, por ejemplo, el abuso sexual o físico durante la infancia o la relación con los progenitores en las primeras etapas de vida también mantiene una relación estrecha con la aparición de la depresión<sup>32</sup>.

**MANIFESTACIONES CLÍNICAS** Dentro del aspecto clínico tenemos el eje nuclear de la depresión que es la tristeza profunda y vital. Esto afecta al individuo en todos sus ámbitos, ya sea en su relación intra e interpersonal. La clínica se expresa en cinco áreas: pensamiento – cognición, afectividad, conducta, ritmos biológicos y trastornos somáticos<sup>24</sup>.

Dentro de la afectividad se presenta sintomatología como la tristeza, apatía, ansiedad, irritabilidad esto es más común en individuos con depresiones tardías y neuróticas, anhedonia total por ejemplo episodios de melancolías o parcial, distimias, anestesia afectiva que esta presenta en un 15% de los pacientes con depresión. En el área de pensamiento – cognición está el cuadro de enlentecimiento como la melancolía, pérdida de autoestima, la desesperanza e ideas de suicidio, ideas delirantes como por ejemplo ideas de culpa, de ruina e hipocondría y el déficit de concentración – atención<sup>29</sup>.

En el área de conducta los individuos presentan abandono personal, hipotonía general, agitación, melancolía, aislamiento, llantos e intentos de suicidio. Dentro del área de ritmos biológicos se aprecia mejoría vespertina, despertar precoz y por lo general se aprecian más en primavera y otoño. Por último, los trastornos somáticos, estos individuos presentan anorexia, pérdida de peso, insomnio, hipersomnia, estreñimiento, astenia y disfunciones sexuales. Aunque en el estado afectivo nuclear es la tristeza, esto puede generar cuadros de irritabilidad, ansiedad e incluso hostilidad. En la depresión, se pueden encontrar diferentes episodios afectivos pero la ansiedad es el síntoma que más predomina en las depresiones ya sean neuróticas y en las tardías<sup>24,29</sup>.

#### DIAGNÓSTICO

Según el DSM - 5, el individuo que experimente un afecto deprimido es más notorio que sea considerado como trastorno depresivo. Sin embargo, las personas que tengan un afecto deprimido y no presenten clínica marcada o mayor deterioro en el funcionamiento social, laboral o en otros ámbitos y no cumplan con los criterios diagnósticos ya sea por duración o gravedad, están destinados a nombrarse como trastornos depresivos especificados o no especificados. En un cuadro depresivo de corto tiempo, existe un afecto que está deprimido y al menos cuatro síntomas que permanecen por más de cuatro días, pero no mayor a catorce días. Si estos síntomas se dan eventualmente una vez al mes, pero no mayor a doce meses, esto sería un claro ejemplo de depresión breve recurrente. Este ejemplo está dentro del grupo de trastornos depresivos específicos. Un caso de trastorno depresivo no específico sería cuando no se especifique el motivo del afecto deprimido porque no hay suficiente información para el esclarecer el diagnóstico<sup>31</sup>.

#### TRATAMIENTO

En los últimos años se han dado avances en el tratamiento de los trastornos depresivos, por lo que es de suma importancia sobre todo en pacientes graves, por ejemplo, ante la realización de manejo médico o internamiento la indicación para realizar dicho tratamiento es el suicidio o que el paciente experimente episodios de intensa agitación, esto generalmente en depresiones psicóticas <sup>29,31</sup>.

#### PSICOTERAPIA

El manejo a través de psicoterapia es el más apropiado ante cualquier tipo de depresión, incluyendo a las depresiones endógenas, donde el tratamiento es básicamente biológico. Este tratamiento es fundamental para mentalizar al paciente sobre su patología y concientizar acerca de su tratamiento y lo importante que es su cumplimiento. Existen dos modelos psicoterapéuticos: la terapia cognitiva, que está dirigida a modificar el estilo cognitivo de los pacientes y la interpersonal. Ambas son eficaces en depresiones leves, puesto a que en las depresiones graves hay afectación neurobiológica y no son muy eficaces. Las psicoterapias en las depresiones neuróticas no cambian el estado depresivo y su efectividad es mucho mayor cuando se combina con medicamentos como los antidepresivos. Mientras que, en las depresiones menores, los antidepresivos no son factibles y la psicoterapia, por lo contrario, si es factible<sup>30</sup>.

#### LA SALUD MENTAL EN EL ENTORNO DE LA PANDEMIA DEL COVID-19

La pandemia del coronavirus se está expandiendo por todo el mundo, generando preocupación y miedo en toda la población, principalmente en adultos mayores, personal de salud y en personas con antecedentes patológicos. Esta pandemia ha cambiado muchas vidas y en particular los hábitos de las personas. Esto conlleva momentos de incertidumbre, rutinas diarias, déficit económico, aislamiento social y temor de contagiarse. Esto se agrava con el desconocimiento sobre la duración de la pandemia y el futuro<sup>33</sup>. Por tal motivo las personas presentan episodios de ansiedad, estrés, temor, tristeza y soledad, por lo que puede generar inestabilidad en la salud mental de las personas. Así mismo, ciertos grupos de personas son más sensibles a desarrollar síntomas en relación con la depresión y ansiedad generado por el COVID -19<sup>34</sup>.

Los adultos mayores, los individuos inmunodeprimidos, y las personas con enfermedades crónicas también pueden presentar cuadros de ansiedad, depresión y preocupación; como también individuos que convivan en entornos de conflictivos o que presenten crisis humanitaria tienen mayor riesgo de padecer síntomas o trastornos en su salud mental en relación con la COVID-19. Diversos estudios han reportado que existe mayor riesgo en el personal de atención médica de presentar trastornos depresivos y de ansiedad por su alta exposición en comparación con otros trabajadores que tienen menor riesgo de exposición<sup>35</sup>.

El personal sanitario posee necesidades a nivel familiar, en su salud, en el conocimiento y sobre la seguridad que se ve marcado frente a la pandemia de COVID-19. La ansiedad fue el síntoma más frecuente, seguido del enojo y episodios de pánico. Las principales razones de la preocupación del grupo médico y de las licenciadas de enfermería es contagiar la enfermedad a sus familiares, el temor de contraer la enfermedad, el pánico de morir y la preocupación sobre la economía en sus hogares que está afectada por la pandemia. Estas preocupaciones se ven reflejadas en el insomnio, en el exceso de horas de trabajo en el servicio y la reducción de horas de sueño<sup>34,36</sup>

Los profesionales de salud enfrentan a diversos estresores en su trabajo, por ejemplo, las jornadas de trabajos extenuantes, sobrecarga laboral, los protocolos de seguridad, la constante concentración y vigilancia, el déficit de protección y disminución del contacto social. Frente a esta situación de estrés que se vive en la actualidad, existe mayor riesgo en la salud mental del personal sanitario, originando sintomatología de depresión, ansiedad o estrés laboral <sup>37</sup>.

Cabe señalar que son las mujeres las personas más sensibles a desarrollar sintomatología de trastornos depresivos y estrés postraumáticos, esto es evidente en el personal de enfermería comparado a los médicos y eso podría deberse a la demanda laboral por las jornadas de trabajo, también se asocia al personal de enfermería en mediana edad son el grupo con más riesgo de exposición al COVID -19 38.

Debido a todos estos problemas se debe proponer monitorización psicológica y asesoramiento en los profesionales de salud para contrarrestar los efectos que puedan desarrollarse en la salud mental, esto se logra estableciendo terapias de conversación, apoyo psicológica y terapias cognitivo conductual<sup>39</sup>.

### 2.3 MARCO CONCEPTUAL

Depresión: Es un trastorno en la salud mental asociado a síntomas como bajo estado de ánimo, tristeza, alteraciones en las actividades diarias, comportamiento y manera de pensar.

Ansiedad: Es una emoción que se genera frente a situaciones de amenazas. Resulta de una reacción ante un estímulo no específico. Se acompaña de incremento en el ritmo cardíaco, también sudoración, vértigo, desorientación, opresión de pecho en situaciones de ansiedad más intensa.

Factores sociodemográficos: Son un grupo de características que están presentes en la población de estudio. Entre ellas se incluye la edad, sexo, estado civil, grado académico, contrato laboral, jornada laboral, experiencia laboral y comorbilidad.

Salud mental: Es el proceso de bienestar mental producto de la relación entre facultades humanas y los grupos colectivos que conforman la sociedad.

Acompañamiento psicosocial: Es transcurso de acompañamiento personal, familiar y de la comunidad que protege y repara la integridad emocional de los individuos a través de apoyo humanitario y sanitario.

### 2.4 HIPÓTESIS

#### 2.4.1 HIPÓTESIS GENERAL

Hi: Los factores sociodemográficos como edad, profesión, contrato laboral, jornada laboral y experiencia laboral están relacionados a la ansiedad y depresión del personal de salud de Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión durante la pandemia de la COVID-19.

H0: Los factores sociodemográficos como edad, profesión, contrato laboral, jornada laboral y experiencia laboral no están relacionados a la ansiedad y depresión del personal de salud de Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión durante la pandemia de la COVID-19.

#### 2.4.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICOS

No aplica.

### 2.5 VARIABLES

Variables independientes Factores sociodemográficos: a) Edad b) Sexo c) Estado civil d) Profesional de salud e) Contrato laboral f) Jornada laboral g) Experiencia laboral h) Comorbilidad Variables dependientes Depresión y ansiedad

### 2.6. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES

Depresión: Es el trastorno emocional caracterizado por constante tristeza y desgano para realizar sus actividades diarias, medido a través de un cuestionario PHQ-9. Si se obtiene valores de 0-4 no presenta depresión, de 5-9 puntos significa que presenta depresión leve, de 10-14 puntos es depresión moderada, de 15-19 puntos es moderadamente severa y de 20 – 27 puntos significan depresión severa. Ansiedad: Es el temor intenso, preocupación, puede acompañarse de sudoración, palpitaciones y agitación ante sucesos cotidianos, medido a través de GAD – 7. Si se obtiene valores de 0-4 puntos no presenta ansiedad, de 5 – 9 puntos significan ansiedad leve, de 10-14 puntos presenta ansiedad moderada y de 15 – 21 puntos presentan ansiedad severa.

Edad: Número de años cumplidos. Dividido en  $\leq 30$  años y  $> 30$  años.

Sexo: Características sexuales al nacer como masculino y femenino.

Estado civil: Situación jurídica como soltero, casado, conviviente, separado y divorciado.

Profesional de la Salud: personal conformado por médico cirujano, médico especialista, odontólogos, psicólogos, obstetras, nutricionista, químico farmacéutico, tecnólogos médicos, enfermeros, personal técnico, internos de medicina, internos de psicología e internos de enfermería.

Contrato laboral: Tipo de contrato conformado por el personal nombrado, personal CAS, modalidad de terceros y CAS - COVID

Jornada laboral: Tiempo de jornada laboral que realiza con mayor frecuencia a la semana expresado en 6 horas, 12 horas y 24 horas.

Experiencia laboral: Tiempo de experiencia laboral dividido en  $\leq 5$  años y  $> 5$  años.

Comorbilidad: Antecedente patológico que vulnera la salud de la persona. Dividido en dos ítems Si y No.

## CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

### 3.1 DISEÑO METODOLÓGICO

#### 3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Esta investigación es un estudio observacional dado que no hubo manipulación sobre las variables, fue un estudio de tipo analítico, porque tiene el objetivo de determinar la relación entre los factores sociodemográficos relacionados con la ansiedad y depresión. Es un estudio transversal porque recoge información en un momento determinado y prospectivo ya que la información fue recolectada por el propio investigador a partir del inicio de la investigación.

#### 3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio es correlacional, ya que su finalidad es determinar los factores sociodemográficos relacionados a la ansiedad y depresión en el personal de salud del Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión durante la pandemia de la COVID-19.

### 3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

#### Población

La población de este estudio fue el personal de salud del Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión que laboró durante los meses de junio y agosto 2022, siendo un total de 187.

#### Criterios de inclusión

- Personal de salud que aceptó participar voluntariamente en el estudio de investigación y firmaron el consentimiento informado (ANEXO N° 1).

#### Criterios de exclusión

- Personal de salud que no deseó participar en el estudio de investigación y no firmaron en el consentimiento informado.

Muestra La muestra se seleccionó mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia del personal de salud del centro de salud Daniel Alcides Carrión. Para calcular el tamaño de la muestra se utilizó la fórmula:

$$P(1-p) \times Z^2 \times e^2$$

$$P(1-p) \times Z^2 \times \frac{e^2}{N} = \dots 1 +$$

Donde: N= tamaño de la muestra n= tamaño de la población= 187 p= proporción de la población = 0,5 Z = 1,96 e= error de precisión= 0,05

$$N = 126$$

La muestra obtenida fue de 126 profesionales de la salud correspondientes al Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión del mes de junio 2022. Fuente: Oficina de Estadística del C.M.I D.A.C.

### 3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Este trabajo de investigación utilizó una encuesta como instrumento, la primera sección fue elaborada por la propia autora de este trabajo de investigación. La encuesta está dividida en 3 secciones: a. La primera sección permitió la recolección de las características sociodemográficas del personal de salud que laboró en el Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión tales como edad, sexo estado civil, grado académico, contrato laboral, jornada laboral, experiencia laboral y comorbilidad. Esta sección permitió recolectar datos objetivos asociados al personal de salud (ANEXO N° 2), el cual fue validado por tres expertos (un especialista en psiquiatría, un asesor y un estadístico) (ANEXO N° 3). b. La segunda sección permitió tamizar el nivel leve, moderado, moderadamente severo y severo de depresión mediante la subescala PHQ - 9, que consta de nueve ítems, donde cada pregunta se calificó de 0 a 3. La puntuación se obtuvo mediante la escala de estatones dando como puntaje total 27 puntos. Se dividió en los siguientes intervalos de severidad de depresión: • Ninguna o mínima: 0 - 4 puntos • Leve: 5 - 9 puntos • Moderada: 10 - 14 puntos • Moderadamente severa: 15 - 19 • Severa: 20 - 27

La subescala PHQ - 9, es un instrumento muy útil usada por profesionales de la salud utilizado para el diagnóstico de depresión mayor, fue desarrollado por un grupo de autores que participaron en la entrevista PRIME - MD dirigida por Spitzer, Kroenke K. y Williams JB. Esta herramienta evalúa la presencia de síntomas depresivos en relación con los criterios del DSM - IV. Este instrumento tiene una sensibilidad del 92% y especificidad del 89%. Además, fue validada para la población peruana mediante una asamblea de expertos, en la cual participaron veintitrés psiquiatras, tres psicólogos y una enferma. Actualmente, existe una versión utilizable en Patient Health Questionnaire Screeners. Para este trabajo de investigación se utilizó la versión validada por Huarcaya Victoria para estudiantes de medicina en Lima, por lo cual, se obtuvo un alfa de Cronbach de 0,903, este valor no aumenta si se elimina alguno de sus ítems, siendo un valor óptimo 40-42 (ANEXO N° 2). c. La tercera sección nos permitió tamizar el nivel leve, moderado, severo de ansiedad generalizada mediante la subescala GAD - 7, consta de siete ítems, donde, cada pregunta calificó de 0 a 3. La puntuación se obtuvo obtiene mediante la escala de estatones dando como puntaje total 21 puntos. Se divide en los siguientes intervalos de severidad de ansiedad. • No se aprecia ansiedad: 0 - 4 puntos • Leve: 5 - 9 puntos • Moderada: 10 - 14 puntos • Severa: 15 - 21 La subescala GAD - 7 es una herramienta de diagnóstico del trastorno de ansiedad generalizada, fue desarrollada en la entrevista PRIME- MD dirigido por Kurt Kroenke, Robert L. Spitzer y Janet B. W. Williams. Este instrumento tiene una sensibilidad de 89% y especificidad de 82%. Fue validado en el Perú por Ventura, quién realizó un estudio de intervención cognitivo conductual en un establecimiento de salud de Surco, y demostró una consistencia alfa de Cronbach de 0,78 señalando su confiabilidad 41,43,44 (ANEXO N°4).

### 3.4 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El trabajo de investigación se realizó mediante una serie de pasos: • Con la aprobación preliminar del

100%

**MATCHING BLOCK 11/39**

SA

TRABAJO DE INVESTIGACION SALAZAR SALCEDO.docx  
(D139620409)

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

se gestionó el permiso respectivo a las autoridades del Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión, Villa María del Triunfo con la finalidad de recolectar la información de la muestra en estudio. • Se coordinó con las autoridades correspondientes del Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión para realizar las visitas de lunes a sábados de 10:00 am a 1:00pm y de 3:00 pm a 5:00 pm, en horarios con mayor disponibilidad del personal de salud. • Se realizó una presentación al personal de salud que laboraba en este centro de salud para informarles el objetivo de este estudio, como también se informó sobre el consentimiento informado, por lo cual, ellos manifestaron su voluntad de participación en la investigación mediante sus firmas en la hoja de consentimiento informado (ANEXO N° 3). Además, se brindó objetos como lapicero y la encuesta impresa al personal de salud. • Se realizó la encuesta por cada personal de salud, para lo cual, la autora de este estudio de investigación prestó atención ante las inquietudes del personal de salud sobre algún termino empleado en la encuesta. 3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Posterior a la recolección de la información, se utilizó el programa estadístico SPSS-28 para realizar la base de datos, del cual solo la autora tuvo acceso para el análisis de las variables en estudio. Se utilizó medidas de dispersión como  $\pm$  desviación estándar para el análisis descriptivo de las variables cuantitativas. Por otro lado, se utilizó la frecuencia relativa como los porcentajes para el análisis de las variables cualitativas.

Para los resultados finales se empleó tablas y diagramas estadísticos. Se empleó la prueba no paramétrica de Chi-cuadrado para el análisis de asociación entre las variables. En el caso de que las frecuencias esperadas eran menores a 5 se utilizó la prueba de Fisher. Un valor de  $p > 0,05$  se consideró estadísticamente significativo. Se incluyeron las variables estadísticamente significativas obtenidas en la prueba de chi-cuadrado en los modelos de regresión logística múltiple para calcular la fuerza de asociación entre las variables del estudio, lo cual nos indicara la probabilidad de suceder un evento. Los resultados de la regresión logística se presentaron como razón de probabilidad (OR) e intervalo de confianza (IC) del 95%.

#### 4.6 ASPECTOS ÉTICOS

Previo a la recolección de datos, este trabajo de investigación de tesis fue aceptado por el Comité de Ética de la Universidad Privada San Juan Bautista (ANEXO N° 6) para luego solicitar el permiso correspondiente de las autoridades del Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión.

Para este trabajo de investigación se empleó un consentimiento informado, el cual fue firmado voluntariamente por el personal de salud que deseó participar en este estudio, como también se protegió su identidad mediante la asignación de un código a cada participante, de tal manera se respetó la confidencialidad mediante el anonimato. Además, cabe resaltar que todos los datos de resultados fueron guardados en una laptop que solo la investigadora de este estudio tiene acceso.

Posiblemente existió un mínimo riesgo en la salud del personal durante el llenado de la encuesta porque podía recordar experiencias y experimentar tristeza o ansiedad, por lo que, el personal de salud tenía la opción de completar la encuesta después o retirarse. El personal de salud no tuvo beneficios directos en su participación en esta investigación. Sin embargo, podrán aprovechar los métodos educativos que elabore las autoridades del centro de salud con los resultados de este estudio, con la finalidad de disminuir el nivel de ansiedad y depresión en el personal de salud que labore en este centro de salud.<sup>33</sup>

### CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE RESULTADOS

#### 4.1 RESULTADOS

En el presente estudio participaron 126 profesionales de la salud del Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión que tenían una edad media de  $37,8 \pm 11,6$  años, donde el 61,9% tenían  $\geq 30$  años. El 67,5% de la población estudiada eran mujeres y la mayoría (58,7%) eran solteros. Con respecto a su profesión, la mayoría (26,2%) eran técnicos en enfermería, seguido de los internos de medicina humana (16,7%). Por otro lado, los contratos laborales más frecuente fueron la modalidad de terceros (24,6%) y el contrato administrativo de servicios/CAS (22,2%). En cuanto a la jornada laboral, la mayoría (66,7%) trabajaban en jornadas de 12 horas. Un poco más de la mitad (57,1%) tenían una experiencia laboral  $\geq 5$  años. Casi todos los participantes (94,4%) indicaron no presentar alguna comorbilidad y solo el 5,6% afirmaron que si tenían alguna comorbilidad (TABLA N°1).

TABLA N°1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DEL PERSONAL DE SALUD DEL CENTRO MATERNO INFANTIL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

45%

**MATCHING BLOCK 12/39**

SA TESIS LEGUIA PACHECO.docx (D126806877)

DURANTE LA PANDEMIA DE LA COVID – 19 LIMA, 2022 (N=126). Características n % EDAD Media  $\pm$  DE: 37,8  $\pm$  11,6 años  $\geq 30$  años 78 61,9  $>$ ; 30 años 48 38,1 SEXO Femenino 85 67,5 Masculino 41 32,5 ESTADO CIVIL Soltero 74 58,7 Casado 25 19,8 Divorciada 13 10,3 Conviviente 13 10,3 Viudo 1 0,8

Fuente: Encuesta del trabajo de investigación titulado "Factores sociodemográficos relacionados a la ansiedad y depresión en el personal de salud del Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión durante la pandemia de la COVID-19"

TABLA N°1 (CONTINUACIÓN). CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DEL PERSONAL DE SALUD DEL CENTRO MATERNO INFANTIL DANIEL ALCIDES CARRIÓN DURANTE LA PANDEMIA DE LA COVID – 19 LIMA, 2022 (N=126). Características n %

PROFESIÓN Técnico en Enfermería 33 26,2

Interno de Medicina Humana 21 16,7

Licenciado en Obstetricia 17 13,5

Interna de Enfermería 16 12,7

Licenciada en Enfermería 16 12,7

Interna de Psicología 6 4,8

Técnico en Farmacia 6 4,8

Médico Cirujano 4 3,2

Licenciado en Nutrición 2 1,6

Licenciado en Tecnología Médica 2 1,6

Médico Especialista 1 0,8

Licenciado en Odontología 1 0,8

Licenciado en Química Farmacéutica 1 0,8 CONTRATO LABORAL

Modalidad de Terceros 31 24,6

CAS 28 22,2

Nombrado 25 19,8

Ninguno 22 17,5

MINSAs 20 15,9 JORNADA LABORAL 12 horas 84 66,7

24 horas 22 17,5

6 horas 20 15,9 EXPERIENCIA LABORAL  $\geq 5$  años 72 57,1

$>$ ; 5 años 54 42,9 COMORBILIDADES No 119 94,4

Si 7 5,6 Fuente: Encuesta del trabajo de investigación titulado "Factores sociodemográficos relacionados a la ansiedad y depresión en el personal de salud del Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión durante la pandemia de la COVID-19" Mediante GAD – 7, se obtuvo que el 88,09% del total de participantes presentaron síntomas de ansiedad en diferentes niveles. El 51,6% tuvieron un nivel de ansiedad leve, el 35,7% ansiedad moderada, el 11,9% no presentaron ansiedad y el 0,8% presentó un nivel de ansiedad severa (FIGURA N°1).

Escala de Trastorno de Ansiedad (GAD -7)

No presenta Ansiedad Leve Ansiedad Moderada Ansiedad Severa 0.11904761904761904 0.51587301587301593 0.35714285714285715 7.9365079365079361E-3

51,6

% 60,0 40,0 20,0 0,0

35,7

11,9

0,8

FIGURA N°1. NIVEL DE ANSIEDAD EN EL PERSONAL DE SALUD DEL CENTRO MATERNO INFANTIL DANIEL ALCIDES CARRIÓN EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA POR LA COVID – 19 LIMA, 2022 (N=126).

Por otro lado, mediante la escala PHQ – 9, se obtuvo que el 9,52% presentaron síntomas de depresión y solo en un nivel leve, mientras que el restante no presentó síntomas de esta enfermedad (FIGURA N°2).

Escala de Depresión (PHQ - 9)

No presenta Depresión leve 0.90476190476190477 9.5238095238095233E-2

% 100,0 80,0 60,0 40,0 20,0 0,0

90,5

9,5

FIGURA N°2. NIVEL DE DEPRESIÓN EN EL PERSONAL DE SALUD DEL CENTRO MATERNO INFANTIL DANIEL ALCIDES CARRIÓN EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA POR LA COVID – 19 LIMA, 2022 (N=126). Las características sociodemográficas como edad, profesión, jornada laboral y experiencia laboral estuvieron asociadas significativamente con la presencia de ansiedad en los participantes. Con respecto a la edad ( $p=0,015$ ), el 20,8% de los menores de 30 años y el 93,3% de los mayores de 30 años presentaron ansiedad. Según la profesión ( $p=0,0008$ ), el 93,9% de los técnicos de enfermería, el 100% de los licenciados en obstetricia, el 81,3% de los internos de enfermería y el 66,6% de los internos de medicina tuvieron ansiedad. Con respecto a jornada laboral ( $p=0,0216$ ), el 96% de aquellos que laboraron jornadas de 24 horas y el 86,7% de los profesionales que trabajaban jornadas de 12 horas tenían ansiedad. Finalmente, se evidenció relación con la experiencia laboral ( $p=0,047$ ), el 93% del personal de salud con  $\geq 5$  años y el 81,4% de los profesionales con  $\geq 5$  años de experiencia laboral presentaron ansiedad (TABLA N°2).

TABLA N° 2. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS RELACIONADOS A LA ANSIEDAD DEL PERSONAL DE SALUD DEL CENTRO MATERNO INFANTIL DANIEL ALCIDES CARRIÓN DURANTE LA PANDEMIA POR COVID – 19, LIMA, 2022 (N=126). Característica sociodemográfica

Categoría ANSIEDAD Valor p

SI NO EDAD  $\geq 30$  años n 38 10 0,015

% 20,8 79,2

$\geq 30$  años n 73 5

% 93,3 6,4 SEXO Femenino n 74 11 0,772\*

% 87,0 12,8

Masculino n 37 4

% 90,2 9,8 \*valor p obtenido por la prueba de Fisher Fuente: Encuesta del trabajo de investigación titulado "Factores sociodemográficos relacionados a la ansiedad y depresión en el personal de salud del Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión durante la pandemia de la COVID-19"

TABLA N° 2 (CONTINUACIÓN). FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS RELACIONADOS A LA ANSIEDAD DEL PERSONAL DE SALUD DEL CENTRO MATERNO INFANTIL DANIEL ALCIDES CARRIÓN DURANTE LA PANDEMIA POR COVID – 19, LIMA, 2022 (N=126).

Característica sociodemográfica Categoría ANSIEDAD Valor p

SI NO ESTADO CIVIL Soltero n 63 11 0,3836

% 85,1 14,9

Casado n 23 2

% 92,0 8,0

Divorciado n 12 1

% 92,3 7,7

Conviviente n 12 1

% 92,3 7,7

Viudo n 0 1

% 0 100,0 PROFESIÓN Interna de Enfermería n 13 3 0,0008

% 81,3 18,8

Interna de Psicología n 5 1

% 83,3 16,7

Interno de Medicina Humana n 14 7

% 66,6 33,3

Licenciado en Enfermería n 16 0

% 100,0 0,0

Licenciado en Nutrición n 2 0

% 100,0 0,0

Licenciado en Obstetricia n 17 0

% 100,0 0,0

Licenciado en Odontología n 1 0

% 100,0 0,0 Fuente: Encuesta del trabajo de investigación titulado "Factores sociodemográficos relacionados a la ansiedad y depresión en el personal de salud del Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión durante la pandemia de la COVID-19" TABLA N° 2 (CONTINUACIÓN). FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS RELACIONADOS A LA ANSIEDAD DEL PERSONAL DE SALUD DEL CENTRO MATERNO INFANTIL DANIEL ALCIDES CARRIÓN DURANTE LA PANDEMIA POR COVID – 19, LIMA, 2022 (N=126).

Característica sociodemográfica

Categoría ANSIEDAD Valor p

SI NO PROFESIÓN Licenciado en Química Farmacéutica n 1 0

% 100,0 0,0

Licenciado en Tecnología Médica n 1 1

% 50,0 50,0

Médico Cirujano n 4 0

% 100,0 0,0

Médico Especialista n 1 0

% 100,0 0,0

Técnico en Enfermería n 31 2

% 93,9 6,1

Técnico en Farmacia n 5 1

% 83,4 16,6 CONTRATO LABORAL Modalidad de Terceros n 29 2 0,5232\*

% 93,6 6,5

CAS n 27 1

% 94,4 3,6

Nombrado n 23 2

% 92,0 8,0

Ninguno n 18 4

% 81,8 18,2

MINSA n 14 6

% 70,0 30,0 \*valor p obtenido por la prueba de Fisher Fuente: Encuesta del trabajo de investigación titulado "Factores sociodemográficos relacionados a la ansiedad y depresión en el personal de salud del Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión durante la pandemia de la COVID-19" TABLA N° 2 (CONTINUACIÓN). FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS RELACIONADOS A LA ANSIEDAD DEL PERSONAL DE SALUD DEL CENTRO MATERNO INFANTIL DANIEL ALCIDES CARRIÓN DURANTE LA PANDEMIA POR COVID – 19, LIMA, 2022 (N=126). Característica sociodemográfica

Categoría ANSIEDAD Valor p

SI NO JORNADA LABORAL 24 horas n 29 1 0,0216\*

% 96,0 4,0

12 horas n 27 11

% 86,7 13,2

6 horas n 23 6

% 66,7 33,3 EXPERIENCIA LABORAL >5 años n 44 10 0,047

% 81,4 18,6

≥5 años n 67 5

% 93,0 7,0 COMORBILIDAD si n 14 1 1

% 93,2 6,8

no n 107 4

% 96,3 3,4 \*valor p obtenido por la prueba de Fisher Fuente: Encuesta del trabajo de investigación titulado "Factores sociodemográficos relacionados a la ansiedad y depresión en el personal de salud del Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión durante la pandemia de la COVID-19"

El análisis de regresión logística multivariable demostró que tener de 30 años a más (OR, 2,32; IC 95 %, 2,19-2,61; p = 0,018), ser personal técnico de enfermería (OR, 1,57; IC 95 %, 1,35-1,88; p = 0,001), o con jornada laboral de 12 horas (OR, 1,33; IC 95 %, 1,14-1,60; p = 0,030) se asociaron con un mayor riesgo de presentar síntomas de ansiedad en el personal de salud analizado. En contraste, tener una experiencia laboral igual o mayor a 5 años se asoció a un menor riesgo de presentar síntomas de ansiedad (OR, 0,81; IC 95 %, 0,60-0,96; p = 0,001) (TABLA N°3).

TABLA N° 3. REGRESIÓN LOGÍSTICA MÚLTIPLE DE FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS RELACIONADOS A LA ANSIEDAD DEL PERSONAL DE SALUD DEL CENTRO MATERNO INFANTIL DANIEL ALCIDES CARRIÓN DURANTE LA PANDEMIA POR COVID – 19, LIMA, 2022 (N=126).

Factores sociodemográficos Categorías OR (IC 95%) Valor p EDAD >30 años 1,00 Ref.

≥30 años 2,32 (2,19 – 2,61) 0,018 PROFESIÓN Interno de Medicina Humana 1,00 Ref.

Interna de Psicología 1,91 (1,76 – 2,24) 0,066

Interna de Enfermería 2,71 (2,42 – 2,98) 0,073

Licenciado en Enfermería 1,96 (1,74 – 2,19) 0,062

Licenciado en Nutrición 2,54 (2,31 – 2,78) 0,084

Licenciado en Obstetricia 1,96 (1,74 – 2,19) 0,069

Licenciado en Odontología 2,47 (2,18 – 2,85) 0,088

Licenciado en Química Farmacéutica 1,61 (1,50 – 1,91) 0,091

Licenciado en Tecnología Médica 1,65 (1,42 – 1,93) 0,074

Médico Cirujano 3,42 (3,20 – 3,74) 0,080

Médico Especialista 1,59 (1,31 – 1,82) 0,097

Técnico en Enfermería 1,57 (1,35 – 1,88) 0,001

Técnico en Farmacia 1,30 (1,17 – 1,53) 0,093 JORNADA LABORAL 24 horas 1,00 Ref.

12 horas 1,33 (1,14 – 1,60) 0,030

6 horas 1,46 (1,28 – 1,76) 0,063 EXPERIENCIA LABORAL >5 años 1,00 Ref.

≥5años 0,81 (0,60 – 0,96) 0,001 Fuente: Encuesta del trabajo de investigación titulado "Factores sociodemográficos relacionados a la ansiedad y depresión en el personal de salud del Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión durante la pandemia de la COVID-19"

Por otro lado, ninguna de las características sociodemográficas analizadas estuvieron relacionadas con la presencia de depresión en los participantes (TABLA N°4). TABLA N° 4. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS RELACIONADOS A LA DEPRESIÓN DEL PERSONAL DE SALUD DEL CENTRO MATERNO INFANTIL DANIEL ALCIDES CARRIÓN DURANTE LA PANDEMIA POR COVID – 19, LIMA, 2022 (N=126). Características sociodemográficas

Categorías DEPRESIÓN Valor p

SI NO EDAD >30 años n 3 45 0,531\*

% 6,3 93,8

≥30 años n 9 69

% 11,5 88,5 SEXO Femenino n 8 77 1\*

% 9,4 90,6

Masculino n 4 37

% 9,8 90,2 ESTADO CIVIL Soltero n 8 66 0,557

% 10,8 89,2

Casado n 2 23

% 8,0 92,0

Divorciado n 2 11

% 15,4 84,6

Conviviente n 0 13

% 0,0 100,0

Viudo n 0 1 \*Valor p obtenido por la prueba de Fisher Fuente: Encuesta del trabajo de investigación titulado "Factores sociodemográficos relacionados a la ansiedad y depresión en el personal de salud del Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión durante la pandemia de la COVID-19"

TABLA N° 4 (CONTINUACIÓN). FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS RELACIONADOS A LA DEPRESIÓN DEL PERSONAL DE SALUD DEL CENTRO MATERNO INFANTIL DANIEL ALCIDES CARRIÓN DURANTE LA PANDEMIA POR COVID – 19, LIMA, 2022 (N=126). Factor sociodemográfico

Categoría DEPRESIÓN Valor p

SI NO PROFESIÓN Interna de Enfermería n 0 16 0,684\*

% 0,0 100,0

Interna de Psicología n 1 5

% 16,7 83,3

Interno de Medicina Humana n 1 20

% 4,8 95,2

Licenciado en Enfermería n 1 15

% 6,3 93,8

Licenciado en Nutrición n 0 2

% 0,0 100,0

Licenciado en Obstetricia n 3 14

% 17,6 82,4

Licenciado en Odontología n 0 1

% 0,0 100,0

Licenciado en Química Farmacéutica n 0 1

% 0,0 100,0

Licenciado en Tecnología Médica n 0 2

% 0,0 100,0

Médico Cirujano n 0 4



% 0,0 100,0

Médico Especialista n 1 0

% 100,0 0,0

Técnico en Enfermería n 4 29

% 12,1 87,9

Técnico en Farmacia n 1 5

% 16,7 83,3 \*Valor p obtenido por la prueba de Fisher. Fuente: Encuesta del trabajo de investigación titulado "Factores

sociodemográficos relacionados a la ansiedad y depresión en el personal de salud del Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión durante la pandemia de la COVID-19"

TABLA N° 4 (CONTINUACIÓN). FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS RELACIONADOS A LA DEPRESIÓN DEL PERSONAL DE SALUD DEL CENTRO MATERNO INFANTIL DANIEL ALCIDES CARRIÓN DURANTE LA PANDEMIA POR COVID – 19, LIMA, 2022 (N=126).

Factor sociodemográfico

Categoría DEPRESIÓN Valor p

SI NO CONTRATO LABORAL Modalidad de terceros n 2 29 0,634\*

% 6,5 93,5

CAS n 5 23

% 17,9 82,1

Nombrado n 3 22

% 12,0 88,0

Ninguno n 1 21

% 4,5 95,5

Minsa n 1 19

% 5,0 95,5 JORNADA LABORAL 24 horas n 7 77 0,111

% 8,3 91,7

12 horas n 4 19

% 5,0 95,0

6 horas n 4 18

% 18,2 81,8 EXPERIENCIA LABORAL >5 años n 3 51 0,3137\*

% 5,6 94,4

≥5 años n 9 63

% 12,5 87,5 COMORBILIDADES Si n 1 6 1\*

% 14,3 85,7

No n 12 107

% 10,1 89,9 \*Valor p obtenido por la prueba de Fisher Fuente: Encuesta del trabajo de investigación titulado "Factores

sociodemográficos relacionados a la ansiedad y depresión en el personal de salud del Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión durante la pandemia de la COVID-19"

#### 4.2 DISCUSIÓN

La pandemia de la COVID-19 ha causado el aumento de diversos problemas de salud mental como el estrés, ansiedad, depresión, entre otros; en especial en el personal de salud que batalla en primera línea contra esta enfermedad<sup>1</sup>. El presente estudio confirma parcialmente estos datos, ya que, de los 126 profesionales de salud entrevistados del Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión, 88,09% presentaban síntomas de ansiedad en diferentes niveles. En contraste, solo el 9,52% presentaba síntomas de depresión a un nivel leve.

Con respecto a la prevalencia de ansiedad (88,09%) encontrada en el presente estudio, es muy alta en comparación con otros grandes estudios como el de Mejía y col.12 (23-24%) realizado en 24 593 profesionales de salud de 10 países desde marzo del 2020 a marzo del 2021. Esto se puede deber principalmente a que la muestra analizada del presente estudio es mucho menor (126 profesionales de la salud), lo que en ocasiones causa que los valores se vean sobrerrepresentados. Sin embargo, si se compara el resultado del presente estudio con poblaciones peruanas similares y con un tamaño de muestra similar como, por ejemplo, con los resultados de Martínez y col.17 realizado en mayo del 2020 (prevalencia de ansiedad igual a 53,6% en 254 profesionales de salud de Lima y provincias), Arce y col.21 realizado también en el 2020 (23,1% en 108 profesionales de salud de Trujillo); la prevalencia de este estudio sigue siendo muy elevada, a pesar de que los datos se obtuvieron en el 2022, fecha en la cual la COVID-19 ya se encuentra más controlada. Estos resultados pueden deberse a la diferente situación laboral que tiene cada centro de salud, a los diferentes instrumentos de recolección de datos utilizados, a la situación personal de cada participante, o incluso a la sinceridad con que respondió cada participante (Figura N° 1).

Con respecto a la prevalencia de depresión (9,52%) encontrada en el presente estudio, es menor en comparación con la cifra que reportó la PAHO en el 2021 (osciló entre el 13% y el 15,3%), en la cual participaron 14 502 los profesionales de salud correspondientes a 11 países<sup>14</sup>; sin embargo, ambos estudios muestran una prevalencia baja de esta enfermedad. Las pequeñas diferencias podrían deberse principalmente a la gestión de salud de cada país estudiado para combatir con la COVID-19. Asimismo, si se compara con el estudio de Mejía y col.12 (26,6%), realizado en 24 593 profesionales de salud de 10 países desde marzo del 2020 a marzo del 2021, a pesar de que se realizó en una población grande, reportaron una prevalencia más del doble de lo obtenido en este resultado. Esto podría deberse a que en ese estudio recolectaron datos del 2020, año donde la pandemia se encontraba en una situación incontrolable (Figura N° 2).

Por otro lado, en el estudio de Osorio y col.12,17 realizado en mayo del 2020 en 254 profesionales de la salud de diversos establecimientos hospitalarios de Lima y provincias se reportó una prevalencia de depresión igual a 53,6%. La prevalencia en este estudio fue muy elevada y esto puede deberse a que los resultados fueron de los inicios de la pandemia por la COVID – 19, año en el cual hubo una alta tasa de contagios y muertes, una sobrecarga laboral y déficit de equipo de protección personal; además, que se ha reportado que los profesionales de salud temían contagiar a sus familiares. Mientras que si se compara con el estudio de Espinoza y col. 19 realizado de mayo a setiembre del 2020 en una muestra de 136 trabajadores de la salud en establecimientos I – 4 de Piura, donde obtuvieron una prevalencia de depresión igual a 8%, su resultado es muy similar a lo obtenido en este estudio a pesar de que ese estudio se realizó en el peor año de la pandemia. La situación de cada provincia e incluso de cada hospital en Perú fue diferente dependiendo de la gestión de las autoridades, así que no se podría sacar una conclusión porque obtuvieron una prevalencia muy baja de depresión en ese año.

Asimismo, la presente investigación encontró que tener de 30 años a más, ser técnico de enfermería o tener una jornada laboral mayor de 12 horas se relacionaron con un mayor riesgo de presentar síntomas de ansiedad en el personal de salud. En contraste, tener una experiencia laboral igual o mayor a 5 años se relacionó a un menor riesgo de presentar síntomas de ansiedad. Diferente a estos resultados, en el estudio de Huarcaya y col.2 donde participaron 613 profesionales de la salud de Lima en setiembre del 2022, no obtuvieron una relación entre la edad ( $p = 0,437$ ) y la ansiedad. Es probable que en el presente estudio tener de 30 años a más se encuentre relación con la ansiedad porque en Perú generalmente a esa edad ya tienen su propia familia o diferentes cuentas que tienen que pagar, es decir, podrían tener una mayor responsabilidad que las personas más jóvenes (Tabla N° 2).

Por otro lado, en otros estudios nacionales similares como el estudio de Arce y col.21 no se encontró relación entre ocupación ( $p = 0,8$  OR = 1,16) y jornada laboral ( $p = 0,7$  OR = 1,34). Es probable que el resultado que se obtuvo en el presente estudio, que técnico de enfermería este relacionado a la ansiedad, se deba a que este tipo de ocupación es el que tiene mayor demanda de actividades o intervenciones en cada jornada; además, de tener mucha paciencia y tolerancia al paciente. Con respecto a la relación hallada entre la jornada laboral de 12 horas y la ansiedad, podría deberse al cansancio acumulado por el gran número de horas que tienen que trabajar en el hospital, a veces sin comer ni descansar, a esto se le podría sumar en el gran número de personas a atender y la incomprensión de los pacientes (Tabla N° 2).

Con respecto a la experiencia laboral relacionada a la ansiedad, se encontró resultados similares con el estudio de Ambrosio y col. 18, en su investigación participaron 353 profesionales de salud del hospital regional de Huancayo de abril a junio 2020, en sus resultados obtuvo relación entre ansiedad y la experiencia laboral ( $p > 0,001$  OR: 0,98); sin embargo, la relación inversa obtenida en el presente estudio tener experiencia laboral igual o mayor a 5 años se relacionó a un menor riesgo de presentar síntomas de ansiedad podría deberse a que, a mayor experiencia laboral, es más probable que haya un mejor manejo de situaciones complicadas, y sobre todo en lugares de alta presión. Asimismo, los trabajadores se pueden sentir más estables en su trabajo.

Por otro lado, ninguna característica sociodemográfica analizada se relacionó con presentar síntomas de depresión. Diferente a estos hallazgos, en el estudio de Osorio y col.17 se halló relación entre depresión y el sexo femenino ( $p = 0,003$ ), pero no obtuvieron relación con la edad ( $p = 0,088$ ), profesión ( $p = 0,223$ ) y estado civil ( $p = 0,208$ )<sup>17</sup>. Por otro lado, en el estudio de Miranda<sup>20</sup>, donde participaron 88 profesionales de la salud correspondientes a hospitales COVID, No COVID y establecimientos de primer nivel de atención de Lima en el 2020, se demostró relación significativa de tener depresión con la jornada laboral (OR= 3,91  $p = 0,04$ )<sup>20</sup>. Así mismo, en el estudio de Ambrosio y col. 18, donde se encuestó a 353 profesionales de salud del hospital regional de Huancayo de abril a junio 2020, se obtuvo relación entre depresión y la experiencia laboral ( $p = 0,038$  OR: 0,99). Espinoza y col., en su estudio incluyó a 136 trabajadores de la salud de cinco establecimientos de salud de Piura, en sus resultados no encontró relación entre el tipo de contrato ( $p = 0,365$ ) y comorbilidad ( $p = 0,329$ ) frente a la depresión. Estas características posiblemente se encuentren relacionadas a la depresión debido a que el muestreo fue probabilístico estratificado y se capacitó al personal previo al llenado del cuestionario, mientras que, en este estudio el muestreo fue no probabilístico por lo que dependió de la sinceridad de los participantes en el correcto llenado de la encuesta. Además, estos estudios que obtuvieron relación entre sexo, carga laboral, experiencia laboral y la depresión fueron realizados a inicios de la pandemia y los factores como el aislamiento obligatorio, el temor de contagiar a sus familiares, el uso constante del equipo de protección personal durante toda las largas jornadas laborales, el escasez de ventiladores mecánicos y camas UCI, el hecho de ver muchos pacientes fallecidos a diario por coronavirus y la gran demanda de pacientes contagiados influyeron significativamente al principio de la pandemia<sup>45</sup> (Tabla N°4).

Es importante resaltar ciertas limitaciones y fortalezas de este trabajo de investigación. En primer lugar, el muestreo fue por conveniencia, por lo que la muestra no es representativa de la población, por lo tanto, es probable que los resultados no sean exactos y no se pueden generalizar en todo el centro de salud. En segundo lugar, al ser una investigación transversal, solo se evaluaron los síntomas de depresión y ansiedad en un momento específico, por lo que estos datos pueden aumentar o disminuir después de un determinado tiempo. Sin embargo, es importante resaltar que es el primer estudio que ha analizado la prevalencia y los factores asociados a la ansiedad y depresión en el Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión durante la pandemia de la COVID-19, por lo que es una información valiosa para realizar estudios más grandes y tomar medidas preventivas en ese centro como en otros. De acuerdo con todos los hallazgos de este estudio, se recomienda a las investigaciones futuras elegir un muestreo aleatorio que permitirá realizar análisis confirmatorios e inferencias estadísticas; además, de reducir el sesgo en los resultados.

## CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1 CONCLUSIONES

- Tener de 30 años a más, ser técnico de enfermería o tener una jornada laboral mayor de 12 horas se asociaron con un mayor riesgo de presentar síntomas de ansiedad en el personal de salud del Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión durante la pandemia de la COVID-19. En contraste, tener una experiencia laboral igual o mayor a 5 años se asoció a un menor riesgo de presentar síntomas de ansiedad. Ninguna característica sociodemográfica analizada se asoció con presentar síntomas de depresión.

- Las características sociodemográficas del personal de salud que participó en el trabajo de investigación fueron: edad promedio fue 37,8 ± 11,6 años, la mayoría fue del sexo femenino, solteros, técnicos en enfermería, con contrato laboral de modalidad de terceros, con turnos de 12 horas, experiencia laboral ≥5 años y sin comorbilidades.
- La prevalencia de ansiedad en el personal de salud del Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión durante la pandemia de la COVID-19 fue de 88,09%; y se presentó en diferentes niveles: leve (51,59%), moderado (35,71%) y nivel severo (0,79%).
- La prevalencia de depresión en el personal de salud del Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión durante la pandemia de la COVID-19 fue de 9,52% con un nivel leve.

## 5.2 RECOMENDACIONES

- Con los resultados conseguidos se recomienda a las autoridades del Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión que logren implementar intervenciones especiales para su personal de salud; como por ejemplo, grupos motivacionales virtuales o ejercicios al aire libre antes del inicio del turno para promover el bienestar mental de sus profesionales y puedan aplacar los factores que repercuten en los niveles de ansiedad.
- Ejecutar evaluaciones constantes en relación con el diagnóstico precoz de ansiedad y depresión en el personal de salud, el cual mitigue el riesgo a estados sentimientos negativos que podrían desatar niveles de mayor intensidad.
- Implementar mejores condiciones de trabajo; por ejemplo, más equipos de protección de salud, realizar una adecuada gestión en la cantidad de citados por día, condicionar un horario de receso para su comida, son estrategias que pueden promover tranquilidad de los profesionales de la salud; en este estudio generalmente el grupo estuvo constituido por mujeres, personal técnico de enfermería que en su mayoría tenían contrato con modalidad de terceros y quienes trabajaban extensas jornadas a la semana; además que, el bienestar del personal de salud es esencial para un adecuado desempeño en el ámbito laboral
- Brindar capacitaciones básicas en la salud mental al personal de salud, de esta manera brindar apoyo psicológico, disminuya la prevalencia de ansiedad y aumente la resiliencia en aquellos que requieren mayor apoyo en la salud tanto mental como socialmente en la lucha contra la pandemia.
- Se sugiere realizar estudios prospectivos posteriores con la finalidad de fortalecer los resultados encontrados para atender las necesidades de la salud mental de los profesionales de la salud durante la pandemia por COVID -19.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Balkhair AA. Covid-19 pandemic: A new chapter in the history of infectious diseases. Oman Medical Journal [Internet].2020 [citado 14 agosto de 2022]. 2020;35(2):2-3. doi:10.5001/OMJ.2020.41
2. Huarcaya-Victoria J, Villarreal-Rao B, Luna M, et al. Factors Associated with Mental Health Outcomes in Hospital Workers during the COVID-19 Pandemic: A Mixed-Methods Study. International Journal of Environmental Research and Public Health [Internet]. 2022 [citado 24 de mayo de 2022]. 2022;19(9):2-18. doi:https://doi.org/10.3390/ijerph19095346
3. Villarreal-Zegarra D, Copez-Lonzoy A, Vilela-Estrada A, Huarcaya-Victoria J. Depression, post-traumatic stress, anxiety, and fear of COVID-19 in the general population and health-care workers. BMC Psychiatry [Internet].2021 [citado 8 de junio de 2022]. 2021;1:1-14. https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12888-021-03456-z.pdf
4. World Health Organization. BROTE DE ENFERMEDAD POR CORONAVIRUS (COVID - 19)[Internet]OMS. 2020 [citado 15 de mayo 2022]. doi:https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019
5. Xiaoxia Lu MD, Liqiong Zhang MD, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan C. 儿童感染SARS-CoV-2的情况. NEJM医学前沿 [Internet].2020 [citado 23 de mayo 2022]. NEJM医学前沿. 2020;0(0):1663-1665.
- 6.

73%

**MATCHING BLOCK 14/39**

**SA** SALDARRIAGA V04.docx (D143339083)

Wu T, Jia X, Shi H, et al. Prevalence of mental health problems during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis.

Elsevier [Internet].2021 [citado 8 de mayo de 2022]. 2021;281(December 2020):91-98. doi:10.1016/j.jad.2020.11.117

7. Fernandez R, Sikhosana N, Green H, et al.

78%

**MATCHING BLOCK 16/39**

**SA** An%C3%A1lisis+art%C3%ADculo+Cient%C3%ADfico.docx (D104865569)

Anxiety and depression among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic umbrella review

of the global evidence. BMJ Open [Internet].2021 [citado 9 de junio de 2022]. 2021;11(9):1-9. doi:10.1136/bmjopen-2021-054528

8. Alshekaili M, Hassan W, al Said N, et al. Factors associated with mental health outcomes across healthcare settings in Oman during COVID-19: Frontline versus non-frontline healthcare workers. Oman [Internet]. 2020. BMJ Open. 2020;10(10):1-7. 10.1136/bmjopen-2020-042030

9. Rumeysa E, Kurtulmus A, Arpacioğlu S, Karadere E.

100%

**MATCHING BLOCK 19/39**

**SA** informe de tesis Julieth 1 agosto 2021.docx (D110908101)

Depression, anxiety, stress levels of physicians and associated factors in Covid-19 pandemics. Psychiatry Research [Internet]. 2020 [citado 11

de junio de 2022]. 2020;290(January):113-130. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113130> 10. Sánchez Carlessi HH, Mejía Sáenz KB. Investigaciones en salud mental en condiciones de pandemia por el Covid 19. Revista Científica indexada y Arbitrada [Internet]. 2020 [citado 18 de junio de 2022]. 2020;6(1):149. <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/3311%0Ahttps://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/1026%0Ahttps://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/1026/956> 11. BECERRA-CANALES B, YBASETA-MEDINA

90%

**MATCHING BLOCK 15/39**

**SA** TESIS LEGUIA PACHECO.docx (D126806877)

J. Salud Autopercibida En Trabajadores De Enfermería Del Primer Nivel De Atención, Durante La Pandemia De Covid-19. Revista Médica Panacea [

Internet]. 2021 [citado 20 de junio de 2022]. Revista Médica Panacea. 2020;9(2):113-117. doi:10.35563/rmp.v9i2.330 12. Mejía-Zambrano H, Ramos-Calsín L. Prevalencia de los principales trastornos mentales durante la pandemia por COVID-19. Revista de Neuro-Psiquiatría [Internet]. 2022 [citado el 27 de junio de 2022]. 2022;85(1):72-82. doi:10.20453/rmp.v85i1.4157 13. Collaborators MD.

100%

**MATCHING BLOCK 17/39**

**SA** SALDARRIAGA V04.docx (D143339083)

Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. Lancet [

Internet]. 2021 [citado el 29 de junio de 2022]. 2021;398(10312):1700-1712. doi:10.1016/S0140-6736(21)02143-7 14. Organización Panamericana de la

100%

**MATCHING BLOCK 18/39**

**W**

Salud. The COVID-19 HEalth caRe wOrkErs Study (HEROES) INFORME REGIONAL DE LAS AMÉRICAS.

Institutional Repository for Information Sharing[

76%

**MATCHING BLOCK 22/39**

**SA** Apaestiga Nava Carlos - Mullo Pacoticona Jose.docx (D112209806)

Internet]. 2022 [citado 1 de junio de 2022]. 2022;0(0):1-52. [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55563/OPSNMHMHCVID-19220001\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55563/OPSNMHMHCVID-19220001_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y) 15.

Pérez P, Noroña D, Vega V. Repercusión SARS-CoV-2 en salud mental y bienestar psicológico del personal Centro de Salud Huambalo 2020 SARS-CoV-2. Revista Cientific [Internet]. 2020 [citado el 22 de agosto de 2022]. 6(19):243-262. doi:[http://www.indteca.com/ojs/index.php/Revista\\_Scientific/article/view/563/1261](http://www.indteca.com/ojs/index.php/Revista_Scientific/article/view/563/1261) 16. Vázquez-garay F, Zamora-boudet G. Alteraciones psicológicas de trabajadores en un centro de aislamiento para casos sospechosos. Revista Información Científica [Internet]. 2021 [citado 23 de junio de 2022]. 2021;(5):1-10. [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/12/1348798/alteraciones-psicologicas-de-trabajadores-en-un-centro-de-aisl\\_5hUQHfJ.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/12/1348798/alteraciones-psicologicas-de-trabajadores-en-un-centro-de-aisl_5hUQHfJ.pdf) 17. Osorio Martínez M, Malca Casavilca M, Condor Rojas Y, Becerra Bravo M. Factores asociados al desarrollo de estrés, ansiedad y depresión en trabajadores sanitarios en el contexto de la pandemia por COVID-19 en Perú. Asociación Catalana de Salud Laboral [Internet]. 2022 [citado 10 de julio de 2022]. Asociación Catalana de Salud Laboral. 2020;21(4):271-284. doi:10.12961/aprl.2022.25.03.04 18. Ambrosio F, Torres-Santos G, Infante Rivera L de J, Rodríguez-Alarcón JF, Mejía CR. Factores socio-laborales asociados a padecer ansiedad, depresión y estrés en profesionales de la salud de la serranía peruana durante la pandemia de la COVID-19. Malariología y Salud Ambiental [Internet]. 2021[citado 14 de octubre de 2022]. 61(ee2):97-105. doi:10.52808/bmsa.7e5.61e2.011 19.

94%

**MATCHING BLOCK 20/39**

**SA** SALDARRIAGA V04.docx (D143339083)

Espinoza-Ascurra G, Gonzales-Graus I, Meléndez-Marón M, Cabrera, Rufino. Prevalencia y Factores Asociados con Depresión en Personal de Salud Durante la Pandemia de SARS-CoV-2 en el Departamento de Piura, Perú.

Revista Colombiana de Psiquiatría [

Internet]. 2022 [citado 18 de junio de 2022]. 2021;1(1):1-11. 20. Franco Miranda W. Factores Sociodemográficos Asociados

100%

**MATCHING BLOCK 21/39**

**W**

a Síntomas de Ansiedad y Depresión En Personal Médico Asistencial En Tiempos de Pandemia [

Tesis de Postgrado]. Arequipa. UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTIN DE AREQUIPA; 2021.  
<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/13254/UPfmiwj.pdf?sequence=1&isAllowed=y> 21. Arce Guevara M. Factores Asociados a La Ansiedad En El Personal de Salud Profesional de Áreas COVID [Tesis de Pregrado]. Trujillo. UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO; 2020. <http://dx.doi.org/10.1038/s41562-020-0887-9%0A> 22. Ministerio de Salud (

100%

**MATCHING BLOCK 23/39**

W

MINSA). Guía técnica para el cuidado de la salud mental del personal de la salud en el contexto del COVID-19.

Guía

pública. In: Ministerio de Salud. ; 2020:38. 23. Macías Carballo M, Pérez Estudillo C, Centro de Investigaciones Cerebrales UV. Trastornos de ansiedad: revisión bibliográfica de la perspectiva actual. Neurobiología [Internet]. 2020. [citado 15 de julio de 2022]. 2019;10(0):1-10. doi:<https://cdigital.uv.mx/bitstream/handle/123456789/46427/QuirozCortesMCarmen.pdf?sequence=2&isAllowed=y> 24. San Molina, Luis Arranz Martí, Belén. Depresión. En: Los Trastornos Depresivos Interfieren Con Nuestro Funcionamiento. España. Editorial Amat 1st Ed.; 2014. Pag 81 - 110. 25. Vallejo Ruiloba, Julio Bulbena Vilarrasa, Antonio Blanch Andreu, Jordi. Introducción a La Psicopatología y La Psiquiatría. En: Trastornos Mentales. Barcelona, España. MASSON. 8º Edición; 2015. p. 1688 -1740. 26. Vallejo Ruiloba, Julio Bulbena Vilarrasa, Antonio Blanch Andreu, Jordi. Introducción a La Psicopatología y La Psiquiatría. En: Trastornos Mentales. Barcelona, España. MASSON. 7º Edición; 2011. p. 1650 -1655. 27. Vásquez Barquero, José Herrán Gómez, Andrés. Trastornos de Ansiedad Generalizada. En: Factores asociados. Barcelona, España. MASSON. 5º Edición. 2006 p. 681 - 692. 28. Clark, D. y Beck, A. Terapia Cognitiva para Trastornos de Ansiedad. Canadá. En: Causas. Editoria Descleé De Brouwer. 2012. p. 150 - 168. 29. Chappa J., Herbert. Depresiones crónicas, tratamiento psicofarmacológico y cognitivosocial. En: Terapéutica. Buenos Aires, Argentina. Editorial Médica Panamericana. 7ma edición. 2003. p. 284-290. 30. Sadock, J. Ahmad, S. Sadock, V. Psiquiatría Clínica. En: Etiología. Bogotá, Colombia. Editorial Médica Panamericana. 4ta edición. 2011. p. 781 - 790. 31. Morrison, James. DSM - 5 Guía para el diagnóstico clínico. En: Trastornos mentales. México. Editorial Médica Panamericana. 3era edición. 2015. p. 110 - 112. 32. Chinchilla Moreno, Alfonso. La depresión y sus Máscaras. La Madrid, España. Editorial Médica Panamericana. 1ra edición. 2016. p 358 - 366. 33. Hernández Rodríguez J. Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. Medicentro Electrónica [Internet]. 2020 [citado 20 de julio de 2022]. Medicentro Electrónica. 2020;24(3). doi:<https://orcid.org/0000-0001-5811-5896> 1 34.

75%

**MATCHING BLOCK 31/39**

SA

TESIS EFRAIN CEHUA ANSIEDAD DEPRESIÓN 09.02.2 ... (D110998131)

García-Iglesias JJ, Gómez-Salgado J, Martín-Pereira J, et al. Impacto del SARS-CoV-2 (Covid-19) en la salud mental de los profesionales sanitarios: una revisión sistemática. Revista española de salud publica. [Internet]. 2020 [

citado 31 de julio de 2020]. 94-3:1-12. doi:10.1097/NUR.0b013e3182503ef0. 20 35. Stein AMB. COVID-19 : Enfermedad psiquiátrica. UptoDate. [Internet]. 2021 [ cita 2 de setiembre 2022]. :1-33. doi:[https://www.uptodate.com/contents/covid-19-psychiatric-illness/print?search=DEPRESION Y ANSIEDAD Y COVID 19&source=search\\_result&...](https://www.uptodate.com/contents/covid-19-psychiatric-illness/print?search=DEPRESION Y ANSIEDAD Y COVID 19&source=search_result&...) 36. Sánchez Díaz JS, Peniche Moguel KG, Rivera Solís G, et al. Psicosis del personal de salud en tiempos de COVID-19. Medicina Crítica [Internet]. 2020 [citado 5 de setiembre 2022]. 34(3):200-203. doi:10.35366/94900 37.

100%

**MATCHING BLOCK 24/39**

SA

Toro Bermudez Brigitte Giovanna (3).docx (D140331831)

Ozamiz-Etxebarria N, Dosil-Santamaria M, Picaza-Gorrochategui M, Idoiaga-Mondragon N.

Stress, anxiety, and depression levels in the initial stage of the COVID-19 outbreak in a population sample in the northern Spain. Cadernos de Saude Publica [Internet]. 2020 [ citado 8 de setiembre]. 36(4):1-10. doi:10.1590/0102-311X00054020 38. Iménez J, De R, Ana R, Manuel J. GAD. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría [Internet]. 2021 [citado 20 de setiembre de 2022]. 2021;41:140. doi:10.4321/S0211-57352021000200001 39. I.López-Izurieta ILLI. THE MENTAL HEALTH OF HEALTHCARE PERSONNEL IN THE COVID-19 PANDEMIC. Revista UTA [ Internet]. 2021 [citado 17 de setiembre]. 2021;6(1):47-50. <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/1026> 40.

100%

**MATCHING BLOCK 25/39**

SA

TRABAJO DE INVESTIGACION SALAZAR SALCEDO.docx (D139620409)

Huarcaya-Victoria J, De-Lama-Morán R, Quiros M, Bazán J, López K, Lora D. Propiedades psicométricas del Patient Health Questionnaire (PHQ-9) en estudiantes de medicina en Lima, Perú.

Revista de Neuro-Psiquiatría [Internet]. 2020 [citado 20 de setiembre de 2022]. 83(2):72-78. doi:10.20453/rnp.v83i2.3749 41. Mejía-rodríguez D, Rodríguez R, Restrepo D. Caracterización sociodemográfica y clínica psiquiátrica de pacientes con síntomas médicamente inexplicables en una institución prestadora de salud de Medellín ( Colombia ). Revista Colombiana de Psiquiatría [ Internet]. 2019 [ citado 11 de setiembre de 20. 8(2):72-79. doi:<https://doi.org/10.1016/j.rcp.2017.08.005> 0034-745 42.

**100%****MATCHING BLOCK 26/39****SA** KAREN TAPIA TRABAJO PARA urkund (1) (1).doc (D141357591)

Calderón M, Gálvez-Buccollini JA, Cueva G, Ordoñez C, Bromley C, Fiestas F. Validación de la versión peruana del PHQ-9 para el diagnóstico de depresión. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud

Pública [Internet]. 2014 [citado 15 de agosto de 2022]. 2014;29(4):2011-2012. doi:10.17843/rpmesp.2012.294.409 43. Kroenke K, Spitzer RL, Williams JBW, Monahan PO. Anxiety, although as common as depression, has received less attention and is often undetected and undertreated. Annals of Internal Medicine [Internet]. 2007;(March):10-13. doi:https://doi.org/10.7326/0003-4819-146-5-200703060-00004 44. Ventura Bancos MP. Eficacia de Un Programa de Intervención Grupal Cognitivo-Conductual Para Disminuir El Trastorno de Ansiedad Generalizada En Pacientes Del Puesto de Salud Las Dunas-Surco. [Tesis Doctoral] Lima.: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2009. doi:https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/618 45.

**94%****MATCHING BLOCK 27/39****SA** KAREN TAPIA TRABAJO PARA urkund (1) (1).doc (D141357591)

Lai J, Ma S, Wang Y, et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. JAMA Network Open [

Internet]. 2020 [citado 24 de octubre de 2022]. 3(3):1-12. doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.3976

ANEXOS

ANEXO N° 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Consentimiento Informado

"Factores sociodemográficos relacionados a la ansiedad y depresión en el personal de salud del Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión durante la pandemia de la COVID-19 en el 2022" Propósito del estudio:

Este trabajo de investigación está desarrollado la interna de medicina Ingrid Gisell Efecto Huaraca. Lo invitamos a participar para conocer los "Factores sociodemográficos relacionados a la ansiedad y depresión en el personal de salud del Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión durante la pandemia de la COVID-19 en el 2022, Lima, Perú" con el propósito de prevenir el nivel de depresión y ansiedad en el personal de salud que labora en este establecimiento. Esto será útil para las autoridades del Centro Materno Infantil D.A.C para implementar medidas preventivas y necesarias para dar un ambiente laboral adecuado, así mismo proteger la salud mental del personal de salud. Procedimientos: Si desea participar en este trabajo de investigación, se solicita: 1° Leer la presentación de estudio y objetivos del mismo. 2° Marque con una "X" entre el paréntesis de "ACEPTO" y firme el consentimiento para realizar la encuesta, que fue validada por un juicio de expertos. Esta encuesta consta de 3 secciones: en la primera sección, deberá responder 8 preguntas referente a sus características sociodemográficas; en la segunda sección, deberá responder 9 preguntas para el tamizaje de depresión; en la tercera sección, deberá responder 7 preguntas para el tamizaje de trastorno generalizada de ansiedad. Este proceso toma un promedio de 15 minutos. Riesgos: Su participación en este trabajo de investigación no tendrá riesgos importantes en su salud, Existe un mínimo riesgo durante el llenado de la encuesta porque puede sufrir algún episodio de ansiedad o tristeza de recuerdos no agradables. Si usted siente alguna molestia, puede parar la encuesta y llenarlo en otro momento. Beneficios: Usted no recibirá ningún beneficio directo en su participación de este trabajo de investigación. Sin embargo, podría beneficiarse de las medidas preventivas que plantee las autoridades del centro materno infantil Daniel Alcides Carrión con los resultados de este estudio, a fin de minimizar los niveles de depresión y ansiedad en el personal de salud. Costos y compensación:

La participación en este trabajo de investigación no tiene ningún costo.

Derechos del participante en la investigación:

Su participación en este trabajo de investigación no está renunciando a ninguno de sus derechos. Puede parar con el llenado de la encuesta en cualquier momento manifestando su deseo de no continuar con su participación, como también está en su derecho de realizar preguntas sobre sus derechos, para lo cual, podrá contactar al

**75%****MATCHING BLOCK 28/39****SA** TESIS FACTORES DEPRESION KANSAS.docx (D149204000)

Mg. Antonio Flores, presidente del Comité Institucional de Ética de la UPSJB llamando al teléfono (01) 214 2500 anexo 146, al correo ciei@upsjb.edu.pe

**91%****MATCHING BLOCK 29/39****SA** Apaestiga Nava Carlos - Mullo Pacoticona Jose.docx (D112209806)

o acudir a la siguiente dirección: Vicerrectorado de Investigación, Campus UPSJB, Av. Juan Antonio Lavalle S/N Chorrillos, Lima.

Si tiene alguna duda, por favor comuníquese conmigo Ingrid Gisell Efecto Huaraca mediante el correo electrónico ingrid.efecto@upsjb.edu.pe

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Después de leer toda la información, yo ..... ACEPTO participar en la encuesta, dando mi consentimiento y confirmando que: • He recibido la información necesaria y he logrado consultar mis inquietudes acerca del trabajo de investigación. • Comprendo que mi participación es voluntaria y puedo abandonar en cualquier momento. • He sido informada que mis respuestas serán reservadas y confidencial, con utilidad exclusiva para este trabajo de investigación. • He sido informada que mis datos personales serán protegidos a las garantías depuesta en la Ley 29733/2011 Protección de Datos Personales. No serán expuestos a terceras personas. • He recibido una copia de este consentimiento.

A continuación, Indique si: ( ) ACEPTO ( ) NO ACEPTO

-----  
FIRMA DEL PERSONAL DE SALUD

ANEXO N° 2:

INSTRUMENTO DE

RECOLECCIÓN DE DATOS

84%

**MATCHING BLOCK 30/39**

SA

TESIS - RODRIGUEZ FUENTES KATIUSKA ZOBNEY.docx  
(D144520489)

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA DE MEDICINA HUMANA Título:  
"FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS RELACIONADOS A LA ANSIEDAD

Y DEPRESIÓN

EN EL PERSONAL DE SALUD DEL

CENTRO MATERNO INFANTIL

DANIEL ALCIDES CARRIÓN DURANTE LA PANDEMIA DE LA COVID-19"

CODIFICACIÓN: -----

FECHA DE LA ENCUESTA: / /

Investigadora: Efecto Huaraca Ingrid Gisell

Estimado (a) participante marque con una "X" dentro del recuadro según corresponda.

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

1. Edad: -----

2. Sexo:

Femenino

Masculino

3. Estado civil:

Soltero

Casado o conviviente

Separado o divorciado

4. Profesión:

Médico cirujano

Médico Especialista

Licenciado en Odontología

Licenciado de Psicología

Licenciado en Obstetricia

Licenciado en Enfermería

Licenciado en Nutrición

Licenciado en Tecnología médica

Licenciado en Químico farmacéutico

Técnico en enfermería

Técnico en farmacia

Interno de medicina humana

Interno de psicología

Interno de enfermería

5. Contrato Laboral:

Personal Nombrado

Personal CAS

Modalidad de Terceros

CAS – COVID

6. De acuerdo a la jornada laboral que realiza con mayor frecuencia a la semana:

6 horas

12 horas

24 horas

7. Experiencia Laboral:

≤

5 años

< 5 años

7. Comorbilidades:

Sí (con comorbilidades) Especifique: \_\_\_\_\_

No (sin comorbilidades)

ESCALA PARA DEPRESIÓN -

43%

**MATCHING BLOCK 32/39**

SA

Solange E. Flores Vasquez (proyecto de tesis)\_ ... (D142773327)

PATIENT HEALTH QUESTIONNAIRE (PHQ-9) Estimado participante, durante los últimos 14 días, ¿qué tan seguido le han afectado cualquiera de los siguientes problemas? (Marque con un "✓" para indicar su respuesta) 0 = No, ningún día; 1 = pocos días; 2 =

Más de la mitad de los días; 3 = Casi toda la semana.

ITEMS ESCALA

1. Siente abulia o desinterés en hacer las cosas

0

1

2

3

2. Se ha sentido desanimado(a), abatido(a), o melancólico

0

1

2

3

3. Dificultad para conciliar el sueño

76%

**MATCHING BLOCK 33/39**

SA

09-10-22 (1).pdf (D147810608)

o permanecer dormido(a), o ha dormido en demasía 0 1 2 3 4. Se ha sentido agotado(a) o con desgano 0 1 2 3 5. Ha estado inapetente o ha comido en demasía 0 1 2 3 6. Se ha sentido mal consigo mismo(a) – o que es un fracaso o que ha quedado mal consigo mismo(a) o con su familia 0 1 2 3 7. Ha tenido obstáculo para prestar atención en cosas tales como leer el periódico o ver televisión 0 1 2 3 8. ¿Se ha estado moviendo o platicando tan pausado que otras personas podrían notarlo?, o por el contrario – ha estado tan nervioso(a) o intranquilo(a), que se ha estado moviendo mucho más de lo normal 0 1 2 3 9. Ha pensado que estaría mejor muerto(a) o se le ha ocurrido

herirse o maltratarse de alguna manera

0

1

2

3

Total score: \_\_\_\_\_ ESCALA PARA EL TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA (GAD-7)

Estimado (a) participante, en los últimos 14 días, ¿con qué frecuencia le han supuesto una molestia

70%

**MATCHING BLOCK 39/39**

SA

Solange E. Flores Vasquez (proyecto de tesis)\_ ... (D142773327)

los siguientes problemas? (Marque con un "✓" para indicar su respuesta) 0 = No, ningún día; 1 = pocos días; 2 =

Más de la mitad de los días; 3 = Casi toda la semana.

ITEMS ESCALA

1. Sentirse nervioso/a, angustiado/a o muy tenso/a

0

1

2

3

2. Ser incapaz de dejar de inquietarse o de dominar la preocupación

0

1

2

3

3. Angustiar demasiado por diferentes cuestiones

0

1

2



- 3  
 4. Tener dificultad para aliviarse o mantenerse relax  
 0  
 1  
 2  
 3  
 5. Estar tan intranquilo/a que le resulta difícil permanecer sentado/a  
 0  
 1  
 2  
 3  
 6. Enfurecerse o encolerizarse con facilidad  
 0  
 1  
 2  
 3  
 7. Sentir pavor de que algo terrible pueda ocurrir  
 0  
 1  
 2  
 3

Total Score: \_\_\_\_\_

ANEXO N° 3: VALIDEZ DEL INSTRUMENTO – APROBACIÓN POR EXPERTOS

Informe de Opinión de Experto I.-

DATOS GENERALES:

1.1

<b>60%</b>	<b>MATCHING BLOCK 34/39</b>	<b>SA</b>	TRABAJO DE INVESTIGACION SALAZAR SALCEDO.docx (D139620409)
<p>Apellidos y Nombres del Experto: Mg. Elsi Bazán Rodríguez 1.2 Cargo e institución donde labora: Docente UPSJB 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo__ Estadístico_X_ Especialista__ 1.4 Nombre del instrumento: Encuesta 1.5 Autora del instrumento: Ingrid Gisell Efecto Huaraca INDICADORES CRITERIOS Deficiente 00 – 20% Regular 21 -40% Buena 41 -60% Muy Buena 61 -80% Excelente 81 -100% CLARIDAD Esta formulado con un lenguaje claro. 92% OBJETIVIDAD No presenta sesgo ni induce respuestas 92% ACTUALIDAD Está de acuerdo a los avances teóricos de depresión y ansiedad 92% ORGANIZACION Existe una organización lógica y coherente de los ítems. 92% SUFICIENCIA Comprende aspectos en calidad y cantidad. 92% INTENCIONALIDAD Adecuado para establecer relación de factores sociodemográfico frente a la ansiedad y depresión 92% CONSISTENCIA Basados en aspectos teóricos y científicos. 92% COHERENCIA Entre los índices e indicadores. 92% METODOLOGIA La estrategia responde al propósito de la investigación de tipo correlacional. 92% II. ASPECTO DE VALIDACIÓN: III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD: APLICA_____ IV.- PROMEDIO</p>			

DE VALOR: \_92%\_\_\_\_\_

Lima, 06 mayo del 2022

\_\_\_\_\_ FIRMA Apellidos y Nombres: Elsi Bazán Rodríguez DNI: 19209983

Informe de Opinión de Experto I.-

DATOS GENERALES:

1.1

<b>64%</b>	<b>MATCHING BLOCK 35/39</b>	<b>SA</b>	TRABAJO DE INVESTIGACION SALAZAR SALCEDO.docx (D139620409)
<p>Apellidos y Nombres del Experto: Indira Esther Tirado Hurtado 1.2 Cargo e institución donde labora: 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo_X_ Estadístico__ Especialista__ 1.4 Nombre del instrumento: Encuesta 1.5 Autora del instrumento: Ingrid Gisell Efecto Huaraca INDICADORES CRITERIOS Deficiente 00 – 20% Regular 21 -40% Buena 41 -60% Muy Buena 61 -80% Excelente 81 -100% CLARIDAD Esta formulado con un lenguaje claro. 95% OBJETIVIDAD No presenta sesgo ni induce respuestas 90% ACTUALIDAD Está de acuerdo a los avances teóricos de depresión y ansiedad 90% ORGANIZACION Existe una organización lógica y coherente de los ítems. 95% SUFICIENCIA Comprende aspectos en calidad y cantidad. 95% INTENCIONALIDAD Adecuado para establecer relación de factores sociodemográfico frente a la ansiedad y depresión 95% CONSISTENCIA Basados en aspectos teóricos y científicos. 100% COHERENCIA Entre los índices e indicadores. 95% METODOLOGIA La estrategia responde al propósito de la investigación de tipo correlacional. 95% II. ASPECTO DE VALIDACIÓN: III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD: _____ APLICA_____ IV.- PROMEDIO</p>			

DE VALOR: \_\_\_\_\_94,4%\_\_\_\_\_

Lima, 26 mayo del 2022

FIRMA Apellidos y Nombres: TIRADO HURTADO INDIRA DNI: 46636511 ANEXO N° 4: MATRIZ DE CONSISTENCIA

ALUMNO: INGRID GISELL EFECTO HUARACA ASESOR: INDIRA ESTHER TIRADO HURTADO LOCAL: CHORRILLOS TEMA: "FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS RELACIONADOS A LA ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN EL PERSONAL DE SALUD DEL CENTRO MATERNO INFANTIL DANIEL ALCIDES CARRIÓN DURANTE LA PANDEMIA DE LA COVID-19"

94%

**MATCHING BLOCK 36/39**

SA

TESIS - RODRIGUEZ FUENTES KATIUSKA ZOBEBY.docx (D144520489)

PROBLEMAS OBJETIVOS HIPÓTESIS VARIABLES E INDICADORES General PG: ¿Cuáles son los factores sociodemográficos relacionados a la ansiedad

y depresión en el personal

de salud del Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión durante la pandemia de la COVID-19? General

OG:

Determinar los factores sociodemográficos relacionados a la ansiedad y depresión en el personal de salud del Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión durante la pandemia de la COVID-19. General: Hi: Los factores sociodemográficos como contrato laboral, jornada laboral, comorbilidad y experiencia laboral están relacionados a la ansiedad y depresión del personal de salud de Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión durante la pandemia de la COVID-19. H0: Los factores sociodemográficos como contrato laboral, jornada laboral, comorbilidad y experiencia laboral no están relacionados a la ansiedad y depresión del personal de salud de Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión durante la pandemia de la COVID-19. VARIABLES INDEPENDIENTES: Factores sociodemográficos.

VARIABLES DEPENDIENTES: Ansiedad y Depresión Específicos

PE1: ¿Cuáles son las características sociodemográficas del personal de salud del Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión durante la pandemia de la COVID-19?

PE2: ¿Cuál es la prevalencia de ansiedad en el personal de salud del Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión durante la pandemia de la COVID-19?

PE3: ¿Cuál es la prevalencia de depresión en el personal de salud del Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión durante la pandemia de la COVID-19? Específicos

OG1: Determinar las características sociodemográficas del personal del Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión durante la pandemia de la COVID-19.

OG2: Determinar la prevalencia de ansiedad en el personal de salud del Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión durante la pandemia de la COVID-19.

OG3: Determinar la prevalencia de depresión en el personal de salud del Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión durante la pandemia de la COVID-19.

Específicas:

No aplica

100%

**MATCHING BLOCK 37/39**

SA

TESIS - RODRIGUEZ FUENTES KATIUSKA ZOBEBY.docx (D144520489)

Diseño metodológico Población y Muestra Técnicas e Instrumentos Nivel: El presente

estudio es relacional, ya que su finalidad es la relación de los factores sociodemográficos frente a la ansiedad y depresión en el personal de salud del Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión durante la pandemia de la COVID-19.

Tipo: Esta investigación es un estudio observacional de tipo analítico, transversal y prospectivo.

Población: La población de este estudio fue el personal de salud del Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión que labore durante los meses de junio a agosto, siendo un total de N=187. Población objetivo: 187

Muestra

$P(1-p) \times Z^2 e^2$

El muestreo será no probabilístico por conveniencia del personal de salud del centro de salud Daniel Alcides Carrión. Para calcular la muestra se utilizó la siguiente fórmula:

$P(1-p) \times Z^2 ne^2 N = \dots + 1$  Donde: N= tamaño de la muestra n= tamaño de la población= 187 p= proporción de la población = 0,5 Z = 1,96 e= error de precisión= 0,05

N = 126

Técnica: El trabajo de investigación se realizó mediante una serie de pasos: • Con la aprobación preliminar del

100%

**MATCHING BLOCK 38/39**

SA

TRABAJO DE INVESTIGACION SALAZAR SALCEDO.docx (D139620409)

Comité Institucional de Ética en investigación de la Universidad Privada San Juan Bautista,

que gestionó el permiso respectivo a las autoridades del centro materno infantil Daniel Alcides Carrión. • Se coordinó con las autoridades correspondientes del centro materno infantil Daniel Alcides Carrión para las visitas de lunes a sábados de 10:00 am a 1:00pm y de 3:00 pm a 5:00 pm. • Se realizó una presentación al personal de salud que labore en este centro de salud para informarles el objetivo de este estudio. • Se realizó la encuesta por cada personal de salud, para lo cual, la autora de este estudio de investigación prestó atención ante las inquietudes del personal de salud.

Instrumentos:

Encuesta

..... ASESOR ESTADÍSTICO

ANEXO N° 5: CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

ALUMNO : EFECTO HUARACA INGRID ASESOR : INDIRA TIRADO HURTADO LOCAL : CHORRILLOS TEMA : "FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS RELACIONADOS A LA ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN EL PERSONAL DE SALUD DEL CENTRO MATERNO INFANTIL DANIEL ALCIDES CARRIÓN DURANTE LA PANDEMIA DE LA COVID-19"

VARIABLES DEPENDIENTES: DEPRESIÓN Y ANSIEDAD VARIABLES INDICADORES VALORES FINALES NIVEL DE MEDICION

INSTRUMENTO Depresión Constante tristeza y desgano para realizar sus actividades diarias • No presenta:0-4 • Leve:5-9 •

Moderado:10-14 • Moderadamente Severa: 15-19 • Severa:20 – 27 Ordinal Cuestionario para depresión (PHQ-9). Ansiedad Temor intenso, preocupación. Puede acompañarse de sudoración, palpitaciones y agitación ante sucesos cotidianos • No presenta: 0 – 4 •

Leve: 5-9 • Moderada:10-14 • Severa: 15-21 Ordinal Tamizaje de del trastorno de ansiedad generalizada (GAD – 7).

VARIABLES INDEPENDIENTES: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS DIMENSIONES INDICADORES ITEMS NIVEL DE MEDICION

INSTRUMENTO Edad

Número de años cumplidos Item 1 Ordinal ENCUESTA Sexo Características sexuales al nacer Item 2 Nominal ENCUESTA Estado civil

Situación jurídica Item 3 Nominal ENCUESTA Profesión Título académico Item 4 Nominal ENCUESTA Contrato Laboral Tipo de

contrato Item 5 Nominal ENCUESTA Jornada laboral Tiempo de jornada laboral Item 6 Intervalo ENCUESTA Experiencia laboral

Tiempo de experiencia laboral Item 7 Ordinal ENCUESTA Comorbilidad Antecedente patológico Item 8 Nominal ENCUESTA

ASESOR ESTADÍSTICO

ANEXO N° 6: CARTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS POR COMITÉ ÉTICA DE LA UPSJB

2

2

2

2

2

2

2

Escala de Trastorno de Ansiedad (GAD -7)

No presenta Ansiedad Leve Ansiedad Moderada Ansiedad Severa 0.11904761904761904 0.51587301587301593 0.35714285714285715 7.9365079365079361E-3

Escala de Depresión (PHQ - 9)

No presenta Depresión leve 0.90476190476190477 9.5238095238095233E-2

[Metadata removed]

## Hit and source - focused comparison, Side by Side

**Submitted text**

As student entered the text in the submitted document.

**Matching text**

As the text appears in the source.

1/39

**SUBMITTED TEXT**

276 WORDS

**48% MATCHING TEXT**

276 WORDS

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA "FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS RELACIONADOS A LA ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN EL PERSONAL DE SALUD DEL CENTRO MATERNO INFANTIL DANIEL ALCIDES CARRIÓN DURANTE LA PANDEMIA DE LA COVID-19" TESIS PRESENTADA POR BACHILLER EFECTO HUARACA INGRID GISELL PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO LIMA – PERÚ 2022 ASESOR

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA FACTORES SOCIOEPIDEMIOLÓGICOS ASOCIADOS A DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y EN TRABAJADORES DE SALUD DEL POLICLÍNICO ESSALUD JUAN RODRÍGUEZ LAZO DURANTE LA POR COVID-19 EN EL PRIMER DEL AÑO 2021 TESIS PRESENTADA POR BACHILLER: LEGUIA PACHECO GLADIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO LIMA-PERÚ 2020 ASESOR:

**SA** TESIS LEGUIA PACHECO.docx (D126806877)

<b>2/39</b>	<b>SUBMITTED TEXT</b>	17 WORDS	<b>58% MATCHING TEXT</b>	17 WORDS
<p>ABSTRACT Objective: Determine the sociodemographic factors related to anxiety and depression in the health personnel of the</p>		<p>ABSTRACT Objective: To determine the level of anxiety, stress and depression in the health personnel of the</p>		
<p><b>SA</b> Toro Bermudez Brigitte Giovanna (3).docx (D140331831)</p>				
<b>3/39</b>	<b>SUBMITTED TEXT</b>	10 WORDS	<b>83% MATCHING TEXT</b>	10 WORDS
<p>durante la pandemia de la COVID-19. INDICE CARATULA I ASESOR II AGRADECIMIENTO III DEDICATORIA IV RESUMEN V ABSTRACT VI INTRODUCCIÓN VII</p>		<p>durante la pandemia de la COVID-19. ASESOR II AGRADECIMIENTO III DEDICATORIA IV RESUMEN V ABSTRACT VI INTRODUCCIÓN VII</p>		
<p><b>SA</b> TESIS FACTORES DEPRESION KANSAS.docx (D149204000)</p>				
<b>4/39</b>	<b>SUBMITTED TEXT</b>	122 WORDS	<b>68% MATCHING TEXT</b>	122 WORDS
<p>LISTA DE TABLAS XII LISTA DE GRÁFICOS XIII LISTA DE ANEXOS XIV CAPÍTULO I: EL PROBLEMA 15 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 15 1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA 16 1.2.1 PROBLEMA GENERAL 16 1.2.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS 17 1.3 JUSTIFICACIÓN 17 1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO 18 1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN 18 1.6 OBJETIVOS 18 1.6.1 OBJETIVO GENERAL 18 1.6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS 19 1.7 PROPÓSITO 19 CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO 20 2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS 20 2.2 BASE TEÓRICA 25 2.3 MARCO CONCEPTUAL 33 2.4 HIPÓTESIS 34 2.4.1 HIPÓTESIS GENERAL 34 2.4.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICOS 34 2.5 VARIABLES 34 CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN 36 3.1 DISEÑO METODOLÓGICO 36 3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN 36 3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN 36 3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA 36 3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN 37 3.4 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS 39 3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS 39 4.6 ASPECTOS ÉTICOS 40 CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE RESULTADOS 42 4.1 RESULTADOS 42 4.2 DISCUSIÓN 53 CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 57 5.1 CONCLUSIONES 57 5.2 RECOMENDACIONES 58 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 59 ANEXOS 65</p>		<p>LISTA DE TABLAS X LISTA DE GRÁFICOS XI LISTA DE ANEXOS CAPÍTULO I: EL PROBLEMA 13 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 13 1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA 14 1.2.1 PROBLEMA GENERAL 14 1.2.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS 14 1.3 JUSTIFICACIÓN 14 1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO 15 1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN 16 1.6 OBJETIVOS 16 1.6.1 OBJETIVO GENERAL 16 1.6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS 16 1.7 PROPÓSITO 16 CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO 17 2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS 17 2.2 BASES TEÓRICAS 19 2.3 MARCO CONCEPTUAL 21 2.4 HIPÓTESIS 22 2.4.1 HIPÓTESIS GENERAL 22 2.4.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICO 23 2.5 VARIABLES 23 2.6 DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES 24 CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN 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 30 3.4 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS 31 3.5 ASPECTOS ÉTICOS 32 CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS 33 4.1 RESULTADOS 33 4.2 DISCUSIÓN 41 CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 44 5.1 CONCLUSIONES 44 5.2 RECOMENDACIONES 44 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 46 ANEXOS 53</p>		
<p><b>SA</b> TRABAJO DE INVESTIGACION SALAZAR SALCEDO.docx (D139620409)</p>				
<b>5/39</b>	<b>SUBMITTED TEXT</b>	358 WORDS	<b>38% MATCHING TEXT</b>	358 WORDS
<p>CONSENTIMIENTO INFORMADO 65 ANEXO N°2: INSTRUMENTO 68 ANEXO N°3: VALIDEZ DE INSTRUMENTO 72 ANEXO N°4: MATRIZ DE CONSISTENCIA 75 ANEXO N°5: CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES 81 ANEXO N°6: CARTA DE APROBACIÓN 83 CAPÍTULO I: EL PROBLEMA 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA A finales del 2019</p>		<p>Consentimiento Informado Anexo N° 2: Aprobación comité de ética Anexo N° 3: Encuesta Anexo N° 4: Matriz de Consistencia CAPÍTULO I. EL PROBLEMA 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA A finales del 2019</p>		
<p><b>SA</b> TESIS - RODRIGUEZ FUENTES KATIUSKA ZOBEBY.docx (D144520489)</p>				

<b>6/39</b>	<b>SUBMITTED TEXT</b>	14 WORDS	<b>92% MATCHING TEXT</b>	14 WORDS
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA 1.2.1 PROBLEMA GENERAL ¿Cuáles son los factores sociodemográficos relacionados a la ansiedad		FORMULACIÓN DEL PROBLEMA 1.2.1 PROBLEMA GENERAL ¿Cuáles son los factores sociodemográficos y clínicos relacionados a la ansiedad		
SA TESIS - RODRIGUEZ FUENTES KATIUSKA ZOBEBY.docx (D144520489)				
<b>7/39</b>	<b>SUBMITTED TEXT</b>	11 WORDS	<b>90% MATCHING TEXT</b>	11 WORDS
OBJETIVOS 1.6.1 OBJETIVO GENERAL Determinar los factores sociodemográficos relacionados a la ansiedad		OBJETIVOS 1.6.1 OBJETIVO GENERAL Determinar los factores sociodemográficos y clínicos relacionados a la ansiedad		
SA TESIS - RODRIGUEZ FUENTES KATIUSKA ZOBEBY.docx (D144520489)				
<b>8/39</b>	<b>SUBMITTED TEXT</b>	15 WORDS	<b>80% MATCHING TEXT</b>	15 WORDS
Cuáles son los factores sociodemográficos relacionados a la ansiedad y depresión en el personal		Cuáles son los factores sociodemográficos asociados, a la presencia de síntomas de ansiedad y depresión en el personal		
W <a href="http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/13254/UPfrmiwj.pdf?sequence=1&amp;isAllo...">http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/13254/UPfrmiwj.pdf?sequence=1&amp;isAllo ...</a>				
<b>9/39</b>	<b>SUBMITTED TEXT</b>	24 WORDS	<b>61% MATCHING TEXT</b>	24 WORDS
el conflicto con familiares de pacientes por COVID -19, la confianza en manera de manejo de la pandemia por la institución de salud		el conflicto con familiares de pacientes, tener que priorizar a pacientes y la confianza en el manejo de la pandemia por la institución de salud;		
W <a href="https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55563/OPSNMHMHCOVID-19220001_spa.pdf?sequence=1&amp;is...">https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55563/OPSNMHMHCOVID-19220001_spa.pdf?sequence=1&amp;is ...</a>				
<b>10/39</b>	<b>SUBMITTED TEXT</b>	26 WORDS	<b>70% MATCHING TEXT</b>	26 WORDS
determinar la asociación entre factores sociodemográficos y síntomas de ansiedad y depresión en personal de salud en tiempos de pandemia. El instrumento estuvo conformado por		determinar la asociación entre factores sociodemográficos y síntomas de ansiedad y depresión en personal médico asistencial en tiempos de pandemia. Método, La población de estudio estuvo conformada por 88		
W <a href="http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/13254/UPfrmiwj.pdf?sequence=1&amp;isAllo...">http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/13254/UPfrmiwj.pdf?sequence=1&amp;isAllo ...</a>				
<b>11/39</b>	<b>SUBMITTED TEXT</b>	14 WORDS	<b>100% MATCHING TEXT</b>	14 WORDS
Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Privada San Juan Bautista,		Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Privada San Juan Bautista (		
SA TRABAJO DE INVESTIGACION SALAZAR SALCEDO.docx (D139620409)				

<b>12/39</b>	<b>SUBMITTED TEXT</b>	441 WORDS	<b>45% MATCHING TEXT</b>	441 WORDS
<p>DURANTE LA PANDEMIA DE LA COVID – 19 LIMA, 2022 (N=126). Características n % EDAD Media ± DE: 37,8 ± 11,6 años ≥30 años 78 61,9 &amp;gt; 30 años 48 38,1 SEXO Femenino 85 67,5 Masculino 41 32,5 ESTADO CIVIL Soltero 74 58,7 Casado 25 19,8 Divorciada 13 10,3 Conviviente 13 10,3 Viudo 1 0,8</p>		<p>durante la pandemia por COVID-19 en el primer del año 2021. socioepidemiológicas N (=95) % Edad 46,12 ± 11,45 años Femenino 64 67,37% Masculino 31 32,63% Estado civil Soltero 27 28,42% conviviente 55 57,89% Divorciado 10 10,53% Viudo 3 3,16%</p>		
SA		TESIS LEGUIA PACHECO.docx (D126806877)		
<b>13/39</b>	<b>SUBMITTED TEXT</b>	20 WORDS	<b>62% MATCHING TEXT</b>	20 WORDS
<p>prevalencia y factores asociados con depresión en el personal de salud en el contexto de la pandemia por SARS-CoV-2.</p>		<p>Prevalencia y factores asociados con depresión en personal de salud durante la pandemia de SARS-CoV-2</p>		
SA		KAREN TAPIA TRABAJO PARA urkund (1) (1).doc (D141357591)		
<b>14/39</b>	<b>SUBMITTED TEXT</b>	23 WORDS	<b>73% MATCHING TEXT</b>	23 WORDS
<p>Wu T, Jia X, Shi H, et al. Prevalence of mental health problems during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis.</p>		<p>Wu T, Jia X, Shi H, Niu J, Yin Xie J, Wang Prevalence of mental health problems during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis.</p>		
SA		SALDARRIAGA V04.docx (D143339083)		
<b>15/39</b>	<b>SUBMITTED TEXT</b>	21 WORDS	<b>90% MATCHING TEXT</b>	21 WORDS
<p>J. Salud Autopercebida En Trabajadores De Enfermería Del Primer Nivel De Atención, Durante La Pandemia De Covid-19. Revista Médica Panacea [</p>		<p>J. Salud autopercebida en trabajadores de enfermería del primer nivel de atención, durante la pandemia de COVID-19. Rev Médica Panacea. 2020;9(2):113-7. 11.</p>		
SA		TESIS LEGUIA PACHECO.docx (D126806877)		
<b>16/39</b>	<b>SUBMITTED TEXT</b>	15 WORDS	<b>78% MATCHING TEXT</b>	15 WORDS
<p>Anxiety and depression among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic umbrella review</p>		<p>anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review</p>		
SA		An%C3%A1lisis+art%C3%ADculo+Cient%C3%ADfico.docx (D104865569)		
<b>17/39</b>	<b>SUBMITTED TEXT</b>	23 WORDS	<b>100% MATCHING TEXT</b>	23 WORDS
<p>Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. Lancet [</p>		<p>Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. Lancet. 2021; 398 (10312):1700 – 1712. 5.</p>		
SA		SALDARRIAGA V04.docx (D143339083)		
<b>18/39</b>	<b>SUBMITTED TEXT</b>	14 WORDS	<b>100% MATCHING TEXT</b>	14 WORDS
<p>Salud. The COVID-19 HEalth caRe wOrkErs Study (HEROES) INFORME REGIONAL DE LAS AMÉRICAS.</p>		<p>salud (66). The COVID-19 HEalth caRe wOrkErs Study (HEROES) INFORME REGIONAL DE LAS AMÉRICAS 29</p>		
W		<a href="https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55563/OPSNMHHMHCVID-19220001_spa.pdf?sequence=1&amp;is ...">https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55563/OPSNMHHMHCVID-19220001_spa.pdf?sequence=1&amp;is ...</a>		

<b>19/39</b>	<b>SUBMITTED TEXT</b>	19 WORDS	<b>100% MATCHING TEXT</b>	19 WORDS
<p>Depression, anxiety, stress levels of physicians and associated factors in Covid-19 pandemics. Psychiatry Research [Internet]. 2020 [citado 11</p> <p><b>SA</b> informe de tesis Julieth 1 agosto 2021.docx (D110908101)</p>		<p>Depression, anxiety, stress levels of physicians and associated factors in Covid-19 pandemics. Psychiatry Research [Internet]. 2020 [Citado: 21</p>		
<b>20/39</b>	<b>SUBMITTED TEXT</b>	30 WORDS	<b>94% MATCHING TEXT</b>	30 WORDS
<p>Espinoza-Ascurra G, Gonzales-Graus I, Meléndez-Marón M, Cabrera, Rufino. Prevalencia y Factores Asociados con Depresión en Personal de Salud Durante la Pandemia de SARS-CoV-2 en el Departamento de Piura, Perú.</p> <p><b>SA</b> SALDARRIAGA V04.docx (D143339083)</p>		<p>Espinoza Ascurra G, Gonzales-Graus I, Meléndez-Marón M, Cabrera Prevalencia y Factores Asociados con Depresión en Personal de Salud Durante la Pandemia de SARS-CoV-2 en el Departamento de Piura, Perú.</p>		
<b>21/39</b>	<b>SUBMITTED TEXT</b>	15 WORDS	<b>100% MATCHING TEXT</b>	15 WORDS
<p>a Síntomas de Ansiedad y Depresión En Personal Médico Asistencial En Tiempos de Pandemia [</p> <p><b>W</b> <a href="http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/13254/UPfrmiwj.pdf?sequence=1&amp;isAllo...">http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/13254/UPfrmiwj.pdf?sequence=1&amp;isAllo ...</a></p>		<p>a síntomas de ansiedad y depresión en personal médico asistencial en tiempos de pandemia.</p>		
<b>22/39</b>	<b>SUBMITTED TEXT</b>	10 WORDS	<b>76% MATCHING TEXT</b>	10 WORDS
<p>Internet]. 2022 [citado 1 de junio de 2022]. 2022;0(0):1-52. <a href="https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55563/OPSNMH/MHCOVID-19220001_spa.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y">https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55563/OPSNMH/MHCOVID-19220001_spa.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y</a> 15.</p> <p><b>SA</b> Apaestiga Nava Carlos - Mullo Pacoticona Jose.docx (D112209806)</p>		<p>Internet]. 2017. [Citado 2021 Agosto 08]. Disponible en: <a href="https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34006/PAHON/MH17005spa.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y">https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34006/PAHON/MH17005spa.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y</a> 39.</p>		
<b>23/39</b>	<b>SUBMITTED TEXT</b>	21 WORDS	<b>100% MATCHING TEXT</b>	21 WORDS
<p>MINSA). Guía técnica para el cuidado de la salud mental del personal de la salud en el contexto del COVID-19.</p> <p><b>W</b> <a href="http://repositorio.upsc.edu.pe/bitstream/handle/UPSC%20S.A.C./363/Jesus_Abel_RAMOS_CHAHUARA.pdf?s...">http://repositorio.upsc.edu.pe/bitstream/handle/UPSC%20S.A.C./363/Jesus_Abel_RAMOS_CHAHUARA.pdf?s ...</a></p>		<p>MINSA – “Guía Técnica para el Cuidado de la Salud Mental del Personal de la Salud en el contexto del Covid-19”:</p>		
<b>24/39</b>	<b>SUBMITTED TEXT</b>	9 WORDS	<b>100% MATCHING TEXT</b>	9 WORDS
<p>Ozamiz-Etxebarria N, Dosil-Santamaria M, Picaza-Gorrochategui M, Idoiaga-Mondragon N.</p> <p><b>SA</b> Toro Bermudez Brigitte Giovanna (3).docx (D140331831)</p>		<p>Ozamiz-Etxebarria N, Dosil-Santamaria M, Picaza-Gorrochategui M, Idoiaga-Mondragon N.</p>		
<b>25/39</b>	<b>SUBMITTED TEXT</b>	27 WORDS	<b>100% MATCHING TEXT</b>	27 WORDS
<p>Huarcaya-Victoria J, De-Lama-Morán R, Quiros M, Bazán J, López K, Lora D. Propiedades psicométricas del Patient Health Questionnaire (PHQ-9) en estudiantes de medicina en Lima, Perú.</p> <p><b>SA</b> TRABAJO DE INVESTIGACION SALAZAR SALCEDO.docx (D139620409)</p>		<p>Huarcaya-Victoria J, De-Lama-Morán R, Quiros M, Bazán J, López K, Lora D. Propiedades psicométricas del Patient Health Questionnaire (PHQ-9) en estudiantes de medicina en Lima, Perú.</p>		

<b>26/39</b>	<b>SUBMITTED TEXT</b>	32 WORDS	<b>100% MATCHING TEXT</b>	32 WORDS
<p>Calderón M, Gálvez-Buccollini JA, Cueva G, Ordoñez C, Bromley C, Fiestas F. Validación de la versión peruana del PHQ-9 para el diagnóstico de depresión. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud</p>		<p>Calderón M, Gálvez-Buccollini JA, Cueva G, Ordoñez C, Bromley C, Fiestas F. Validación de la versión peruana del PHQ-9 para el diagnóstico de depresión. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud</p>		
<p><b>SA</b> KAREN TAPIA TRABAJO PARA urkund (1) (1).doc (D141357591)</p>				
<b>27/39</b>	<b>SUBMITTED TEXT</b>	27 WORDS	<b>94% MATCHING TEXT</b>	27 WORDS
<p>Lai J, Ma S, Wang Y, et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. JAMA Network Open [</p>		<p>Lai J, Ma S, Wang Y, et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. JAMA Netw open. 2020;3(3):</p>		
<p><b>SA</b> KAREN TAPIA TRABAJO PARA urkund (1) (1).doc (D141357591)</p>				
<b>28/39</b>	<b>SUBMITTED TEXT</b>	24 WORDS	<b>75% MATCHING TEXT</b>	24 WORDS
<p>Mg. Antonio Flores, presidente del Comité Institucional de Ética de la UPSJB llamando al teléfono (01) 214 2500 anexo 146, al correo ciei@upsjb.edu.pe</p>		<p>Mg. Antonio Flores, Presidente del Comité Institucional de Ética de la Universidad Privada San Juan Bautista al teléfono (01) 2142500 anexo 147 o al correo ciei@upsjb.edu.pe.</p>		
<p><b>SA</b> TESIS FACTORES DEPRESION KANSAS.docx (D149204000)</p>				
<b>29/39</b>	<b>SUBMITTED TEXT</b>	19 WORDS	<b>91% MATCHING TEXT</b>	19 WORDS
<p>o acudir a la siguiente dirección: Vicerrectorado de Investigación, Campus UPSJB, Av. Juan Antonio Lavalle S/N Chorrillos, Lima.</p>		<p>o acudir a la siguiente dirección: Vicerrectorado de Investigación, Campus UPSJB, Av. Juan Antonio Lavalle S/N (Ex hacienda Villa), Chorrillos, Lima. _____</p>		
<p><b>SA</b> Apaestiga Nava Carlos - Mullo Pacoticona Jose.docx (D112209806)</p>				
<b>30/39</b>	<b>SUBMITTED TEXT</b>	60 WORDS	<b>84% MATCHING TEXT</b>	60 WORDS
<p>UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA DE MEDICINA HUMANA Título: "FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS RELACIONADOS A LA ANSIEDAD</p>		<p>UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA DE MEDICINA HUMANA FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS CLÍNICOS RELACIONADOS A LA ANSIEDAD</p>		
<p><b>SA</b> TESIS - RODRIGUEZ FUENTES KATIUSKA ZOBEBY.docx (D144520489)</p>				
<b>31/39</b>	<b>SUBMITTED TEXT</b>	31 WORDS	<b>75% MATCHING TEXT</b>	31 WORDS
<p>García-Iglesias JJ, Gómez-Salgado J, Martín-Pereira J, et al. Impacto del SARS-CoV-2 (Covid-19) en la salud mental de los profesionales sanitarios: una revisión sistemática. Revista española de salud pública. [Internet]. 2020 [</p>		<p>García-Iglesias JJ, Gómez-Salgado J, Martín-Pereira J, Fagundo-Rivera J, Ayuso-Murillo D, Martínez-Riera JR, et al. Impacto del SARS-CoV-2 (Covid-19) en la salud mental de los profesionales sanitarios: una revisión sistemática. Rev Esp Salud Publica [Internet]. 2020</p>		
<p><b>SA</b> TESIS EFRAIN CEHUA ANSIEDAD DEPRESIÓN 09.02.2021.docx (D110998131)</p>				



<b>32/39</b>	<b>SUBMITTED TEXT</b>	40 WORDS	<b>43% MATCHING TEXT</b>	40 WORDS
<p>PATIENT HEALTH QUESTIONNAIRE (PHQ-9) Estimado participante, durante los últimos 14 días, ¿qué tan seguido le han afectado cualquiera de los siguientes problemas? (Marque con un "✓" para indicar su respuesta) 0 = No, ningún día; 1 = pocos días; 2 =</p>		<p>Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) para depresión Durante las últimas 2 qué tan seguido ha tenido molestias debido a los siguientes problemas? (Marque con un "O X" para indicar su respuesta) Ningún día Varios días</p>		
<p><b>SA</b> Solange E. Flores Vasquez (proyecto de tesis)_06.08.22.docx (D142773327)</p>				

<b>33/39</b>	<b>SUBMITTED TEXT</b>	108 WORDS	<b>76% MATCHING TEXT</b>	108 WORDS
<p>o permanecer dormido(a), o ha dormido en demasía 0 1 2 3 4. Se ha sentido agotado(a) o con desgano 0 1 2 3 5. Ha estado inapetente o ha comido en demasía 0 1 2 3 6. Se ha sentido mal consigo mismo(a) – o que es un fracaso o que ha quedado mal consigo mismo(a) o con su familia 0 1 2 3 7. Ha tenido obstáculo para prestar atención en cosas tales como leer el periódico o ver televisión 0 1 2 3 8. ¿Se ha estado moviendo o platicando tan pausado que otras personas podrían notarlo?, o por el contrario – ha estado tan nervioso(a) o intranquilo(a), que se ha estado moviendo mucho más de lo normal 0 1 2 3 9. Ha pensado que estaría mejor muerto(a) o se le ha ocurrido</p>		<p>o permanecer dormido(a), o ha dormido Se ha sentido cansado(a) o con poca Con poco apetito o ha comido en Se ha sentido mal con usted mismo(a) – o que es un fracaso o que ha quedado mal con usted mismo(a) o con 0 1 2 3 su familia 7. Ha tenido dificultad para concentrarse en cosas tales como leer el periódico o ver televisión 0 1 2 3 8. ¿Se ha estado moviendo o hablando tan lento que otras personas podrían notarlo?, o por el contrario – ha estado tan inquieto(a) o agitado(a), que se ha estado moviendo mucho más de lo normal 9. Ha pensado que estaría mejor muerto(a) o se le ha ocurrido</p>		
<p><b>SA</b> 09-10-22 (1).pdf (D147810608)</p>				

<b>34/39</b>	<b>SUBMITTED TEXT</b>	372 WORDS	<b>60% MATCHING TEXT</b>	372 WORDS
<p>Apellidos y Nombres del Experto: Mg. Elsi Bazán Rodríguez 1.2 Cargo e institución donde labora: Docente UPSJB 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo__ Estadístico_X_ Especialista__ 1.4 Nombre del instrumento: Encuesta 1.5 Autora del instrumento: Ingrid Gisell Efecto Huaraca INDICADORES CRITERIOS Deficiente 00 – 20% Regular 21 -40% Buena 41 -60% Muy Buena 61 -80% Excelente 81 -100% CLARIDAD Esta formulado con un lenguaje claro. 92% OBJETIVIDAD No presenta sesgo ni induce respuestas 92% ACTUALIDAD Está de acuerdo a los avances teóricos de depresión y ansiedad 92% ORGANIZACION Existe una organización lógica y coherente de los ítems. 92% SUFICIENCIA Comprende aspectos en calidad y cantidad. 92% INTENCIONALIDAD Adecuado para establecer relación de factores sociodemográfico frente a la ansiedad y depresión 92% CONSISTENCIA Basados en aspectos teóricos y científicos. 92% COHERENCIA Entre los índices e indicadores. 92% METODOLOGIA La estrategia responde al propósito de la investigación de tipo correlacional. 92% II. ASPECTO DE VALIDACIÓN: III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD: APLICA_____ IV.- PROMEDIO</p>		<p>Apellidos y Nombres del Experto: Lij, Jorge Cargo e institución donde labora: Docente – UPSJB Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico Nombre del instrumento: ENCUESTA Autor del instrumento: SALAZAR SALCEDO VICTOR HUGO INDICADORES CRITERIOS Deficiente 00 – 20% Regular 21 - 40% Buena 41 - 60% Muy Buena 61 -80 Excelente 81 -100% CLARIDAD Esta formulado con un lenguaje claro. 80 OBJETIVIDAD No presenta sesgo ni induce respuestas. 80 ACTUALIDAD Está de acuerdo a los avances la teoría los factores asociados a síntomas depresivos estrés académico. 80 Existe una organización lógica y coherente de los ítems. 80 SUFICIENCIA Comprende aspectos en calidad y cantidad. 80 INTENCIONALIDAD Adecuado para establecer los asociados a síntomas y estrés CONSISTENCIA Basados en aspectos teóricos y científicos. 80 COHERENCIA Entre los índices e indicadores. 80 METODOLOGIA La estrategia responde al propósito de la investigación correlacional. 80 III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD APLICA. IV. PROMEDIO</p>		
<p><b>SA</b> TRABAJO DE INVESTIGACION SALAZAR SALCEDO.docx (D139620409)</p>				

35/39	SUBMITTED TEXT	371 WORDS	64% MATCHING TEXT	371 WORDS
	<p>Apellidos y Nombres del Experto: Indira Esther Tirado Hurtado            1.2 Cargo e institución donde labora: 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo_X_ Estadístico__ Especialista__ 1.4 Nombre del instrumento: Encuesta 1.5 Autora del instrumento: Ingrid Gisell Efecto Huaraca INDICADORES CRITERIOS Deficiente 00 – 20% Regular 21 -40% Buena 41 -60% Muy Buena 61 -80% Excelente 81 -100% CLARIDAD Esta formulado con un lenguaje claro. 95% OBJETIVIDAD No presenta sesgo ni induce respuestas 90% ACTUALIDAD Está de acuerdo a los avances teóricos de depresión y ansiedad 90% ORGANIZACION Existe una organización lógica y coherente de los ítems. 95% SUFICIENCIA Comprende aspectos en calidad y cantidad. 95% INTENCIONALIDAD Adecuado para establecer relación de factores sociodemográfico frente a la ansiedad y depresión 95% CONSISTENCIA Basados en aspectos teóricos y científicos. 100% COHERENCIA Entre los índices e indicadores. 95% METODOLOGIA La estrategia responde al propósito de la investigación de tipo correlacional. 95% II. ASPECTO DE VALIDACIÓN: III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD: _____ APLICA _____ IV.- PROMEDIO</p>		<p>Apellidos y Nombres del Experto: Lij, Jorge Cargo e institución donde labora: Docente – UPSJB Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico Nombre del instrumento: ENCUESTA Autor del SALAZAR SALCEDO VICTOR HUGO INDICADORES CRITERIOS Deficiente 00 – 20% Regular 21 - 40% Buena 41 - 60% Muy Buena 61 -80 Excelente 81 -100% CLARIDAD Esta formulado con un lenguaje claro. 80 OBJETIVIDAD No presenta sesgo ni induce respuestas. 80 ACTUALIDAD Está de acuerdo a los avances la teoría sobre los asociados a síntomas depresivos y estrés ORGANIZACION Existe una organización lógica y coherente de los ítems. 80 SUFICIENCIA Comprende aspectos en calidad y cantidad. 80 INTENCIONALIDAD Adecuado para establecer los asociados a síntomas y estrés CONSISTENCIA Basados en aspectos teóricos y científicos. 80 COHERENCIA Entre los índices e indicadores. 80 METODOLOGIA La estrategia responde al propósito de la investigación correlacional. 80 III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD APLICA. IV. PROMEDIO</p>	
SA	TRABAJO DE INVESTIGACION SALAZAR SALCEDO.docx (D139620409)			
36/39	SUBMITTED TEXT	73 WORDS	94% MATCHING TEXT	73 WORDS
	<p>PROBLEMAS OBJETIVOS HIPÓTESIS VARIABLES E INDICADORES General PG: ¿Cuáles son los factores sociodemográficos relacionados a la ansiedad</p>		<p>PROBLEMAS OBJETIVOS HIPÓTESIS VARIABLES E INDICADORES General: PG: ¿Cuáles son los factores sociodemográficos clínicos relacionados a la ansiedad</p>	
SA	TESIS - RODRIGUEZ FUENTES KATIUSKA ZOBNEY.docx (D144520489)			
37/39	SUBMITTED TEXT	9 WORDS	100% MATCHING TEXT	9 WORDS
	<p>Diseño metodológico Población y Muestra Técnicas e Instrumentos Nivel: El presente</p>		<p>Diseño metodológico Población y Muestra Técnicas e Instrumentos Nivel: El presente</p>	
SA	TESIS - RODRIGUEZ FUENTES KATIUSKA ZOBNEY.docx (D144520489)			
38/39	SUBMITTED TEXT	14 WORDS	100% MATCHING TEXT	14 WORDS
	<p>Comité Institucional de Ética en investigación de la Universidad Privada San Juan Bautista,</p>		<p>Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Privada San Juan Bautista (</p>	
SA	TRABAJO DE INVESTIGACION SALAZAR SALCEDO.docx (D139620409)			

los siguientes problemas? (Marque con un "✓" para indicar su respuesta) 0 = No, ningún día; 1 = pocos días; 2 =

los siguientes problemas? (Marque con un "O o X" para indicar su respuesta) Ningún día Varios días

**SA** Solange E. Flores Vasquez (proyecto de tesis)\_06.08.22.docx (D142773327)