

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS 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

EFFECTO 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 asociados 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 síntomas depresivos 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: Los factores sociodemográficos asociados a la ansiedad fueron tener una edad de 30 años a más, ser técnico de enfermería, tener una jornada laboral mayor de 12 horas, y una experiencia laboral igual o mayor a 5 años. Por otro lado, ningún factor sociodemográfico se asoció con la depresión en el personal de salud del Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión durante la pandemia de la COVID-19.

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

ABSTRACT

Objective: Determine the sociodemographic factors associated 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 $p < 0.05$ 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 ± 11.6 years and 67.5% were women. The prevalence of depressive symptoms were 9.52% and anxiety symptoms were 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: The sociodemographic factors associated with anxiety were the age of 30 years or more, being a nursing technician, a working day of more than 12 hours, and work experience equal to or greater than 5 years. On the other hand, no sociodemographic factor was associated with depression in the health personnel of the Daniel Alcides Carrión Maternal and Child Center during the COVID-19 pandemic.

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.

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. 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.

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 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 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	1
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	2
1.2.1 PROBLEMA GENERAL	2
1.2.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	3
1.3 JUSTIFICACIÓN	3
1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO	4
1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	4
1.6 OBJETIVOS	5
1.6.1 OBJETIVO GENERAL.....	5

1.6.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	5
1.7	PROPÓSITO	5
CAPÍTULO II:	MARCO TEÓRICO.....	6
2.1.	ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	6
2.2	BASE TEÓRICA.....	12
2.3	MARCO CONCEPTUAL.....	21
2.4	HIPÓTESIS.....	21
2.4.1	HIPÓTESIS GENERAL.....	21
2.4.2	HIPÓTESIS ESPECÍFICOS.....	22
2.5	VARIABLES.....	22
2.6	DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS.....	22
CAPÍTULO III:	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	24
3.1	DISEÑO METOLÓGICO.....	24
3.1.1	TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	24
3.1.2	NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	24
3.2	POBLACIÓN Y MUESTRA.....	24
3.3	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN...25	
3.4	DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	27
3.5	PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	27
3.6	ASPECTOS ÉTICOS.....	28
CAPÍTULO IV:	ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	29
4.1	RESULTADOS.....	29
4.2	DISCUSIÓN.....	40
CAPÍTULO V:	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	44
5.1	CONCLUSIONES.....	44
5.2	RECOMENDACIONES	45
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	46
	ANEXOS.....	52

INFORME DE ANTIPLAGIO (EXPORTADO POR EL SOFTWARE ANTIPLAGIO URKUND)



Document Information

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

Sources included in the report

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



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

ACREDITADA INTERNACIONALMENTE

INFORME DE PORCENTAJE DE COINCIDENCIAS

ALUMNO INGRID GISELL EFECTO HUARACA/ DOCENTE ASESOR Indira Esther Tirado Hurtado

TIPO DE PRODUCTO CIENTÍFICO:

- MONOGRAFÍA
- REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA
- PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
- TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
- PROYECTO DE TESIS
- TESIS
- OTROS

INFORME DE COINCIDENCIAS (SEGÚN PLATAFORMA ORIGINAL-URKUND):

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”

COINCIDENCIA: 9 %

Conformidad Investigador:

Conformidad Asesor:

Conformidad Comité de investigación:



Indira Esther Tirado Hurtado
Bióloga
CBP.12551

Nombre completo de alumna

Nombre profesor:

Nombre:

Ingrid Gisell Efecto Huaraca

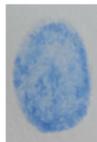
Indira Esther Tirado Hurtado

DNI: 70912378

DNI: 46636511

DNI:

Huella:



LISTA DE TABLAS

	Pág.
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).	29
TABLA N°2: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A LOS SÍNTOMAS DE ANSIEDAD DEL PERSONAL DE SALUD DEL CENTRO MATERNO INFANTIL DANIEL ALCIDES CARRIÓN DURANTE LA PANDEMIA POR COVID – 19, LIMA, 2022 (N=126).	32
TABLA N°3: REGRESIÓN LOGÍSTICA MÚLTIPLE DE FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A LOS SÍNTOMAS DE ANSIEDAD DEL PERSONAL DE SALUD DEL CENTRO MATERNO INFANTIL DANIEL ALCIDES CARRIÓN DURANTE LA PANDEMIA POR COVID – 19, LIMA, 2022 (N=126).	36
TABLA N°4: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A LOS SÍNTOMAS DEPRESIVOS DEL PERSONAL DE SALUD DEL CENTRO MATERNO INFANTIL DANIEL ALCIDES CARRIÓN DURANTE LA PANDEMIA POR COVID – 19, LIMA, 2022 (N=126).	37

LISTA DE GRÁFICOS

	Pág.
FIGURA N° 1: NIVEL DE SÍNTOMAS 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).	31
FIGURA N° 2: NIVEL DE SÍNTOMAS DEPRESIVOS 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).	31

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO N°1: CONSENTIMIENTO INFORMADO	52
ANEXO N°2: INSTRUMENTO	55
ANEXO N°3: VALIDEZ DE INSTRUMENTO	59
ANEXO N°4: MATRIZ DE CONSISTENCIA	62
ANEXO N°5: CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	68
ANEXO N°6: CARTA DE APROBACIÓN	70

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)¹.

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%².

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 %; respectivamente³.

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^{4,5}.

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 emocional⁶.

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: ¿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 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 PROBLEMA GENERAL

¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados 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 síntomas 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 síntomas depresivos en el personal de salud del Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión durante la pandemia de la COVID-19?

1.3 JUSTIFICACIÓN

1.3.1 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-19⁴. Por lo tanto, este trabajo de investigación tiene la finalidad de brindar 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.

1.3.2 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 preventivas⁵.

1.3.3 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).

1.3.4 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

1.4.1 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.

1.4.2 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 asociados 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 síntomas 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 síntomas depresivos en el personal de salud del Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión durante la pandemia de la COVID-19.

1.7 PROPÓSITO

El propósito de este estudio es aportar información a las autoridades del Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión sobre los problemas de salud mental, como la ansiedad y depresión, que están padeciendo sus trabajadores. Asimismo, generar medidas preventivas frente a estas enfermedades. De tal manera, proteger la salud mental de 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

2.1.2 ANTECEDENTES 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^{7,8}.

Mediante una revisión sistemática bibliográfica en PubMed/MEDLINE realizado por Mejía *et al.*, 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 relacionas al escaso equipo de protección personal, al sexo femenino y de nivel socioeconómico bajo⁹.

Mientras que, en un estudio realizado en el centro de salud de Huambaló en Ecuador por Pérez *et al.*, 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 femenino¹⁰.

En el estudio de Vásquez *et al.*, publicado en junio del 2021 realizaron 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 ¹¹.

En octubre del 2021, 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 psicosociales¹².

En América Latina, la Organización Panamericana de la Salud (PAHO) realizó un estudio durante el año 2022 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 salud¹³.

2.1.3 ANTECEDENTES NACIONALES

Se realizó un estudio por Osorio *et al.*, en mayo del 2020 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 médico¹⁴.

En otro estudio realizado por Ambrosio *et al.*, publicado en el mes de abril a junio del año 2020, en Huancayo – Perú, 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 Priale. 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 ¹⁵.

En Lima se realizó un estudio por Huarcaya *et al.*, publicado en setiembre del año 2020, 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 hospitalarios⁶.

Se realizó un estudio nacional por Espinoza *et al.*, entre mayo a setiembre del año 2020 en Piura, con el objetivo de determinar la 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 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 asociadas 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-19¹⁶.

En otro estudio nacional realizado por Franco *et al.*, publicado en diciembre del 2020 realizó un estudio observacional, prospectivo y transversal, cuya población de estudio conformada por 88 médicos que laboraban en Lima. El objetivo fue 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 laboral¹⁷.

En el estudio de Arce *et al.*, publicado en diciembre del 2020, 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 laboral¹⁸.

2.2 BASE TEÓRICA

2.2.1 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 huir¹⁹.

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 alcohólicas, atracones de comidas, sustancias nocivas para el organismo¹⁹.

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 amenazas²⁰.

Hoy en día, las anormalidades 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 establecido²⁰.

2.2.1.2 CAUSAS

Dentro de las causas 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 asociada 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 la probabilidad 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 otra causa importante, un estímulo interno o externo puede provocar amenaza en la persona y situaciones de estrés que pueden generar trastornos de angustia en la persona²¹.

Otro rasgo psicológico 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. El consumo de sustancias, específicamente el consumo de alcohol, el cual cuadriplica la probabilidad de padecer ansiedad e incluso crea un lazo de dependencia^{21,22}.

2.2.1.3 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 agobia 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

sueño²³.

2.2.1.4 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 concentración²⁰.

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^{20,23}.

2.2.1.5 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 farmacológicas²⁴.

2.2.1.5.1 TERAPIA NO FARMACOLÓGICA

En esta terapia se aplican estrategias cognitivas conductuales y se trata de exponer a los pacientes a superar sus episodios desadaptativas 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^{23,24,25}

2.2.1.5.2 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 médica²⁵.

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 utilizada²²

2.2.2 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 específico²⁵.

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^{22,23}.

2.2.2.1 CAUSAS

Dentro de las causas genéticas, 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 las causas biológicas, 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^{26,27}.

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 asociado 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^{28,29}.

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 clara²⁷.

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 depresión²⁹.

2.2.2.2 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 somáticos²¹.

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 – atención²⁶.

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^{21,26}.

2.2.2.3 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 diagnóstico²⁸.

2.2.2.4 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 ^{26,28}.

2.2.2.4.1 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 factible²⁷.

2.2.3 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 de agrava con el desconocimiento sobre la duración de la pandemia y el futuro³⁰.

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 -19³¹.

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 exposición³².

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^{31,33}

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 laboral³⁴.

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 -19³⁵.

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 conductual³⁶.

2.3 MARCO CONCEPTUAL

- a) **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.

- b) **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, vértigo, desorientación, opresión de pecho en situaciones de ansiedad más intensa.

- c) **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.

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

- e) **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 asociados 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 asociados 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

2.5.1 Variables independientes

2.5.1.2 Factores sociodemográficos:

- a) Edad
- b) Sexo
- c) Estado civil
- d) Profesional de salud
- e) Contrato laboral
- f) Jornada laboral
- g) Experiencia laboral
- h) Comorbilidad

2.5.1.3 Variables dependientes

- a) Depresión
- b) Ansiedad

2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

- a) **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.
- b) **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.

- c) **Edad:** Número de años cumplidos. Dividido en ≤ 30 años y > 30 años.
- d) **Sexo:** Características sexuales al nacer como masculino y femenino.
- e) **Estado civil:** Situación jurídica como soltero, casado, conviviente, separado y divorciado.
- f) **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.
- g) **Contrato laboral:** Tipo de contrato conformado por el personal nombrado, personal CAS, modalidad de terceros, CAS – COVID, Ninguno (internos de psicología e internos de enfermería) y MINSA (internos de medicina).
- h) **Jornada laboral:** Tiempo de jornada laboral que realiza con mayor frecuencia a la semana expresado en 6 horas, 12 horas y 24 horas.
- i) **Experiencia laboral:** Tiempo de experiencia laboral dividido en ≤ 5 años y > 5 años.
- j) **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 las variables. Es un estudio **longitudinal** porque existe una secuencia temporal entre las variables 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

3.2.1 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**.

3.2.2 Criterios de inclusión

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

3.2.3 Criterios de exclusión

- Personal de salud que no completó el llenado de la encuesta por falta de tiempo y/o desinterés.
- Personal de salud que marcó doble respuesta en algunos ítems de sus

encuestas.

3.2.4 Muestra

La muestra se seleccionó mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia del personal de salud del centro de salud Daniel Alcides Carrión, siendo un total de 126 participantes.

El tamaño de la muestra se determinó mediante el programa Epi.Info versión 7.2.5 (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades – CDC, Estados Unidos). Para ello se tomaron en cuenta los siguientes parámetros: nivel de confianza del 95%, potencia del 80%, proporción 4:1, prevalencia de depresión esperada del 45,6%⁴³. El tamaño mínimo calculado fue 125.

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 enfermera. 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 ³⁷⁻³⁹ **(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 mediante la escala de estados 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^{38,40,41} **(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 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 término 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%.

3.6 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 salud³⁰.

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 ≥ 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 ≥ 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 DURANTE LA PANDEMIA DE LA COVID – 19 LIMA, 2022 (N=126).

Características		n	%
EDAD	Media \pm DE: $37,8 \pm 11,6$ años		
	≥ 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
CAS		28	22,2
Nombrado		25	19,8
Ninguno		22	17,5
MINSA		20	15,9
JORNADA LABORAL	12 horas	84	66,7
	24 horas	22	17,5
	6 horas	20	15,9
EXPERIENCIA LABORAL	≥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 asociados 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. **(FIGURA N°1).**

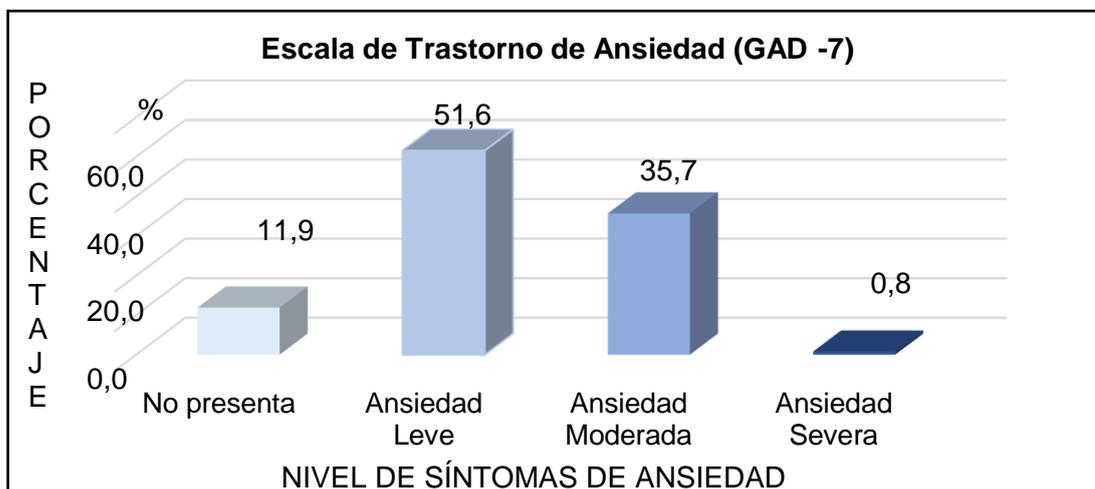


FIGURA N°1. PREVALENCIA DE SÍNTOMAS DE ANSIEDAD EN EL PERSONAL DE SALUD DEL CENTRO MATERNO INFANTIL DANIEL ALCIDES CARRIÓN EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA POR LA COVID – 19 LIMA, 2022 (N=126).

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

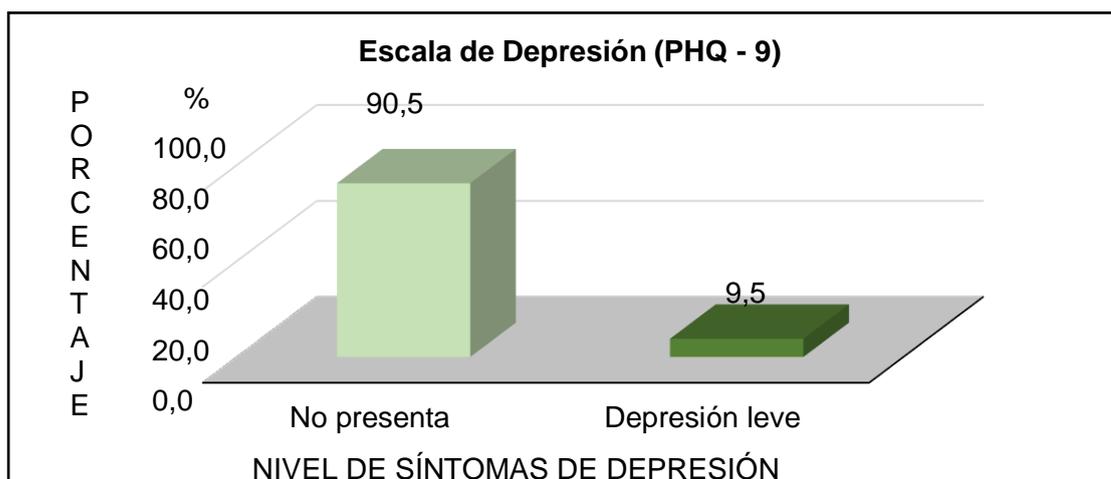


FIGURA N°2. PREVALENCIA DE SÍNTOMAS DEPRESIVOS EN EL PERSONAL DE SALUD DEL CENTRO MATERNO INFANTIL DANIEL ALCIDES CARRIÓN EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA POR LA COVID – 19 LIMA, 2022 (N=126).

Las características sociodemográficas como edad, profesión, jornada laboral y experiencia laboral estuvieron asociadas significativamente con la presencia de síntomas 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 síntomas de 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 síntomas de 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 síntomas de ansiedad. Finalmente, se evidenció asociación con la experiencia laboral ($p=0,047$), el 93% del personal de salud con ≥ 5 años y el 81,4% de los profesionales con < 5 años de experiencia laboral presentaron síntomas de ansiedad (**TABLA N°2**).

TABLA N° 2. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A SÍNTOMAS DE 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		SÍNTOMAS DE ANSIEDAD		Valor p
			SI	NO	
EDAD	<30 años	n	38	10	0,015
		%	20,8	79,2	
	≥ 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 asociados 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 ASOCIADOS A SÍNTOMAS DE 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		SÍNTOMAS DE 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 asociados 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 ASOCIADOS SÍNTOMAS DE 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		SÍNTOMAS DE 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 asociados 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 ASOCIADOS SÍNTOMAS DE 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		SÍNTOMAS DE 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 asociados 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 ASOCIADOS SÍNTOMAS DE 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 asociados 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 estuvo asociadas con la presencia de síntomas depresivos en los participantes (**TABLA N°4**).

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

Características sociodemográficas	Categorías		SÍNTOMAS DEPRESIVOS		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 asociados 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 ASOCIADOS SÍNTOMAS DEPRESIVOS DEL PERSONAL DE SALUD DEL CENTRO MATERNO INFANTIL DANIEL ALCIDES CARRIÓN DURANTE LA PANDEMIA POR COVID – 19, LIMA, 2022 (N=126).

Factor sociodemográfico	Categoría		SÍNTOMAS DEPRESIVOS		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 asociados 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 ASOCIADOS SÍNTOMAS DEPRESIVOS DEL PERSONAL DE SALUD DEL CENTRO MATERNO INFANTIL DANIEL ALCIDES CARRIÓN DURANTE LA PANDEMIA POR COVID – 19, LIMA, 2022 (N=126).

Factor sociodemográfico	Categoría		SÍNTOMAS DEPRESIVOS		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 asociados 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 enfermedad¹. 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 depresivos a un nivel leve.

Con respecto a la prevalencia de síntomas de ansiedad (88,09%) encontrada en el presente estudio, es muy alta en comparación con otros grandes estudios como el de Mejía *et al.*,⁹ (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 Osorio *et al.*,¹⁴ realizado en mayo del 2020 (prevalencia de ansiedad igual a 53,6% en 254 profesionales de salud de Lima y provincias), Arce *et al.*,¹⁸ 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 síntomas depresivos (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 países¹³; 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 *et al.*,⁹ (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 *et al.*,¹⁴ 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 *et al.*,¹⁶ 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 asociaron 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 asoció a un menor riesgo de presentar síntomas de ansiedad. Diferente a estos resultados, en el estudio de Huarcaya *et al.*,⁶ donde participaron 613 profesionales de la salud de Lima en setiembre del 2022, no obtuvieron una asociación entre la edad ($p = 0,437$) y la ansiedad. Es probable que en el presente estudio tener de 30 años a más se encuentre asociado con la presencia de síntomas de 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 *et al.*,¹⁸ no se encontró asociación 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 asociado a síntomas de 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 síntomas de 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 incompreensión de los pacientes (**Tabla N° 2**).

Con respecto a la experiencia laboral asociada a los síntomas de ansiedad, se encontró resultados similares con el estudio de Ambrosio *et al.*,¹⁵, en su investigación participaron 353 profesionales de salud del hospital regional de Huancayo de abril a junio 2020, en sus resultados obtuvo asociación entre ansiedad y la experiencia laboral ($p < 0,001$ OR: 0,98); sin embargo, la asociación inversa obtenida en el presente estudio, tener experiencia laboral igual o mayor a 5 años se asoció 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 asoció con presentar síntomas depresivos. Diferente a estos hallazgos, en el estudio de Osorio *et al.*,¹⁴ se halló asociación entre depresión y el sexo femenino ($p = 0,003$), pero no obtuvieron asociación con la edad ($p = 0,088$), profesión ($p = 0,223$) ni estado civil ($p = 0,208$)¹⁷. Por otro lado, en el estudio de Miranda *et al.*,¹⁷, 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 asociación significativa de tener depresión con la jornada laboral (OR= 3,91 $p = 0,04$)²⁰. Así mismo, en el estudio de Ambrosio *et al.*,¹⁵, donde se encuestó a 353

profesionales de salud del hospital regional de Huancayo de abril a junio 2020, se obtuvo asociación entre depresión y la experiencia laboral ($p= 0,038$ OR: 0,99). Espinoza *et al.*,¹⁶ en su estudio incluyó a 136 trabajadores de la salud de cinco establecimientos de salud de Piura, en sus resultados no encontró asociación entre el tipo de contrato ($p = 0,365$) y comorbilidad ($p = 0,329$) frente a la depresión. Estas características posiblemente se encuentren asociadas 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 asociación 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 pandemia⁴² (**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, 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 a lo hallado en el presente estudio, se recomienda a las investigaciones futuras elegir un muestreo aleatorio que permitirá realizar análisis confirmatorios e inferencias estadísticas adecuadas; además, de reducir el sesgo en los resultados.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- ✓ Los factores sociodemográficos asociados a la ansiedad fueron tener una edad de 30 años a más, ser técnico de enfermería, tener una jornada laboral mayor de 12 horas, y una experiencia laboral igual o mayor a 5 años. Por otro lado, ningún factor sociodemográfico se asoció con la depresión en el personal de salud del Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión durante la pandemia de la COVID-19.
- ✓ Las características sociodemográficas del personal de salud que participó en el trabajo de investigación fueron: edad promedio igual a $37,8 \pm 11,6$ 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 síntomas de ansiedad en el personal de salud del Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión durante la pandemia de la COVID-19 fue alta.
- ✓ La prevalencia de síntomas depresivos en el personal de salud del Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión durante la pandemia de la COVID-19 fue baja.

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 sentimentales 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. Todo esto son estrategias que pueden promover el bienestar del personal de salud; además, 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. Lu X, Zhang L, Du H, Zhang J, Li YY, Qu J, et al. SARS-CoV-2 infection in children. *N Engl J Med* [Internet]. 2020;382(17):1663-5. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMc2005073>
2. Wu T, Jia X, Shi H, Niu J, Yin X, Xie J, et al. Prevalence of mental health problems during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord* [Internet]. 2021;281:91-8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2020.11.117>
3. Fernandez R, Sikhosana N, Green H, Halcomb EJ, Middleton R, Alananzeh I, et al. Anxiety and depression among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a systematic umbrella review of the global evidence. *BMJ Open* [Internet]. 2021;11(9):e054528. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2021-054528>
4. Alshekaili M, Hassan W, Al Said N, Al Sulaimani F, Jayapal SK, Al-Mawali A, et al. Factors associated with mental health outcomes across healthcare settings in Oman during COVID-19: frontline versus non-frontline healthcare workers. *BMJ Open* [Internet]. 2020;10(10):e042030. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2020-042030>
5. Elbay RY, Kurtulmuş A, Arpacioğlu S, Karadere E. Depression, anxiety, stress levels of physicians and associated factors in Covid-19 pandemics. *Psychiatry Res* [Internet]. 2020;290(113130):113130. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113130>
6. Huarcaya-Victoria J, Villarreal-Rao B, Luna M, Rojas-Mendoza W, Alarcon-Ruiz CA, Villarreal-Zegarra D, et al. Factors associated with mental health outcomes in hospital workers during the COVID-19 pandemic: A mixed-methods study. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2022;19(9):5346. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph19095346>
7. Sánchez Carlessi HH, Mejía Sáenz KB. Investigaciones en salud mental en condiciones de pandemia por el COVID-19 [Internet]. 2020. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/3311>
8. Becerra-Canales B, Ybaseta-Medina J. SALUD AUTOPERCIBIDA EN TRABAJADORES DE ENFERMERÍA DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN, DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19. *Revista Médica Panacea* [Internet].

- 2020;9(2):113-7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.35563/rmp.v9i2.330>
9. Mejía-Zambrano H, Ramos-Calsín L. Prevalencia de los principales trastornos mentales durante la pandemia por COVID-19. *Neuropsiquiatría* [Internet]. 2022;85(1):72-82. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.20453/rmp.v85i1.4157>
 10. Pérez Chipantiza PX, Noroña Salcedo DR, Vega Falcón V. Repercusión SARS-CoV-2 en salud mental y bienestar psicológico del personal Centro de Salud Huambalo 2020. *Rev Sci* [Internet]. 2021;6(19):243-62. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.29394/scientific.issn.2542-2987.2021.6.19.12.243-262>
 11. Vázquez-Garay F., Alfonseca-Mirandal I., Zamora-Boudet G., Gola- Rodríguez D. *Revista información científica*. 2021;100(5).
 12. COVID-19 Mental Disorders Collaborators. 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;398(10312):1700-12. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02143-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02143-7)
 13. OPS. The COVID-19 HEALTH CARE WORKERS STUDY (HEROES) INFORME REGIONAL DE LAS AMÉRICAS [Internet]. Paho.org. 2022. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55563/OPSNMHHMHCVID-19220001_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 14. Osorio-Martínez ML, Malca-Casavilca M, Condor-Rojas Y, Becerra-Bravo MA, Ruiz Ramirez E. Factors associated with the development of stress, anxiety and depression in the context of COVID-19 pandemic in Peruvian healthcare facilities. *Arch Prev Riesgos Labor* [Internet]. 2022;25(3):271-84. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.12961/aprl.2022.25.03.04>
 15. Ambrosio F, Torres-Santos G, Infante Rivera L de J, Rodriguez-Alarcón JF, Mejia 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. *Bol malariol salud ambient* [Internet]. 2021;61(ee2):97-105. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.52808/bmsa.7e5.61e2.011>
 16. Espinoza-Ascurra G, Gonzales-Graus I, Meléndez-Marón M, Cabrera R. Prevalencia y Factores Asociados con Depresión en Personal de Salud Durante la Pandemia de SARS-CoV-2 en el Departamento de Piura, Perú. *Rev Colomb Psiquiatr* [Internet]. 2021; Disponible en:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rcp.2021.11.005>

17. Franco WJ. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A SÍNTOMAS DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN PERSONAL MÉDICO ASISTENCIAL EN TIEMPOS DE PANDEMIA [Internet]. [Arequipa]: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa ;. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/13254/UPfrmiwj.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. 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. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1038/s41562-020-0887-9%0A>
19. MINSA. Guía técnica para el cuidado de la salud mental del personal de la salud en el contexto del COVID-19 [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/473389-guia-tecnica-para-el-cuidado-de-la-salud-mental-del-personal-de-la-salud-en-el-contexto-del-covid-19>
20. Monserrat Macías-Carballo, Cesar Pérez-Estudillo, Leonor López-Meraz, Luis Beltrán-Parrazal, Consuelo Morgado-Valle. Trastornos de ansiedad: revisión bibliográfica de la perspectiva actual. Neurobiología [Internet]. 2020; 10, 1–10. Disponible en: <https://cdigital.uv.mx/bitstream/handle/123456789/46427/QuirozCortesM Carmen.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
21. San Molina, Luis Arranz Martí, Belén. Depresión. En: Los Trastornos Depresivos Interfieren Con Nuestro Funcionamiento. España. Editorial Amat 1st Ed.; 2014. Pag 81 - 110.
22. Vallejo Ruiloba, Julio Bulbena Vilarrasa, Antonio Blanch Andreu, Jordi. Introducción a La Psicopatología y La Psiquiatría. En: Trastornos Mentales. Barcelona, España. MASSON. 8° Edición; 2015. p. 1688 -1740.
23. Vallejo Ruiloba, Julio Bulbena Vilarrasa, Antonio Blanch Andreu, Jordi. Introducción a La Psicopatología y La Psiquiatría. En: Trastornos Mentales. Barcelona, España. MASSON. 7° Edición; 2011. p. 1650 -1655.
24. Vásquez Barquero, José Herrán Gómez, Andrés. Trastornos de Ansiedad Generalizada. En: Factores asociados. Barcelona, España. MASSON. 5° Edición. 2006 p. 681 - 692.

25. Clark, D. y Beck, A. Terapia Cognitiva para Trastornos de Ansiedad. Canadá. En: Causas. Editoria Descleé De Brouwer. 2012. p. 150 - 168.
26. Chappa J., Herbert. Depresiones crónicas, tratamiento psicofarmacológico y cognitivossocial. En: Terapéutica. Buenos Aires, Argentina. Editorial Médica Panamericana. 7ma edición. 2003. p. 284-290.
27. Sadock, J. Ahmad, S. Sadock, V. Psiquiatría Clínica. En: Etiología. Bogotá, Colombia. Editorial Médica Panamericana. 4ta edición. 2011. p. 781 - 790.
28. Morrison, James. DSM - 5 Guía para el diagnóstico clínico. En: Trastornos mentales. México. Editorial Médica Panamericana. 3era edición. 2015. p. 110 - 112.
29. Chinchilla Moreno, Alfonso. La depresión y sus Máscaras. La Madrid, España. Editorial Médica Panamericana. 1ra edición. 2016. p 358 - 366.
30. Hernández Rodríguez J. Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. Medicentro Electrónica [Internet]. Medicentro Electrónica. 2020,24(3). Disponible en: <https://orcid.org/0000-0001-5811-5896> 1
31. 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. MEDES. [Internet]. 2020;94. 1-20. Disponible en: 10.1097/NUR.0b013e3182503ef0. 20
32. Stein AMB. COVID-19: Enfermedad psiquiátrica. UptoDate. [Internet]. 2021,2. 1-33. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/covid-19-psychiatric-illness/print?search=DEPRESION Y ANSIEDAD Y COVID 19&source=search_result&
33. Sánchez Díaz JS, Peniche Moguel KG, Rivera Solís G, et al. Psicosis del personal de salud en tiempos de COVID-19. Medicina Crítica [Internet]. 2020,34. 200-203. 10.35366/94900
34. 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 36(4):1-10. Disponible en: 10.1590/0102-311X00054020
35. Iménez J, De R, Ana R, Manuel J. GAD. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría [Internet]. 2021,41.1- 40. Disponible en: 10.4321/S0211-57352021000200001

36. I.López-Izurieta ILI. THE MENTAL HEALTH OF HEALTHCARE PERSONNEL IN THE COVID-19 PANDEMIC. Revista UTA [Internet]. 2021,6(1):47-50. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/1026>
37. Huarcaya-Victoria J, De-Lama-Morán R, Quirós M, Bazán J, López K, Lora D. Propiedades psicométricas del Patient Health Questionnaire (PHQ-9) en estudiantes de medicina en Lima, Perú. Revista de Neuropsiquiatría [Internet]. 2020,83(2):72-78. Disponible en: 10.20453/rnp.v83i2.3749
38. 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]. 2019,8(2):72-79. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2017.08.005> 0034-745
39. 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;29(4):2011-2012. Disponible en:10.17843/rpmesp.2012.294.409
40. 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]. 2021,47.10-13. Disponible en: <https://doi.org/10.7326/0003-4819-146-5-200703060-00004>
41. Ventura Bances 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. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/618>
42. 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, 3. 1-12. Disponible en: 10.1001/jamanetworkopen.2020.3976
43. Juhong Zhu, Lin Sun, Shifu Xiao. et al. Prevalence and Influencing Factors of Anxiety and Depression Symptoms in the First-Line Medical Staff Fighting Against COVID-19 in Gansu. Front. Psychiatry [Internet] 2020, 11. 1-38.

Disponibile

en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7202136/#abstract-1title>

ANEXOS

ANEXO N° 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Consentimiento Informado

“Factores sociodemográficos asociados 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 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 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

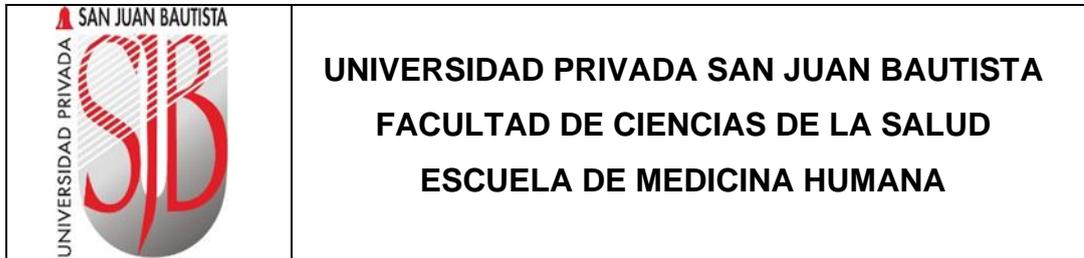
ACEPTO participar en la encuesta, dando mi consentimiento y confirmando que:

- 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 de puesta 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



Título: “FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS 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 - PATIENT HEALTH QUESTIONNAIRE (PHQ-9)				
<p>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)</p> <p>0 = No, ningún día; 1 = pocos días; 2 = Más de la mitad de los días; 3 = Casi toda la semana.</p>				
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 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)				
<p>Estimado (a) participante, en los últimos 14 días, ¿con qué frecuencia le han supuesto una molestia los siguientes problemas? (Marque con un “√” para indicar su respuesta)</p> <p>0 = No, ningún día; 1 = pocos días; 2 = Más de la mitad de los días; 3 = Casi toda la semana.</p>				
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 relaj	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 Apellidos y Nombres del Experto: Contreras Samanez Abel Eduardo
 1.2 Cargo e institución donde labora: Psiquiatra PNP
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento: Encuesta
 1.5 Autor (a) del instrumento: EFECTO HUARACA, Ingrid Gisell

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					98%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					98%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances teóricos de depresión y ansiedad					98%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los items.					98%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					98%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer relación de factores sociodemográficos frente a la ansiedad y depresión					98%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					98%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					98%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación de tipo correlacional.					98%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aplica

IV.- PROMEDIO DE VALOR

98%

Lugar y Fecha: Lima, 21 Abril del 2022

Abel Contreras Samanez

Firma del Experto

Abel Contreras Samanez
 Médico Psiquiatra
 C.M.P. 36405 R.N.E. 15300
 H.S.A. 703254

Nombre y Apellidos

Abel Contreras Samanez

D.N.I. N°

09872355

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 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

II. ASPECTO DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 - 40%	Buen a 41 - 60%	Muy Buen a 61 - 80%	Excele nte 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%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD: APLICA

IV.- PROMEDIO DE VALOR: 92%

Lima, 06 mayo del 2022


 Elsi Bazán Rodríguez
 COESPE N° 444

FIRMA

Apellidos y Nombres: Elsi Bazán Rodríguez
 DNI: 19209983

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

1.1 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

II. ASPECTO DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 - 40%	Buen a 41 - 60%	Muy Buen a 61 - 80%	Excele nte 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%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD: APLICA

IV.- PROMEDIO DE VALOR: 94,4%

Lima, 26 mayo del 2022



Indira Esther Tirado Hurtado

FIRMA

CP 12551

Apellidos y Nombres: TIRADO HURTADO INDIRA

DNI: 46636511

ANEXO Nº 4: MATRIZ DE CONSISTENCIA

ALUMNO: INGRID GISELL EFECTO HUARACA

ASESOR: INDIRA ESTHER TIRADO HURTADO

LOCAL: CHORRILLOS

TEMA: “FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A LA ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN EL PERSONAL DE SALUD DEL CENTRO MATERNO INFANTIL DANIEL ALCIDES CARRIÓN DURANTE LA PANDEMIA DE LA COVID-19”

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES INDICADORAS
<p>General PG: ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a la ansiedad y depresión en el personal de salud del Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión durante la pandemia de la COVID-19?</p>	<p>General OG: Determinar los factores sociodemográficos asociados a la ansiedad y depresión en el personal de salud del Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión durante la pandemia de la COVID-19.</p>	<p>General: Hi: Los factores sociodemográficos como contrato laboral, jornada laboral, comorbilidad y experiencia laboral están asociados 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 asociados a la ansiedad y depresión del personal de salud de Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión durante la pandemia de la COVID-19.</p>	<p>VARIABLES INDEPENDIENTES: Factores sociodemográficos.</p> <p>VARIABLES DEPENDIENTES: Ansiedad y Depresión</p>

<p>Específicos</p> <p>PE1: ¿Cuáles son las características sociodemográficas del personal de salud del Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión durante la pandemia de la COVID-19?</p> <p>PE2: ¿Cuál es la prevalencia de síntomas ansiedad en el personal de salud del Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión durante la pandemia de la COVID-19?</p> <p>PE3: ¿Cuál es la prevalencia de síntomas depresivos en el personal de salud del Centro Materno</p>	<p>Específicos</p> <p>OG1: Determinar las características sociodemográficas del personal del Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión durante la pandemia de la COVID-19.</p> <p>OG2: Determinar la prevalencia de síntomas de ansiedad en el personal de salud del Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión durante la pandemia de la COVID-19.</p> <p>OG3:</p>	<p>Específicas:</p> <p>No aplica</p>	
---	--	---	--

<p>Infantil Daniel Alcides Carrión durante la pandemia de la COVID-19?</p>	<p>Determinar la prevalencia de síntomas depresivos en el personal de salud del Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión durante la pandemia de la COVID-19.</p>		
<p>Diseño metodológico</p>	<p>Población y Muestra</p>		<p>Técnicas e Instrumentos</p>
<p>Nivel: El presente estudio es relacional, ya que su finalidad es la asociación de los factores sociodemográficos frente a la ansiedad y depresión en el personal de salud del Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión</p>	<p>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.</p> <p>Población objetivo: 187</p> <p>Muestra</p> <p>La muestra se seleccionó mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia del personal de salud del centro de salud Daniel Alcides Carrión, siendo un total de 126 participantes.</p> <p>El tamaño de la muestra se determinó mediante el programa Epi.Info versión 7.2.5</p>		<p>Técnica: El trabajo de investigación se realizó mediante una serie de pasos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Con la aprobación preliminar del Comité Institucional de Ética

<p>durante la pandemia de la COVID-19.</p> <p>Tipo: Esta investigación es un estudio observacional de tipo analítico, longitudinal y prospectivo.</p>	<p>(Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades – CDC, Estados Unidos). Para ello se tomaron en cuenta los siguientes parámetros: nivel de confianza del 95%, potencia del 80%, prevalencia de depresión esperada del 45,6%. El tamaño mínimo calculado fue 125.</p>	<p>en investigación de la Universidad Privada San Juan Bautista, que gestionó el permiso respectivo a las autoridades del centro materno infantil Daniel Alcides Carrión.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se coordinó con las autoridades correspondientes del centro materno infantil Daniel Alcides
--	--	---

		<p>Carrión para las visitas de lunes a sábados de 10:00 am a 1:00pm y de 3:00 pm a 5:00 pm.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se realizó una presentación al personal de salud que labore en este centro de salud para informarle s el objetivo de este estudio. • Se realizó la encuesta por cada personal de salud, para lo
--	--	--

		<p>cual, la autora de este estudio de investigación prestó atención ante las inquietudes del personal de salud.</p> <p>Instrumentos:</p> <p>Encuesta</p>
--	--	---



Indira Esther Tirado Hurtado
Bióloga
 C.B.P. 12551
ASESOR



Elsi Pazán Rodríguez
 COESPE N° 444
ESTADÍSTICO

ANEXO N° 5: CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

ALUMNO : EFECTO HUARACA INGRID

ASESOR : INDIRA TIRADO HURTADO

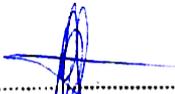
LOCAL : CHORRILLOS

TEMA : “FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS 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	<ul style="list-style-type: none"> • 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	<ul style="list-style-type: none"> • 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	Ítem 1	Ordinal	ENCUESTA
Sexo	Características sexuales al nacer	Ítem 2	Nominal	ENCUESTA
Estado civil	Situación jurídica	Ítem 3	Nominal	ENCUESTA
Profesión	Título académico	Ítem 4	Nominal	ENCUESTA
Contrato Laboral	Tipo de contrato	Ítem 5	Nominal	ENCUESTA
Jornada laboral	Tiempo de jornada laboral	Ítem 6	Intervalo	ENCUESTA
Experiencia laboral	Tiempo de experiencia	Ítem 7	Ordinal	ENCUESTA

	laboral			
Comorbilidad	Antecedente patológico	Ítem 8	Nominal	ENCUESTA




Indira Esther Tirado Hurtado
Bióloga
 CBP. 12551

ASESOR



Elsi Pazán Rodríguez
 COESPE N° 444

ESTADÍSTICO

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



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y RESPONSABILIDAD SOCIAL

CONSTANCIA N° 808-2022- CIEI-UPSJB

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

Código de Registro: N°808-2022-CIEI-UPSJB

Título del Proyecto: "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"

Investigador (a) Principal: EFECTO HUARACA, INGRID GISELL

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

La aprobación tiene vigencia por un período efectivo de un año hasta el 13/06/2023. De requerirse una renovación, el (la) investigador (a) principal realizará un nuevo proceso de revisión al CIEI al menos un mes previo a la fecha de expiración.

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

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

Lima, 13 de junio de 2022.


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

www.upsjb.edu.pe

CHORRILLOS
Av. José Antonio Lavalle N°
302-304 (Ex Hacienda Villa)

SAN BORJA
Av. San Luis 1923 – 1925 – 1931

ICA
Carretera Panamericana Sur
Ex km 500 La Angostura,
Subtanjalla

CHINCHA
Calle Albiña 108 Urbanización
Las Viñas (Ex Todche)

CENTRAL TELEFÓNICA: (01) 746 2988