

UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
MANUEL HUAMÁN GUERRERO



**PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS AL ESTRÉS,
ANSIEDAD Y DEPRESIÓN, EN MÉDICOS QUE LABORAN EN
ÁREAS COVID-19, LIMA – PERÚ, 2020**

PRESENTADO POR LA BACHILLER

VANESSA MENACHO SOLANO

**MODALIDAD DE OBTENCIÓN: SUSTENTACIÓN DE TESIS VIRTUAL PARA
OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICA CIRUJANA**

DR. JHONY A. DE LA CRUZ VARGAS, PH.D. MCR, MD
DIRECTOR DE TESIS

MG. LUCY E. CORREA LÓPEZ
ASESORA

LIMA, PERÚ 2020

DATOS GENERALES

Título del Proyecto

Prevalencia y factores asociados al estrés, ansiedad y depresión, en médicos que laboran en áreas COVID-19, Lima – Perú, 2020

Autor

Vanessa Lucila Menacho Solano

Director de Tesis

Dr. Jhony A. De la Cruz Vargas MD, Ph.D

Asesora

Mg. Lucy E. Correa López

Diseño General del estudio

Observacional, analítico de corte transversal

Departamento y Sección Académica

Facultad de Medicina Humana “Manuel Huamán Guerrero”, Universidad Ricardo Palma. Lima, Perú.

Lugar de Ejecución

Se realizó mediante encuestas por vía virtual

Duración

17 semanas

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por estar presente en cada paso que doy, a mi familia por el apoyo brindado durante estos siete años de carrera, principalmente a mis padres por el esfuerzo del día a día, ya que gracias a ello fue posible estudiar esta hermosa carrera de Medicina Humana y por levantarme en cada derrota que se presentó durante estos años.

A mi asesora Lucy Correa López por su compromiso y orientación en el proceso de elaboración de esta investigación.

Al doctor Rubén Espinoza y Willer Chanduvi, por la orientación estadística y por la paciencia brindada.

Y un agradecimiento a los médicos que participaron de este trabajo de investigación.

DEDICATORIA

Esta tesis está dedicada

A mis padres, por su esfuerzo

*sus consejos y por ser el mejor ejemplo
de perseverancia..*

A mis hermanas, por apoyarme

*durante este proceso y por ser ambas
un gran ejemplo para mi.*

*A mi novio, por alentarme en todos
estos años a seguir adelante.*

INDICE

INTRODUCCIÓN	9
CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	10
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	10
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	11
1.3 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	12
1.4 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA.....	13
1.5 LÍNEA DE INVESTIGACIÓN	13
1.6 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	13
1.6.1 GENERAL	13
1.6.2 ESPECÍFICOS	13
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	14
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	14
2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES	14
2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES	18
2.2 BASES TEÓRICAS.....	19
2.3 DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES	21
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	23
3.1 HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN.....	23
3.2 VARIABLES DEL ESTUDIO	24
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA	25
4.1 DISEÑO DE ESTUDIO	25
4.2 POBLACIÓN Y MUESTRA	25
4.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	25
4.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	26
4.5 PROCESAMIENTO DE DATOS Y PLAN DE ANÁLISIS	27
4.6 ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	27
CAPÍTULO V: RESULTADOS	28
CAPÍTULO VI: DISCUSIÓN	41
CAPÍTULO VII: LIMITACIONES.....	43
CAPÍTULO VIII: CONCLUSIONES.....	45
RECOMENDACIONES.....	46
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	47
ANEXOS	52

- ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA
- ANEXO 2: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES
- ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO VIRTUAL
- ANEXO 4: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
- ANEXO 5: ACTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS
- ANEXO 6: CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS
- ANEXO 7: ACTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS FIRMADA
POR SECRETARÍA ACADÉMICA
- ANEXO 8: CONSTANCIA DEL COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN DE
LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD
RICARDO PALMA
- ANEXO 9: ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS
- ANEXO 10: REPORTE DE ORIGINALIDAD DEL TURNITIN
- ANEXO 11: CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL CURSO TALLER

LISTA DE TABLAS

TABLA 1. FRECUENCIA DE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS EN MÉDICOS ENCUESTADOS QUE LABORAN EN ÁREAS COVID-19, LIMA – PERÚ, 2020.

TABLA 2. FRECUENCIA DE LOS FACTORES LABORALES EN MÉDICOS ENCUESTADOS QUE LABORAN EN ÁREAS COVID-19, LIMA – PERÚ, 2020.

TABLA 3. FRECUENCIA DEL GRADO DE ESTRÉS, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN MÉDICOS ENCUESTADOS QUE LABORAN EN ÁREAS COVID-19, LIMA – PERÚ, 2020.

TABLA 4. FRECUENCIA DE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS AL GRADO DE ESTRÉS EN MÉDICOS ENCUESTADOS QUE LABORAN EN ÁREAS COVID-19, LIMA – PERÚ, 2020.

TABLA 5. FRECUENCIA DE LOS FACTORES LABORALES ASOCIADOS AL GRADO DE ESTRÉS EN MÉDICOS ENCUESTADOS QUE LABORAN EN ÁREAS COVID-19, LIMA – PERÚ, 2020.

TABLA 6. FRECUENCIA DE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS AL GRADO DE ANSIEDAD EN MÉDICOS ENCUESTADOS QUE LABORAN EN ÁREAS COVID-19, LIMA – PERÚ, 2020.

TABLA 7. FRECUENCIA DE LOS FACTORES LABORALES ASOCIADOS AL GRADO DE ANSIEDAD EN MÉDICOS ENCUESTADOS QUE LABORAN EN ÁREAS COVID-19, LIMA – PERÚ, 2020.

TABLA 8. ANÁLISIS BIVARIADO DE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A ESTRÉS EN MÉDICOS ENCUESTADOS QUE LABORAN EN ÁREAS COVID-19, LIMA – PERÚ, 2020.

TABLA 9. ANÁLISIS BIVARIADO DE LOS FACTORES LABORALES ASOCIADOS A ESTRÉS EN MÉDICOS ENCUESTADOS QUE LABORAN EN ÁREAS COVID-19, LIMA – PERÚ, 2020.

TABLA 10. ANÁLISIS BIVARIADO DE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A ANSIEDAD EN MÉDICOS ENCUESTADOS QUE LABORAN EN ÁREAS COVID-19, LIMA – PERÚ, 2020.

TABLA 11. ANÁLISIS BIVARIADO DE LOS FACTORES LABORALES ASOCIADOS A LA PRESENCIA DE ANSIEDAD EN MÉDICOS ENCUESTADOS QUE LABORAN EN ÁREAS COVID-19, LIMA – PERÚ, 2020.

TABLA 12. ANÁLISIS BIVARIADO DE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A LA PRESENCIA DE DEPRESIÓN EN MÉDICOS ENCUESTADOS QUE LABORAN EN ÁREAS COVID-19, LIMA – PERÚ, 2020.

TABLA 13. ANÁLISIS BIVARIADO DE LOS FACTORES LABORALES ASOCIADOS A LA PRESENCIA DE DEPRESIÓN EN MÉDICOS ENCUESTADOS QUE LABORAN EN ÁREAS COVID-19, LIMA – PERÚ, 2020.

LISTA DE GRÁFICOS

GRAFICO 1. PREVALENCIA DE ESTRÉS, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN MÉDICOS QUE LABORAN EN ÁREAS COVID-19, LIMA – PERÚ, 2020.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: La salud mental ha sido comprometida ante la pandemia por COVID-19 y entre los afectados, encontramos al personal médico, donde hay evidencia de estrés, ansiedad y depresión, lo que puede comprometer el desempeño del médico en su vida profesional e interferir en su vida personal.

OBJETIVO: Determinar la prevalencia y factores asociados a la presencia de estrés, ansiedad y depresión en médicos que laboran en áreas COVID-19, en Lima - Perú, durante el 2020. **METODOLOGÍA:** Estudio observacional, analítico

de corte transversal, realizado mediante una encuesta virtual con características sociodemográficas, laborales y la escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21). Para el análisis descriptivo se halló la frecuencia y porcentajes. Para el análisis bivariado se utilizó la prueba exacta de Fisher para el valor de p y también se utilizó el ORc, para evidenciar asociación y determinar si uno de los factores era protector o de riesgo **RESULTADOS:** Hubo una mayor prevalencia de ansiedad de 8.15%. El tener < 30 años de edad, fue factor protector para la ansiedad; los demás factores sociodemográficos y laborales, no se asociaron con el estrés, ansiedad y depresión. La ansiedad en el presente estudio, fue la única en la que se observó un grado moderado y la mujer fue la que tuvo mayor presencia de ansiedad. **CONCLUSIONES:** Existe una prevalencia de ansiedad. El factor sociodemográfico, edad, fue factor protector para la ansiedad en el personal médico. No se observaron otras asociaciones.

Palabras claves: *Estrés, Ansiedad y depresión, médicos, COVID-19*

ABSTRACT

INTRODUCTION: Mental health has been compromised in the face of the COVID-19 pandemic and among those affected, we find medical personnel, where there is evidence of stress, anxiety and depression, which can compromise the doctor's performance in their professional life and interfere with his personal life. **OBJECTIVE:** To determine the prevalence and factors associated with the presence of stress, anxiety and depression in doctors who work in COVID-19 areas, in Lima - Peru, during 2020. **METHODOLOGY:** Observational, analytical cross-sectional study, carried out through a survey virtual with sociodemographic and work characteristics and the Depression, Anxiety and Stress scale (DASS-21). For the descriptive analysis, the frequency and percentages were found. For the bivariate analysis, Fisher's exact test was used for the p value and the ORc was also used to show an association and determine if one of the factors was protective or risky. **RESULTS:** There was a higher prevalence of anxiety of 8.15%. Being <30 years of age was a protective factor for anxiety; the other sociodemographic and work factors were not associated with stress, anxiety and depression. Anxiety in the present study was the only one in which a moderate degree was observed and the woman was the one with the highest presence of anxiety. **CONCLUSIONS:** There is a prevalence of anxiety. The sociodemographic factor, age, was a protective factor for anxiety in medical personnel. No other associations were observed.

Keywords: Stress, Anxiety and depression, doctors, Covid-19

INTRODUCCIÓN

A nivel mundial la pandemia por el COVID-19, ha tenido efectos a nivel social, económico y principalmente a nivel de la salud, tanto física como mental.

Dentro de la población afectada, encontramos al personal de salud que se encuentra en la primera línea de defensa contra el COVID-19, son ellos los que se encuentran expuestos día a día a este virus, llevando esto mayor predisposición a presentar algunos problemas mentales, tales como: estrés, ansiedad y depresión, los cuales han sido evidenciados en diferentes estudios a nivel mundial, sin embargo en nuestro país, no se ha realizado mayor investigación respecto a este tema.

Esta situación es preocupante, ya que ello puede influir tanto en la vida profesional, como en la vida personal del médico, lo cual puede producir una disminución en su desempeño laboral.

En esta investigación, en el primer capítulo se expondrá la realidad sobre el problema planteado y cuáles son los objetivos que queremos alcanzar en la investigación. En el capítulo dos presentaremos las bases teóricas que permitieron fundamentar la realización de este trabajo. Y finalmente vamos a desarrollar y conocer cuáles son los resultados que hemos obtenidos a través del uso de tablas y gráficos, con su respectiva discusión y análisis de lo encontrado.

CAPITULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La pandemia actual por la enfermedad del coronavirus (COVID-19) originado en Wuhan, China, se ha extendido a muchos países, por ello debido a la alta contagiosidad y al alto número de casos confirmados y muertes en el mundo, las emociones y los pensamientos negativos aumentan amenazando la salud mental de la población. Según la experiencia de epidemias y pandemias pasadas, se sabe que los pacientes y el personal de salud pueden padecer situaciones de miedo a la muerte y presentar sentimientos de soledad, tristeza e irritabilidad.¹

Frente a un estudio realizado en el personal de salud en China, se ha podido evidenciar que la lucha contra la epidemia del Coronavirus, trae consigo la aparición de ciertos problemas en la salud mental, tales como: estrés, ansiedad, síntomas depresivos, insomnio, negación, ira y temor, mostrando tasas de ansiedad y estrés, en un 23.04% y 27.39%, respectivamente.²

Otro estudio realizado en el mismo país, informó que, de todos los participantes entre médicos y enfermeras, un 41.5% que se encontraban como trabajadores sanitarios de primera línea en el hospital de Wuhan, presentaron síntomas de depresión, ansiedad, insomnio y reacción al estrés en un 50,4%; 44,6%; 34,0% y 71,5%, respectivamente.³

En una revisión sistemática, se realizó un análisis de 61 estudios donde se examinó el impacto de la salud mental durante los brotes epidémicos en los trabajadores sanitarios, el 59% de los estudios se llevaron a cabo en países asiáticos, incluidos China, Corea del Sur, Taiwán o Singapur; en esta revisión se observó que la prevalencia encontrada fue mayor para la ansiedad en un 45%, seguido de depresión en 38%, trastornos de estrés agudo en 31%, agotamiento en 29% y trastornos de estrés pos traumático en un 19%.⁴

Otro estudio en China, donde se realizó un estudio al personal de salud, se mostró un nivel moderado de estrés, con un 38% identificado como

deprimido y un 24% como sufriendo de ansiedad; además se logró demostrar que aquellos profesionales de la salud que trabajaban en el área de unidad de cuidados intensivos (UCI) o en departamentos de medicina respiratoria, presentaron un valor de estrés significativamente mayor que los otros departamentos de medicina.⁵

En Singapur, Asia; también se realizó un estudio para valorar el estado mental del personal médico donde se evidencio que presentaron diferentes niveles de depresión, ansiedad, estrés y trastorno de estrés pos traumático, en un 8,1%; 10,8%; 6,4% y 5,7%, respectivamente.⁶

En el personal de salud mexicano, también ha manifestado episodios de ansiedad e insomnio, al manifestar expresiones como: “Empecé a tener episodios de ansiedad, de insomnio”, “He tenido momentos de ansiedad bastante altos, al grado de que siento la necesidad de salir corriendo. El hecho de portar el equipo (de protección) durante ocho horas es de verdad algo muy complicado”.⁷

En la población española, la investigación científica sobre el impacto en la salud mental frente a fenómenos como la pandemia es hoy muy escasa, aunque, se espera que sean numerosos en los años siguientes.⁸

Actualmente no existen estudios del impacto emocional a causa de esta epidemia en nuestro hemisferio.²

Motivo por el cual, el presente estudio intenta generar nueva data y poder conocer el real impacto en nuestro país de este tipo de enfermedades.

Así mismo, la recolección de datos que se ejecutara podría constituir a futuro una base para trabajos la ejecución de trabajos analíticos

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

En este trabajo se plantea el siguiente problema:

¿Cuál es la prevalencia y factores asociados al estrés, ansiedad y depresión en médicos que laboran en áreas COVID-19, en Lima - Perú, durante el 2020?

1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Según la OMS, se han publicado informes donde indican que se está produciendo un aumento de los síntomas de depresión y ansiedad en varios países. Un estudio realizado en Etiopía durante este año, reporta que la prevalencia de los síntomas de depresión en este país se ha triplicado con respecto a los niveles anteriores a la pandemia.⁹

El grupo poblacional que se han detectado más proclives a sufrir malestar psicológico generado en el contexto de la COVID-19, son los profesionales sanitarios de primera línea, que se enfrentan a la sobrecarga de trabajo, al riesgo de contagio y a la necesidad de tomar decisiones de vida o muerte, (9) pero también se da por la incertidumbre sobre cuál será la magnitud final, la duración y los efectos de la crisis; preocupaciones sobre el nivel de preparación dentro de las organizaciones de atención médica individuales y el sector público, por la falta de equipo de protección personal (EPP) adecuado y otros servicios médicos necesarios; y por el riesgos de contagio a seres queridos y compañeros de trabajo.¹⁰

Todos los factores mencionados conllevan a que se genere un impacto emocional en el personal de salud, ya que son quienes responden directamente y se ocupan de las emergencias de salud pública, evidenciándose en ellos pánico y ansiedad causados por la respuesta al estrés del cuerpo humano debido a emergencias.¹¹

En China, se ha notificado tasas elevadas de depresión (50%), ansiedad (45%) e insomnio (34%) en el personal sanitario y, en Canadá, el 47% de los profesionales de la salud han referido necesitar apoyo psicológico.⁹

La aparición de estas afectaciones de la salud mental en el personal médico, no solo repercuten en su bienestar, sino también en la atención y toma de decisiones.¹

Por lo cual, de acuerdo con un informe sobre políticas acerca de la COVID-19 y la salud mental publicado por las Naciones Unidas, la pandemia de

COVID-19 está poniendo de manifiesto la necesidad de aumentar urgentemente la inversión en servicios de salud mental si el mundo no se quiere arriesgar a que se produzca un aumento drástico de las enfermedades psíquicas.⁹

Motivo por el cual, el presente estudio intenta generar nueva data y poder conocer el real impacto en nuestro país de este tipo de enfermedades. Así mismo, la recolección de datos que se ejecutará podría constituir a futuro una base para la ejecución de trabajos analíticos.

1.4 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

El estudio se realizó en médicos que laboran en áreas COVID-19 en Lima centro durante el año 2020.

1.5 LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Salud Mental, se encuentra dentro de la cuarta prioridad nacional 2019-2023.

1.6 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.6.1 General

Determinar la prevalencia y factores asociados a la presencia de estrés, ansiedad y depresión en médicos que laboran en áreas COVID-19.

1.6.2 Específicos

1. Determinar las características sociodemográficas en médicos que laboran en áreas COVID-19.
2. Determinar las características laborales en médicos que laboran en áreas COVID-19.
3. Determinar la frecuencia del grado de estrés, ansiedad y depresión y su relación con los factores sociodemográficos y laborales, en médicos que laboran en áreas COVID-19.
4. Determinar los factores sociodemográficos asociados a la presencia de estrés, ansiedad y depresión en médicos que laboran en áreas COVID-19.
5. Determinar los factores laborales asociados a la presencia de estrés, ansiedad y depresión en médicos que laboran en áreas COVID-19.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

J Z Huang, M F Han, T D Luo, A K Ren, X P Zhou, en el año 2020, en China, realizaron un estudio titulado: **“Mental health survey of medical staff in a tertiary infectious disease hospital for COVID-19”**, cuyo objetivo fue investigar la salud mental del personal médico clínico de primera línea en la epidemia de COVID-19 y proporcionar una base teórica para la intervención psicológica. Fue un estudio que se realizó mediante el método de muestreo por conglomerados, se realizó mediante la Escala de autoevaluación de ansiedad (SAS) y la Escala de autoevaluación del trastorno de estrés postraumático (PTSD-SS) a 246 médicos que participaron en el tratamiento del COVID-19. Los factores que se tomaron en cuenta fueron: edad, sexo, estado civil, departamento, título, antecedentes educativos y estado. Dentro de los resultados encontraron que la incidencia de ansiedad en el personal médico fue del 23,1% y que fue mayor en el personal femenino, así como incidencia de trastornos por estrés fue del 27,4%, la cual también fue mayor en el personal femenino.¹¹

Jianyu Que, Le Shi, Jiahui Deng; Jiajia Liu; Li Zhan, Demandando a Wu, et al. ,en el año 2020, en China, realizaron un estudio titulado: **“Psychological impact of the COVID-19 pandemic on healthcare workers: a cross-sectional study in China”**, cuyo objetivo fue estudiar la prevalencia de problemas psicológicos en diferentes trabajadores de la salud, en el periodo de la pandemia de COVID-19 en China y estudiar los factores asociados con la aparición de los problemas psicológicos dentro de esta población durante esta crisis de salud pública. Fue un estudio transversal, en el cual se realizó encuestas virtuales a 2285 trabajadores de la salud, de los cuales 860 eran médicos, durante la pandemia COVID-19, el aspecto psicológico se analizó con las escalas de trastorno de ansiedad generalizada, el cuestionario de salud del paciente y el índice de gravedad del insomnio. Dentro de los resultados encontraron que los trabajadores de salud presentaron ansiedad y depresión, en un 46.04% y un 44.37%, respectivamente y no se halló asociación con los factores sociodemográficos que aplicaron en el estudio (sexo, edad, raza, años de educación, ingreso familiar, ocupación, región geográfica, fumador, bebedor) ¹²

Jianbo Lai, MSc; Simeng Ma, MSc; Ying Wang, MSc; Zhongxiang Cai, MD; Jianbo Hu, MSc; Ning Wei, et al., en el año 2020, en China, realizaron un estudio titulado: **“Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019”**, cuyo objetivo fue evaluar la magnitud de los resultados de salud mental y los factores asociados entre trabajadores de la salud que tratan a pacientes expuestos al COVID-19 en China. Fue un estudio transversal, en donde se realizaron encuestas, estratificada por regiones, se recopiló datos demográficos y mediciones de salud mental de 1257 trabajadores de la salud en 34 hospitales desde el 29 de enero de 2020 hasta el 3 de febrero de 2020. Los factores que se tomaron en cuenta fueron: edad, sexo, estado civil, nivel educativo, título que posee y si trabajaban en hospitales terciarios. Dentro de los resultados, encontramos que, de todos los participantes entre médicos y enfermeras, un 50.4% presentó depresión, 44.6% ansiedad, 34% insomnio y 71.5% angustia, pero se evidenció que las enfermeras, las mujeres, los trabajadores de primera línea, informaron haber experimentado niveles de síntomas más graves de depresión, ansiedad, insomnio y angustia. Se encontró también que un 4.9% de las enfermeras y un 7.1% de médicos presentaron depresión grave, así como la presencia de ansiedad grave en un 3.4% en hombres y 5.8% en mujeres, teniendo un total de 189 varones que no desarrollaron ningún grado de ansiedad y 104 que sí, y 508 mujeres que también presentaron ansiedad y 456 que no; se comparó también los niveles de depresión y ansiedad del personal de salud que trabajaba en hospitales terciarios y secundarios, evidenciándose que aquellos que trabajan en hospitales secundarios tenían más probabilidades de informar síntomas graves de depresión y de ansiedad.³

Ignacio Ricci-Cabello, Jose F. Meneses-Echavez, Maria Jesús Serrano-Ripoll, David Fraile-Navarro, Maria Antònia Fiol de Roque, Guadalupe Pastor Moreno, et al., en el año 2020, en España, realizaron un estudio titulado: **“Impact of viral epidemic outbreaks on mental health of healthcare workers: a rapid systematic review”**, cuyo objetivo fue examinar el impacto de la prestación de servicios de salud durante o después de las emergencias de salud causadas por brotes epidémicos virales en la salud mental de los trabajadores de la salud y evaluar la base de evidencia disponible sobre las intervenciones para reducir dicho impacto. Fue una revisión sistemática, donde se extrajeron

características del estudio, como: síntomas, prevalencia de problemas de salud mental, factores de riesgo, intervenciones de salud mental y su impacto. Se evaluó el riesgo de sesgo para cada estudio individual y se utilizó GRADE para determinar la certeza de la evidencia, los datos se agruparon mediante metanálisis de efectos aleatorios para estimar la prevalencia de problemas específicos de salud mental. Dentro de los resultados, se incluyeron 61 estudios (56 que examinaron el impacto en la salud mental y cinco sobre intervenciones para reducir dicho impacto), 59% se realizaron en Asia, en el ámbito hospitalario y examinaron el impacto de la epidemia de SARS. La prevalencia combinada fue mayor para la ansiedad (45%), seguida de depresión (38%), trastorno de estrés agudo (31%), agotamiento (29%) y trastorno de estrés postraumático (19%), en base a 37 estudios, se identificó factores asociados con la probabilidad de desarrollar esos problemas, como el sociodemográficos (edad más joven y sexo femenino), social (falta de apoyo social, rechazo o aislamiento social, estigmatización) y ocupacional (trabajar en un entorno de alto riesgo, como el personal de primera línea).⁴

Yarong Maa, Robert Rosenheck b, Hongbo He, en el año 2020, en China, realizaron un estudio titulado: **“Psychological stress among health care professionals during the 2019 novel coronavirus disease Outbreak: Cases from online consulting customers”**, cuyo objetivo fue explorar la gravedad del estrés percibido y las posibles correlaciones entre los profesionales sanitarios que buscan en línea servicios de salud mental durante el brote de COVID-19, fue un estudio descriptivo transversal, donde se realizó una encuesta en línea para los profesionales de la salud que buscaron apoyo psicológico en línea, del 22 al 29 de febrero de 2020, distribuyeron cuestionarios a 34 profesionales de la salud. Los factores que se tomaron en cuenta, fueron: edad, sexo, estado civil, educación, ocupación y potencial contacto directo con pacientes COVID-19, en qué departamento clínico trabajaban, como unidad de cuidados intensivos y departamento de medicina respiratoria. Dentro de los resultados se encontró un nivel de estrés moderado, con un 38% identificado como deprimido y un 24% con ansiedad, también se encontró que quienes trabajaban en áreas de cuidados intensivos y medicina respiratoria mostraron un resultado significativamente mayor de estrés a comparación de otros departamentos, pero no se logró

encontrar asociación con los factores sociodemográficos estudiados, tales como edad, sexo, estado civil, educación, ocupación.⁵

Jens Bohlken, Friederike Schömig, Matthias R. Lemke, Matthias Pumberger, Steffi G. Riedel-Heller, en el año 2020, en Berlín, realizaron un estudio titulado: **“COVID-19-Pandemie: Belastungen des medizinischen Personals”**, cuyo objetivo fue la revisión de estudios sobre el estrés psicológico de los trabajadores de asistencia sanitaria causado por la pandemia COVID-19. Fue un estudio en el cual se realizó la búsqueda bibliográfica en PubMed de estudios cuantitativos relacionados a la salud mental, estrés, covid 19, trabajos sanitarios, personal y psiquiatría. Los factores que se tomaron en cuenta son edad, género, ocupación, especialización, tipo de actividades realizadas y proximidad a los pacientes COVID-19. Los resultados obtenidos fueron que mientras más actividades asociadas al COVID-19 causaban mayor estrés, ansiedad y depresión.⁶

Sofia Pappa, Vasiliki Ntella, Timoleon Giannakas, Vassilis G. Giannakoulis, Eleni Papoutsis, Paraskevi Katsaounou, en el año 2020, en Reino Unido, realizaron un estudio titulado: **“Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis”**, cuyo objetivo fue sintetizar y analizar la evidencia existente sobre la prevalencia de la depresión, ansiedad e insomnio entre los trabajadores sanitarios durante el brote de Covid-19. Fue un estudio en el cual se realizó una búsqueda sistemática en bases a datos bibliográficas. Se incluyeron trece estudios en el análisis con un total combinado de 33.062 participantes, donde se tomaron en cuenta algunos factores, como: sexo, ocupación, entre otros. Dentro de los resultados se obtuvo que un 23.2% y un 22.8% presentaron prevalencia de ansiedad y depresión, respectivamente y en un subanálisis se observó que las mujeres tuvieron mayor prevalencia de estas dos alteraciones mentales.¹³

Rümeysa Yeni Elbay, Ase Kurtulmus, Selim Arpacioğlu y Emarh Karadere, en el año 2020, en Turkia, realizó un estudio titulado: **“Depression, anxiety, stress levels of physicians and associated factors in Covid-19 pandemics”**, cuyo objetivo fue investigar los niveles de ansiedad, estrés y depresión de los médicos durante el brote de Covid-19 y explorar los factores asociados tanto en

el sitio clínico como general. Se realizó una encuesta transversal en línea para evaluar los factores psicológicos, como relacionados durante el brote de COVID-19, utilizando datos sociodemográficos, laborales y la escala DAS-21, la población fue de 442, que se obtuvo por contacto con una muestra de médicos por conveniencia para que así puedan participar en este estudio. Dentro de los resultados, se encontró: que el 64.7% presentaba depresión, el 51.6% ansiedad y 41.2% estrés; los factores que guardaron asociación con puntajes más altos, fueron ser mujer, joven y soltera, mientras que tener un hijo se asoció con puntajes más bajos.¹⁴

Álvaro Monterrosa- Castro, Raúl Dávila Ruiz, Alexa Mejía Mantilla, Jorge Contreras Saldarriaga, María Mercado – Lara, Chabeli Flores Monterrosa, en el año 2020, en Colombia, realizaron un estudio titulado: **“Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos”**, cuyo objetivo fue determinar si había la presencia de síntomas de estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales, y también estimar la asociación según el ente territorial donde laboraban, fue un estudio transversal donde se estudió los síntomas y percepciones durante la pandemia por COVID-19 en 531 médicos generales colombianos con edad promedio de 30 años, que brindaron servicio asistencial en marzo del 2020, que luego fueron sometidos a cuarentena obligatoria. El estudio se realizó previo formulario virtual con preguntas generales sobre COVID-19. Los factores que se tomaron en cuenta fueron: factores sociodemográficos (genero, edad, municipio en donde trabajaba el participante) y un cuestionario donde se adjuntó tres escalas, entre ellas la Escala del trastorno de ansiedad generalizada (GAD-7). Dentro de los resultados se encontró que un tercio de los encuestados presentó estrés laboral leve, mientras que un 6% un estrés laboral alto o severo, también se identificaron síntomas de ansiedad en el 72.9%.¹⁵

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Jeff Huarcaya-Victoria, en el año 2020, en Perú, realizaron un estudio titulado: **“Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de covid-19”**, en el cual se realizó una revisión narrativa, a partir de una búsqueda en Pubmed de todos los artículos publicados desde el 1 de diciembre de 2019 hasta el 24 de marzo de 2020. Para la búsqueda se emplearon los términos: (COVID-19 OR

COVID 19 OR coronavirus) AND (psychiatry OR mental health OR psychology). De toda la búsqueda se seleccionaron los artículos que contenían información relacionada con los efectos psiquiátricos, psicológicos y de salud mental de los COVID-19 escritos en inglés o en español, realizaron un cribado de los artículos elegibles y revisaron los títulos y resúmenes de todos los artículos encontrados. Concluyeron que en cualquier emergencia sanitaria los problemas de salud mental son comunes y pueden ser muchas veces barreras para las intervenciones médicas y de salud mental. Lo que pudieron observar, es que durante la fase inicial de la pandemia de COVID-19 fue común la presencia de ansiedad, depresión y reacción al estrés en la población general, pero también se logró apreciar que en el personal de salud también se presentaban problemas de salud mental, especialmente en las profesionales, las enfermeras y en quienes trabajan directamente con casos sospechosos o confirmados de COVID-19. Llegando a la deducción que para lograr controlar la pandemia de COVID-19 en el Perú, se requiere un manejo adecuado e integral de la atención en salud mental, ya que la experiencia de otros países nos señala que adherirse a las recomendaciones mencionadas en esta revisión ayudaría a mejorar la salud mental de la población y del personal de salud.¹

2.2 Bases teóricas

En enero de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el brote de una nueva enfermedad por coronavirus (COVID-19), la cual se convertirá pronto en una emergencia de salud pública de importancia a nivel internacional. En marzo de 2020, la OMS hizo la evaluación de que COVID-19 se caracterizaría como una pandemia.¹⁶

La pandemia de la enfermedad del coronavirus (COVID-19) se extendió rápidamente por todo el planeta, confinando a poblaciones enteras, llenando hospitales con la llegada masiva de pacientes con formas graves de la enfermedad, resultando en un aumento dramático de la mortalidad dentro de los servicios de salud.¹⁷

Las reacciones emocionales normales que se presentan ante una pandemia, son el estrés, la ansiedad y la depresión, lo cual se pudo evidenciar en pandemias

pasadas en el personal de salud. En pandemias anteriores se observó que los trabajadores de la salud han experimentado altos niveles de estas reacciones, pero también estados de ánimo bajo, con impactos psicológicos negativos hasta después de un año, teniendo consecuencias negativas para las organizaciones el impacto psicológico en los empleados, para el cuidado del paciente y el sistema sanitario, ya que se asocia con renunciaciones y bajo desempeño laboral.¹⁶

El estrés ha generado el interés de investigadores del área de la salud, porque es considerada como la “enfermedad del siglo veinte”, fenómeno que es vigente en el siglo XXI y que ha sido considerada importante por la legislación Colombiana como enfermedad laboral, derivada de trabajos con sobrecarga cuantitativa, trabajo repetitivo, trabajos con efectos psicosociales, etc.

El estrés laboral en sí, es definido como el resultado de la aparición de factores psicosociales de riesgo, o como riesgo psicosocial que por sí mismo tiene “alta probabilidad de afectar de forma importante a la salud de los trabajadores y al funcionamiento empresarial a medio y largo plazo”.¹⁸

Así también tenemos a la ansiedad que es un sentimiento inherente al ser humano, esta puede aparecer en diferentes circunstancias de la vida, como por ejemplo: cuando nos enfrentamos a problemas laborales, durante un examen o en la toma de decisiones cotidianas. La ansiedad ocasional y asociada a la vida misma, es el tipo de ansiedad normal. La ansiedad se vuelve un trastorno cuando va más allá de una preocupación o miedo temporales. Para una persona con un trastorno de ansiedad, no le permite seguir con su vida normal y empeora a través del tiempo, puede interferir con sus actividades diarias como el desempeño laboral, el trabajo escolar y las relaciones interpersonales. Existe una variedad de trastornos de ansiedad y como grupo constituyen los trastornos mentales más comunes, incluso en México son considerados la primera causa de consulta psiquiátrica.¹⁹

Así también cuando hablamos de depresión, hace referencia a un amplio espectro de trastornos que comparten ciertas características, que varían en sus causas, intensidad, sintomatología, cronicidad y curso, incluso en el comportamiento epidemiológico, pero desde el punto nosológica es definida como trastorno mental que se expresa a través de un grupo de síntomas característicos que definen la existencia particular del trastorno.²⁰

Los profesionales de la salud no escapan de ello, se puede observar la alta prevalencia de síntomas depresivos en ellos, lo cual es motivo de gran preocupación, dado que ello trae repercusiones para los trabajadores, como discapacidad, disminución de la productividad y suicidio; y con los pacientes, el riesgo de negligencia profesional, errores de prescripción y resultados adversos de salud en los pacientes.²¹

Debido a la presencia del impacto emocional en el personal de salud, es importante que haya una revisión periódica del personal médico involucrado en el tratamiento y diagnóstico de pacientes con COVID-19, para evaluar la aparición de estrés, depresión y ansiedad mediante el uso de equipos de Psiquiatría multidisciplinarios.²²

2.3 DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES

Definición de Estrés

La Organización Mundial de la Salud define el estrés como el “conjunto de reacciones fisiológicas que preparan el organismo para la acción”. Ante distintas situaciones, el organismo experimenta una serie de procesos fisiológicos y psicológicos que lo preparan para responder ante distintos estímulo. Si la respuesta es exagerada o insuficiente, se pueden producir trastornos psicológicos de diferente intensidad, si no se consiguen controlar, pueden generar enfermedades de diversa índole y algunas muy graves.

Definición de Ansiedad

La ansiedad es un estado emocional displacentero que tiende a acompañarse de cambios somáticos y psíquicos, que se presenta como mecanismo adaptativo, o que puede aparecer como síntoma o síndrome que puede acompañar a diversos padecimientos médicos y psiquiátricos.

Definición de depresión

La depresión es una enfermedad que es caracterizada por una tristeza persistente y por la incapacidad y falta de interés por las actividades cotidianas y que solía disfrutar, durante al menos dos semanas.

Definición de Factores sociodemográficos

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

Definición de Factores laborales

Conjunto de factores que se encuentran dentro de los determinantes laborales que pueden tener un impacto en el bienestar de las personas.

Las variables del estudio que se encuentran dentro de estos factores son: entidad de salud, área de trabajo, grado de satisfacción del equipo de protección personal que les proporcionan y trabajo extra.

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis de investigación

Hipótesis General

Ha: Existe una mayor prevalencia de estrés, ansiedad y depresión asociados a los factores sociodemográficos y laborales en médicos que laboran en áreas COVID-19, Lima – Perú, 2020.

H0: No existe una mayor prevalencia de estrés, ansiedad y depresión asociados a los factores sociodemográficos y laborales en médicos que laboran en áreas COVID-19, Lima – Perú, 2020.

Hipótesis Específica

Ha: Existe relación entre los factores sociodemográficos y la presencia de estrés, ansiedad y depresión en médicos que laboran en áreas COVID-19, en Lima - Perú, durante el 2020.

H0: No existe relación entre los factores sociodemográficos y la presencia de estrés, ansiedad y depresión en médicos que laboran en áreas COVID-19, en Lima - Perú, durante el 2020.

Ha: Existe relación entre los factores laborales y la presencia de estrés, ansiedad y depresión en médicos que laboran en áreas COVID-19, en Lima - Perú, durante el 2020.

H0: No existe relación entre los factores laborales y la presencia de estrés, ansiedad y depresión en médicos que laboran en áreas COVID-19, en Lima - Perú, durante el 2020

3.2 Variables del estudio

Variable dependiente

Estrés

Ansiedad

Depresión

Variable independiente

Sexo

Edad

Estado civil

Grado académico

Convivencia

Padre de familia

Área de trabajo

Entidad de trabajo

Grado de satisfacción del abastecimiento de equipo de protección personal

Trabajo extra

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1 DISEÑO DE ESTUDIO

El estudio es observacional, analítico y transversal.

- Observacional, porque no habrá intervención ni manipulación de las variables del estudio.
- Analítico, ya que se buscará la asociación entre las variables.
- Transversal, porque las variables serán medidas una vez y no habrá seguimiento de estas.

4.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

4.2.1 Población:

La población estuvo conformada por médicos que laboran en áreas COVID-19 de dos hospitales de ESSALUD nivel III-2 y un hospital MINSA de nivel III-E, pertenecientes a Lima centro, durante el año 2020.

4.2.2 Muestra:

La muestra del presente estudio correspondió a 224 médicos que laboraban en el área de COVID-19, durante el año 2020.

Se calculó el tamaño muestral mediante la fórmula para probar que dos proporciones poblacionales son diferentes, prueba de una cola, tomando como referencia las proporciones encontradas en el estudio realizado por Jianbo Lai. et al.³, P1 (65%) y P2(53%), con un nivel de confianza del 95% y con un poder estadístico del 80%.

Sin embargo solo se logró encuestar a 135 médicos, debido a las limitaciones que serán mencionadas más adelante, resultado con esta población, un poder estadístico de 58.5%

4.2.3 Criterios de selección de la muestra

4.2.3.1 Criterios de inclusión:

- Médicos que laboran en área COVID-19.
- Se tomaron en cuenta a médicos de las instituciones: MINSA y ESSALUD

- Médicos que laboren en Hospitales que se encuentran en Lima Centro

4.2.3.1 Criterios de exclusión:

- Médicos que se encuentren laborando en Hospitales que no pertenezcan a Lima Centro.
- Médicos que no laboren en hospitales de niveles III-2 y III-E

4.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

La operacionalización se puede observar en el Anexo 1.

4.4 Técnicas e instrumento de recolección de datos

El presente estudio empleara una encuesta virtual que contempla datos sociodemográficos como sexo, edad, estado civil, si vive solo u con miembros de su familia, grado académico, si tiene hijos, área de trabajo, entidad de trabajo donde labora, grado de satisfacción respecto al abastecimiento de los equipos de protección personal que les brindan en su hospital, así como la escala DASS21.

Se empleó la escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) , la cual ha sido validada para la lengua española por Román, Vinet Y Alarcón, que mostraron valores de alfa de Cronbach para depresión, ansiedad y estrés de 0,88-0,87; 0,79 y 0,82-0,83 respectivamente.²³

Así mismo ha sido validada para estudiantes universitarios chilenos por Antúnez, mostrando un alfa de Cronbach de 0.850(depresión), 0.830(ansiedad) y 0.730 (estrés)²⁴. En Perú ha sido validada por estudiantes universitarios por Polo Martínez, donde tuvieron buena confiabilidad, con valores de alfa de Cronbach 0.850 para depresión 0.833 para ansiedad y 0.826 para estrés.²⁵

La escala de DASS 21 consta de 3 escalas de auto-reporte dimensional, evaluando la presencia y el grado de la sintomatología sugerente a depresión, ansiedad y estrés en la última semana. Contiene 21 preguntas las cuales serán respondidas según su presencia en la última semana notada por los encuestados. El puntaje total se obtiene de la suma de cada ítem de la escala que puede ir de 0 a 21 puntos. El diagnostico de sintomatología sugerente de

depresión (normal de 0-4;leve 5-6;moderado 7-10;severo 11-13, extremadamente severo de 14 a más),para sintomatología sugerente a ansiedad (normal de 0-3;leve 4-5;moderado 6-7;severo 8-9, extremadamente severo de 10 a más) y sintomatología sugerente a estrés (normal de 0-7;leve 8-9;moderado 10-12;severo 13-16, extremadamente severo de 17 a más).

4.5 Procesamiento de datos y plan de análisis

Se solicitó la autorización del Comité de Ética de la Universidad Ricardo Palma para la realización de la encuesta vía virtual.

Se obtuvo la aprobación del Comité de Ética de la FAMURP, luego se procedió a realizar la encuesta virtual, la base de datos obtenida se registró en el programa Excel, estos datos fueron exportados al software estadístico, SPSS, donde se halló la frecuencia y porcentajes de las variables, y donde también se obtuvo la asociación a través del análisis bivariado empleando la prueba no paramétrica Prueba exacta de Fisher y también el OR crudo.

4.6 Aspectos éticos de la investigación

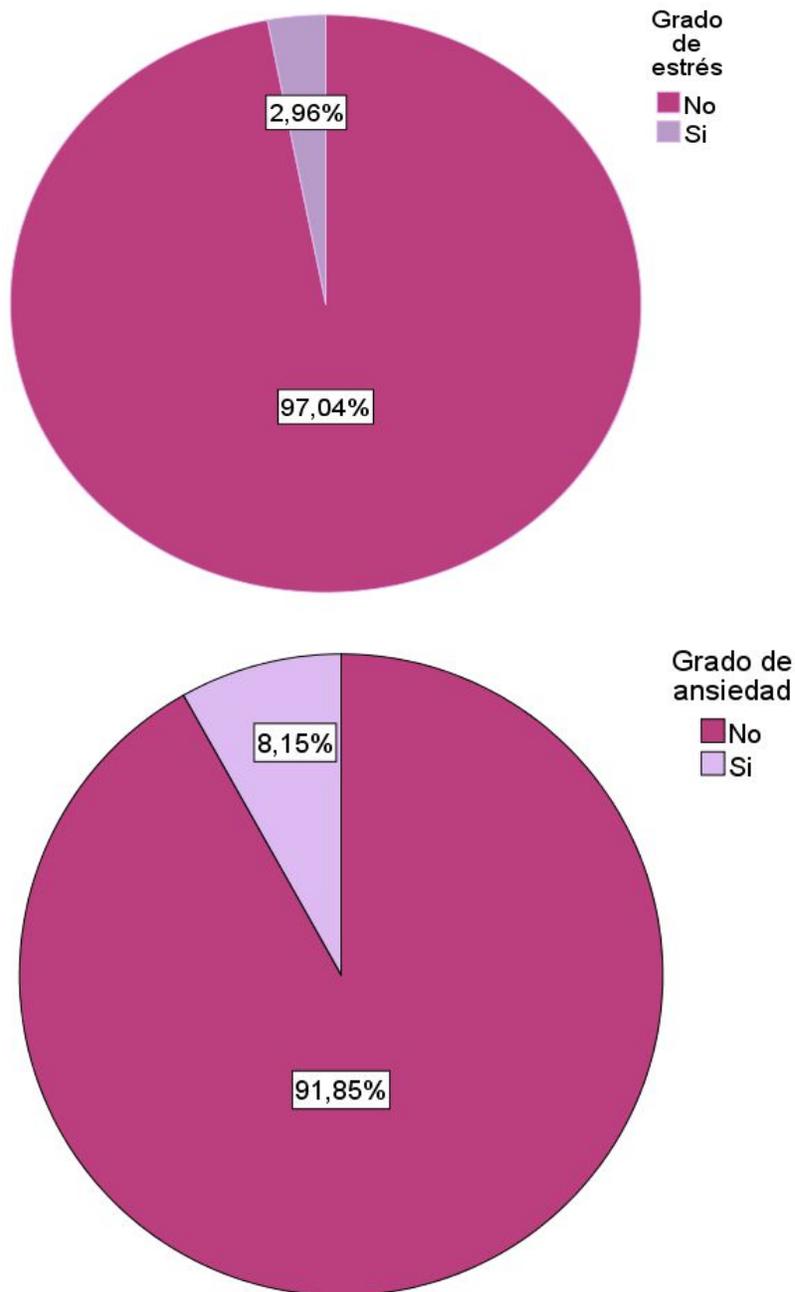
En el presente estudio no se intervino ni se procedió a acciones que podrían comprometer al personal de salud que realizaron la encuesta.

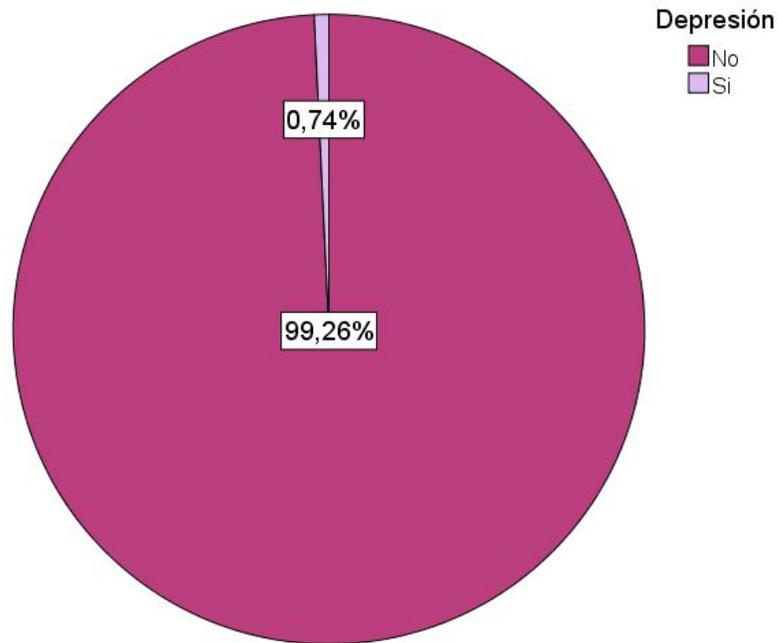
Esta investigación se realizó con la autorización de cada participante que realizó la encuesta con un consentimiento informado virtual previo a esta, sin la aceptación de este consentimiento no hubieron podido proseguir con el llenado de la encuesta virtual, para el presente estudio se cuenta con la autorización del Comité de ética en Investigación de la Universidad Ricardo Palma.

CAPÍTULO V: RESULTADOS

Para efecto de esta investigación, se realizó el estudio con una muestra total de los 135 médicos encuestados, que laboraban en áreas COVID-19 en dos hospitales de ESSALUD nivel III-2 y un hospital MINSA nivel III-E de Lima centro, durante el año 2020.

Gráfica 1. Prevalencia de estrés, ansiedad y depresión en médicos encuestados que laboran en áreas COVID-19, Lima – Perú, 2020





Se observó que dentro de los 135 médicos encuestados, un 2.96% presentó estrés; un 8.15% un grado de ansiedad y un 0.74% depresión, resultando así una mayor prevalencia de ansiedad.

Tabla 1. Frecuencia de los factores sociodemográficos de médicos encuestados que laboran en áreas COVID-19, Lima – Perú, 2020

Características		Frecuencia	Porcentaje
Estado civil	Soltero	100	74.1%
	conviviente/casado	35	25.9%
Sexo	Hombre	70	51.9%
	Mujer	65	48.1%
Edad	<30 años	45	33.3%
	>=30 años	90	66.7%
Padre de familia	Si	21	15.6%
	No	114	84.4%
Grado académico	Médico General	45	33.3%
	Especialista	90	66.7%
Vive	Solo	46	34.1%
	Con miembros de su familia	89	65.9%

Se observó que dentro de la población estudiada hay un mayor porcentaje de médicos solteros, de sexo masculino, mayor igual a 30 años, que no son padres de familia, especialistas y que viven con miembros de su familia, en un 74.1%, 51.9%, 66.7%, 84.4%, 66.7% y 65.9%, respectivamente

Tabla 2. Frecuencia de los factores laborales en médicos encuestados que laboran en áreas COVID-19, Lima – Perú, 2020

Características	Frecuencia	Porcentaje
Área de trabajo		
Hospitalización	124	91.9%
Cuidados intensivos(UCIN o UCI)	11	8.1%
Entidad de salud		
ESSALUD	88	65.2%
MINSA Y OTROS	47	34.8%
Grado de satisfacción de equipos de protección personal		
No satisfecho	71	52.6%
Satisfecho	64	47.4%
Trabajo extra		
No	50	37%
Si	85	63%

Se observó que dentro de la población estudiada hay mayor cantidad de médicos que laboran en el área de hospitalización, que pertenecen al sector de ESSALUD, que se encuentran no satisfechos con el equipo de protección personal que les brindan y que realiza trabajo extra, en un 91.9%, 65.2%, 52.6% y 63%, respectivamente.

Tabla 3 .Tabla de frecuencia del grado de estrés, ansiedad y depresión en médicos encuestados que laboran en áreas COVID-19, Lima – Perú, 2020

	GRADO DE ESTRÉS		GRADO DE ANSIEDAD		GRADO DE DEPRESIÓN	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
NORMAL	131	97%	124	91.90%	134	99.30%
LEVE O MEDIO	4	3%	7	5.20%	1	0.70%
MODERADO	0	0%	4	3%	0	0%

Del total de 135 médicos encuestados, se observó que solo se presentó un nivel leve o medio de estrés y de depresión, a comparación de la ansiedad, donde sí se llegó a evidenciar un grado moderado.

Siendo 4 médicos encuestados los que presentaron un grado de estrés leve, lo que representa a un 3% del total; 7 médicos con un grado de ansiedad leve y 4 con ansiedad moderada, que representan un 5.2% y 3%, respectivamente; y un médico que presentó un grado leve de depresión, que representa un 0.7%.

Tabla 4. Frecuencia de los factores sociodemográficos relacionados al grado de estrés en médicos encuestados que laboran en áreas COVID-19, Lima – Perú, 2020

Grado	Características	Normal		Leve	
		Frecuencia	%	Frecuencia	%
Estado civil	Soltero	97	74%	3	75%
	conviviente/casado	34	26%	1	25%
Sexo	Hombre	67	51.1%	3	75%
	Mujer	64	48.9%	1	25%
Edad	<30 años	43	32.8%	2	50%
	>=30 años	88	67.2%	2	50%
Padre de familia	Si	21	16%	0	0%
	No	110	84%	4	100%
Grado académico	Médico General	44	33.6%	1	25%
	Especialista	87	66.4%	3	75%
Vive	Solo	46	35.1%	0	0%
	Con miembros de su familia	85	64.9%	4	100%

Respecto a los factores sociodemográficos con respecto al grado de estrés, solo se observó la presencia de un grado leve de estrés, que estuvo presente en mayor frecuencia en médicos que eran solteros, de sexo masculino, que no eran padres de familia, que eran especialistas y que vivían con miembros de su familia.

Tabla 5. Frecuencia de los factores laborales relacionados al grado de estrés en médicos encuestados que laboran en áreas COVID-19, Lima – Perú, 2020

Grado Características	Normal		Leve	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Área de trabajo				
Hospitalización	121	92.4%	3	75%
Cuidados intensivos (UCIN o UCI)	10	7.6%	1	25%
Entidad de salud				
ESSALUD	85	64.9%	3	75%
MINSA Y OTROS	46	35.1%	1	25%
Grado de satisfacción de equipos de protección personal				
No satisfecho	69	52.7%	2	50%
Satisfecho	62	47.3%	2	50%
Trabajo extra				
No	49	37.4%	1	25%
Si	82	62.6%	3	75%

Respecto a los factores laborales, se observó que aquellos que trabajaban en el área de hospitalización, en la entidad de ESSALUD y que tenían trabajo extra, mostraron mayor frecuencia de la presencia de estrés.

Tabla 6. Frecuencia de los factores sociodemográficos asociados al grado de ansiedad en médicos encuestados que laboran en áreas COVID-19, Lima – Perú, 2020

Características		Normal		Leve		Moderado	
		Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Estado civil	Soltero	91	73.4%	6	85.7%	3	75%
	conviviente/casado	33	26.6%	1	14.3%	1	25%
Sexo	Hombre	65	52.4%	3	42.9%	2	50%
	Mujer	59	47.6%	4	57.1%	2	50%
Edad	<30 años	38	30.6%	5	71.4%	2	50%
	>=30 años	86	69.4%	2	28.6%	2	50%
Padre de familia	Si	19	15.3%	2	28.6%	0	0%
	No	105	84.7%	5	71.4%	4	100%
Grado académico	Médico General	40	32.3%	4	57.1%	1	25%
	Especialista	84	67.7%	3	42.9%	3	75%
Vive	Solo	40	32.3%	4	57.1%	2	50%
	Con miembros de su familia	84	67.7%	3	42.9%	2	50%

Respecto a la ansiedad, se observó que aquellos médicos encuestados que laboraban en áreas COVID-19, presentaron mayor frecuencia de ansiedad leve respecto a la ansiedad moderada, este último se llegó a evidenciar en mayor frecuencia en aquellos médicos que eran solteros, menores de 30 años, que no eran padres de familia y que eran especialistas.

Tabla 7. Frecuencia de los factores laborales asociados al grado de ansiedad en médicos encuestados que laboran en áreas COVID-19, Lima – Perú, 2020

Grados Características	Normal		Leve		Moderado	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Área de trabajo						
Hospitalización	114	91.9%	6	85.7%	4	100%
Cuidados intensivos (UCIN o UCI)	10	8.1%	1	14.3%	0	0%
Entidad de salud						
ESSALUD	79	63.7%	6	85.7%	3	75%
MINSA Y OTROS	45	36.3%	1	14.3%	1	25%
Grado de satisfacción de equipos de protección personal						
No satisfecho	65	52.4%	5	71.4%	1	25%
Satisfecho	59	47.6%	2	28.6%	3	75%
Trabajo extra						
No	48	38.7%	1	14.3%	1	25%
Si	76	61.3%	6	85.7%	3	75%

Respecto a los factores laborales, se observó que aquellos que obtuvieron mayor puntaje y lograron evidenciar de un grado moderado de ansiedad, fueron los médicos que laboraban en áreas de hospitalización, que laboraban en la entidad de ESSALUD, los que se encontraban satisfechos con su equipo de protección personal y que tenían trabajo extra.

Respecto a la depresión, solo se evidenció el caso de un grado leve de un médico que era hombre, menor de 30 años, soltero, que vivía con miembros de su familia, que era médico general, que no tenía hijos, que trabajaba en el área de hospitalización, en la entidad de ESSALUD, que tenía trabajo extra y que no se encontraba satisfecho con el abastecimiento del equipo de protección personal que le ofrecían.

No se observó asociación entre los grados de estrés, ansiedad y depresión con los factores sociodemográficos y laborales.

Tabla 8 .Análisis bivariado de los factores sociodemográficos asociados a estrés en médicos encuestados que laboran en áreas COVID-19, Lima – Perú, 2020

ESTRÉS

Características	Si	No	Total	ORc	ORc 95%		P< 0.05
Factores sociodemográficos							
SEXO					L.Inferior	L.Superior	
Hombre	3(4.3%)	67(95.7%)	70(100%)	0.349	0.035	3.442	0.338
Mujer	1(1.5%)	64(98.5%)	65(100%)				
EDAD							
<30 años	2(4.4%)	43(95.6%)	45(100%)	0.489	0.067	3.588	0.407
≥ 30 años	2(2.2%)	88(97.8%)	90(100%)				
ESTADO CIVIL							
Soltero(a)	3(3%)	97(97%)	100(100%)	0.951	0.096	9.453	0.724
Conviviente/ Casado(a)	1(2.9%)	34(97.1%)	35(100%)				
MIEMBROS DE CASA							
Sola	0(0%)	46(100%)	46(100%)	No se puede ejecutar prueba OR			0.185
C/Miembros de su familia	4(4.5%)	85(95.5%)	89(100%)				
GRADO ACADÉMICO							
Médico General	1(2.2%)	44(97.8%)	45(100%)	1.517	0.153	15.013	0.593
Especialista	3(3.3%)	87(96.7%)	90(100%)				
PADRE DE FAMILIA							
No	4(3.5%)	110(96.5%)	114(100%)	No se puede ejecutar prueba OR			0.504
Si	0(0%)	21(100%)	21(100%)				

Se observó que dentro de los 135 médicos que trabajaban en área COVID-19, se presentaron pocos casos de estrés, de los que presentaron, hubo mayor frecuencia de casos en los hombres, los médicos que eran solteros, que vivían con miembros de su familia, que eran especialistas y que no eran padres de familia, en un 4.3%,3%, 4.5%, 3.3% y 3.5%, respectivamente. Ambos rangos de edades presentaron el mismo número de casos.

Sin embargo, no se halló un factor estadísticamente significativo ($p < 0.05$) con la Prueba exacta de Fisher para determinar la asociación entre la presencia de

estrés y los factores sociodemográficos, los cuales no pudieron tampoco lograr una asociación, ni definirse como factores de riesgo o de protección con el ORc.

Los factores en los que no se encontró evidencia de casos de estrés, fue en aquellos médicos que vivían solos y que eran padres de familia.

Tabla 9 .Análisis bivariado de los factores laborales asociados a estrés en médicos encuestados que laboran en áreas COVID-19, Lima – Perú, 2020

ESTRÉS						
Características	Si	No	Total			
Factores laborales				ORc	ORc 95%	P<0.05
ÁREA DE TRABAJO					L. Inferior	L.Superior
Hospitalización	3(2.4%)	121(97.6%)	124(100%)	4.033	0.383	42.430
Cuidados intensivos(UCI-UCIN)	1(9.1%)	10(90.9%)	11(100%)			
						0.291
ENTIDAD DE SALUD						
ESSALUD	3 (3.4%)	85(96.6%)	88(100%)	0.616	0.062	6.091
MINSA/OTROS	1(2.1%)	46(97.9%)	47(100%)			
						0.566
TRABAJO EXTRA						
No	1(2%)	49(98%)	50(100%)	1.793	0.181	17.715
Si	3(3.5%)	82(96.5%)	85(100%)			
						0.526
GRADO DE SATISFACCIÓN EPPS						
No satisfecho	2(2.8%)	69(97.2%)	71(100%)	1.113	0.152	8.139
Satisfecho	2(3.1%)	62(96.9%)	64(100%)			
						0.650

En el caso de los factores laborales, se observó también pocos casos de estrés, aquellos que tuvieron mayor frecuencia de casos fueron: 3 médicos que laboraba en el área de hospitalización, que representaba a un 2.4%; 3 médicos que laboraban en el sector de ESSALUD, que representaba a un 3.4%; 3 médicos que tenían trabajos extras, que representaba al 3.5% y se observó la misma cantidad de casos en ambos grupos respecto al grado de satisfacción del abastecimiento de equipos de protección personal.

Sin embargo, tampoco se halló un valor estadísticamente significativo ($p < 0.05$) con la Prueba exacta de Fisher, ni con el ORc de los factores laborales para la asociación con el estrés, los cuales tampoco podrían definirse como factores de riesgo o de protección.

Tabla 10 .Análisis bivariado de los factores sociodemográficos asociados a ansiedad en médicos encuestados que laboran en áreas COVID-19, Lima – Perú, 2020

		ANSIEDAD						
Características		Si	No	Total				
Factores sociodemográficos					ORc	ORc 95%		P<0.05
						L.Inferior	L.Superior	
SEXO								
	Hombre	5(7.1%)	65(92.9%)	70(100%)	1.322	0.383	4.559	0.448
	Mujer	6(9.2%)	59(90.8%)	65(100%)				
EDAD								
	<30 años	7(15.6%)	38(84.4%)	45(100%)	0.252	0.070	0.914	0.032
	≥ 30 años	4(4.4%)	86(95.6%)	90(100%)				
ESTADO CIVIL								
	Soltero(a)	9(9%)	91(91%)	100(100%)	0.613	0.126	2.984	0.420
	Conviviente/ Casado(a)	2(5.7%)	33(94.3%)	35(100%)				
MIEMBROS DE CASA								
	Sola	6(13%)	40(87%)	46(100%)	0.397	0.114	1.378	0.124
	C/Miembros de su familia	5(5.6%)	84(94.4%)	89(100%)				
GRADO ACADÉMICO								
	Médico General	5(11.1%)	40(88.9%)	45(100%)	0.571	0.165	1.985	0.282
	Especialista	6(6.7%)	84(93.3%)	90(100%)				
PADRE DE FAMILIA								
	No	9(7.9%)	105(92.1%)	114(100%)	1.228	0.246	6.133	0.537
	Si	2(9.5%)	19(90.5%)	21(100%)				

Se observó que dentro de los 135 médicos que trabajaban en área COVID-19, los médicos que presentaron mayor frecuencia de ansiedad, fueron, 6 mujeres que representan el 9.3%; 7 menores de 30 años, que representa un 15.6%, 9 los médicos solteros, que representa un 9%; 6 médicos que vivían solos que

representa un 13%,6 que eran especialistas, que representa a un 6.7% y 9 que no eran padres de familia, que representa 7.9%.

De todos los factores mencionados, el único que presentó un valor estadísticamente significativo ($p < 0.05$) mediante la prueba exacta de Fisher fue la edad, que se asoció a la presencia de ansiedad y mediante el OR (0.252, 95% CI 0.070- 0.914), el cual también evidenció asociación, pero identificando como un factor protector para la presencia de ansiedad, el tener <30 años.

Tabla 11 .Análisis bivariado de los factores laborales asociados a ansiedad en médicos encuestados que laboran en áreas COVID-19, Lima – Perú, 2020

ANSIEDAD						
Características	Si	No	Total			
Factores laborales						
				ORc	ORc 95%	
						P<0.05
ÁREA DE TRABAJO					L.Inferior	L.Superior
Hospitalización	10(8.1%)	114(91.9%)	124(100%)	1.140	0.132	9.834
Cuidados intensivos(UCI-UCIN)	1(9.1%)	10(90.9%)	11(100%)			
						0.622
ENTIDAD DE SALUD						
ESSALUD	9 (10.2%)	79(89.8%)	88(100%)	0.390	0.081	1.885
MINSA/OTROS	2(4.3%)	45(95.7%)	47(100%)			
						0.193
TRABAJO EXTRA						
No	2(4%)	48(96%)	50(100%)	2.842	0.589	13.719
Si	9(10.6%)	76(89.4%)	85(100%)			
						0.152
GRADO DE SATISFACCIÓN EPPS						
No satisfecho	6(8.5%)	65(91.5%)	71(100%)	0.918	0.266	3.166
Satisfecho	5(7.8%)	59(92.2%)	64(100%)			
						0.573

Respecto a los factores laborales, los que presentaron mayor frecuencia de ansiedad, fueron aquellos médicos que trabajaban en el área de hospitalización, siendo 10 médicos, que representa un 8.1%; como también los médicos que se encontraban laborando en ESSALUD, que fueron 9 que presentaron ansiedad, representando esto a un 10.2% y se observó que aquellos que tenían trabajo extra y no estaban satisfechos con el equipo de protección personal brindado,

tuvieron la presencia de ansiedad, representado en 10.6% y 8.5%, respectivamente. Sin embargo, los factores laborales no fueron estadísticamente significativos ($p < 0.05$) mediante la prueba exacta de Fisher, por lo tanto, no se asocian a la presencia de ansiedad, lo cual también demostró el ORc.

Tabla 12 .Análisis bivariado de los factores sociodemográficos asociados a la presencia de depresión en médicos encuestados que laboran en áreas COVID-19, Lima – Perú, 2020

Características	Si	No	Total	
Factores sociodemográficos				P<0.05
SEXO				
Hombre	1(1.4%)	69(98.6%)	70(100%)	0.519
Mujer	0(0%)	65(100%)	65(100%)	
EDAD				
<30 años	1(2.2%)	44(97.8%)	45(100%)	0.333
≥ 30 años	0(0%)	90(100%)	90(100%)	
ESTADO CIVIL				
Soltero(a)	1(1%)	99(99%)	100(100%)	0.741
Conviviente/ Casado(a)	0(0%)	35(100%)	35(100%)	
MIEMBROS DE CASA				
Sola	0(0%)	46(100%)	46(100%)	0.659
C/Miembros de su familia	1(1.1%)	88(98.9%)	89(100%)	
GRADO ACADÉMICO				
Médico General	1(2.2%)	44(97.8%)	45(100%)	0.333
Especialista	0(0%)	90(100%)	90(100%)	
PADRE DE FAMILIA				
No	1(0.9%)	113(99.1%)	114(100%)	0.844
Si	0(0%)	21(100%)	21(100%)	

Respecto a la presencia de depresión, solo un médico varón, menor de 30 años, soltero, que vivía con miembros de su familia, que era médico general y no era padre de familia, presentó depresión.

No se evidenció asociación de la depresión con los factores sociodemográficos.

Y se pudo observar que no hubo evidencia de casos de depresión en médicos que eran mujeres, aquellos(as) que tenían menor igual a 30 años, aquellos(as) que tenían un estado civil de conviviente o casado(a), aquellos(as) que vivían solos(as), que eran especialistas y que eran padres de familia.

Tabla 13 .Análisis bivariado de los factores laborales asociados a la presencia de depresión en médicos encuestados que laboran en áreas COVID-19, Lima – Perú, 2020

DEPRESIÓN				
Características	Si	No	Total	
Factores laborales				
				P<0.05
ÁREA DE TRABAJO				
Hospitalización	1(0.8%)	123(99.2%)	124(100%)	0.919
Cuidados intensivos(UCI-UCIN)	0(0%)	11(100%)	11(100%)	
ENTIDAD DE SALUD				
ESSALUD	1(1.1%)	87(98.9%)	88(100%)	0.652
MINSA/OTROS	0(0%)	47(100%)	47(100%)	
TRABAJO EXTRA				
No	0(0%)	50(100%)	50(100%)	0.630
Si	1(1.2%)	84(98.8%)	85(100%)	
GRADO DE SATISFACCIÓN EPPS				
No satisfecho	1(1.4%)	70(98.6%)	71(100%)	0.526
Satisfecho	0(0%)	64(100%)	64(100%)	

Al igual que en los factores sociodemográficos, en los factores laborales solo hubo un médico que presentó depresión, cumpliendo la característica de trabajar en hospitalización, en la entidad e ESSALUD, que tenía trabajo extra y no estaba satisfecho con el abastecimiento del equipo personal brindado.

No se evidenció asociación de la depresión con los factores laborales.

CAPÍTULO VI: DISCUSIÓN

Los resultados de esta investigación indican la presencia de una prevalencia de casos de ansiedad en un 8.15% a comparación de los casos de estrés en un 2.96% y depresión en un 0.74% en médicos que laboran en áreas COVID-19, lo cual se asemeja a lo descrito por Ignacio Ricci-caballero, et al.⁴ quienes realizaron una revisión sistemática, incluyendo 61 estudios, donde se encontró que la prevalencia combinada fue mayor para ansiedad, que correspondía a un 45%, así como también lo describió los autores Sofia Pappa, et al.¹³ quienes realizaron una búsqueda sistemática y obtuvieron una prevalencia de 23.2% de ansiedad y 22.8% de depresión, siendo la ansiedad, la de mayor prevalencia, respecto al porcentaje este varia, ya que este último estudio se hizo mediante la búsqueda sistemática, donde se incluyeron 13 estudios, por lo cual su población fue de 33.062, en el caso de mi presente estudio, la población fue de 135.

Respecto a la asociación con el factor sociodemográfico y laboral, la edad fue la variable que presentó un valor de significancia de $p < 0.05$ con la prueba exacta de Fisher para la presencia de ansiedad, siendo el valor del OR (0.252, 95% CI 0.070- 0.914), el cual también evidenció asociación, pero identificando como un factor protector para la presencia de ansiedad, el tener <30 años, lo cual difiere con los resultados que obtuvieron los autores Ignacio Ricci – Cabello, et al.⁴, donde encontraron que dentro de los factores estudiados, la edad más joven era un factor que se asociaba a la presencia de algunos problemas mentales, entre ellos la ansiedad, esta diferencia podría deberse a el momento en el cual se realizaron los estudios y a las distintas realidades, ya que en Perú, mucho de los profesionales que comenzaron a trabajar en el área COVID-19, eran los residentes recién egresados, que en circunstancias normales el terminar este proceso formativo es preocupante, ya que quedan desempleados, pero debido a la pandemia que enfrentamos tuvieron la oportunidad de tener una plaza de trabajo y bien remunerada, lo cual pudo haber sido un incentivo para que el trabajo se realice con mayor satisfacción en este grupo etario.

Sin embargo los demás factores sociodemográficos como sexo, estado civil, grado académico, si vive solo o con miembros de su familia o si es padre de familia, no se asociaron a la presencia de estrés, ansiedad y depresión, al igual que los factores laborales, algo similar a lo que reportó Jianyu Que et al.¹², quien

analizó factores sociodemográficos como sexo, edad, raza, años de educación, ingreso familiar, ocupación, región geográfica, fumador, bebedor, relacionados a la presencia de problemas psicológicos como la ansiedad y la depresión, sin embargo no halló asociación a pesar de que su población estaba conformada por 2285 trabajadores de la salud y solo halló que había una prevalencia de ansiedad en un 46.04%. Quien también no halló una asociación con los factores sociodemográficos como edad, sexo, estado civil, educación y ocupación, fueron los autores Yarong Maa, et al., quienes realizaron una encuesta a 34 profesionales de la salud.⁵

El resultado en el presente estudio, podría deberse al momento en el cual se realizó el llenado de las encuestas, que fue en el mes de Diciembre, que coincidió con la caída de casos de la primera ola de la enfermedad, otro factor, es el poder estadística de 58.5% que se obtuvo, por lo cual no se pueden negar las hipótesis nula, indicándonos que no hay presencia de asociación de los factores estudiados y la presencia de estrés, ansiedad y depresión, en el personal médico que labora en áreas covid-19. A pesar de que no se logró obtener una asociación con los demás factores sociodemográficos y laborales, se llegó a observar que respecto a la frecuencia las mujeres fueron quienes presentaron más frecuencia de ansiedad, representado en un 9.2%, lo cual también se evidencia en el estudio realizado por Jianbo Lai et al.³, quienes observaron que las mujeres presentaron en mayor frecuencia las alteraciones mentales, entre ellas la ansiedad.

Cabe resaltar que el análisis bivariado se realizó con la Prueba exacta de Fisher para obtener el valor de p, debido a que dentro del análisis en el sistema estadístico SPSS, debajo de cada tabla de contingencia, con cada correlación que se efectuaba, se observaba que el chi cuadrado era \geq al 20%, por lo cual, la prueba que pasa a ser útil para el análisis, es la prueba exacta de Fisher.

Lo que también se pudo observar en este estudio es que tanto aquellos médicos que laboraban en unidades críticas(UCIN – UCI) y en el área de hospitalización a cargo de pacientes COVID-19, tuvieron la presencia de estrés, ansiedad y depresión, este último solo en un médico, pero estuvo presente, por lo cual sería importante ampliar el presente estudio a una mayor población, este resultado se relacionaría con el estudio realizado por Jens Bohlken, et al.⁶, quien obtuvo

dentro de sus resultados que mientras más actividades asociadas al COVID-19 causaban mayor frecuencia de estrés, ansiedad y depresión.

Hoy en día, durante la pandemia de COVID-19, el personal de salud que se encuentra en primera línea, forman parte de la población más expuesta, poniendo en peligro sus vidas y la de sus familias, debido a ello, pueden aparecer algunos problemas mentales, entre ellos, el estrés, ansiedad y depresión, y más aún en el estudio por Jeff Huarcaya – Victoria¹, realizado en el Perú, en base a una revisión narrativa de diversos artículos realizados fuera del Perú, a partir de una búsqueda en Pubmed, en el año 2020, observó que así como estos problemas estuvieron presentes en la población general en un inicio, estos problemas también estuvieron presentes en el personal de salud al inicio de la pandemia, llegó a la conclusión que para lograr controlar la pandemia de COVID-19 en el Perú, se requiere un manejo adecuado e integral de la atención en salud mental tanto para la población, como para el personal de salud, en este presente estudio es claro que no se halló gran cantidad de casos, esto puede estar relacionado a las limitaciones que tuvo el presente estudio.

Se observó también que aquellos médicos solteros, fueron los que tuvieron un mayor puntaje de estrés, ansiedad y depresión, lo cual coincide con el hallazgo de Rümeyssa Yeni Elbay et al.¹⁴ en el cual encontró que dentro de su población estudiada, uno de los factores que presento puntajes más altos fue el ser soltero.

Debido a que no hay muchos estudios respecto al tema de salud mental en nuestro país en el personal médico frente a esta pandemia y al ver en este estudio la evidencia de que algunos problemas mentales pueden estar presente en el personal médico debido a esta pandemia, debería considerarse ampliar el estudio y ubicarlo dentro de las prioridades atender la salud mental tanto del personal de salud, como de la población.

Una de las limitaciones principales es que a consecuencia de la pandemia el contacto directo con el personal de salud es muy limitado por temas de bioseguridad, a consecuencia de eso el método que se planteó para el presente estudio fue distribuir la encuesta vía virtual en diferentes hospitales, esperando a que la mayor cantidad de trabajadores pueda dar una respuesta al pedido, lastimosamente no se tuvo la acogida que se esperaba por dicho personal de salud respecto al trabajo. Otra limitante, fue el momento en el que se realizó el

trabajo, ya que coincide con la caída de casos de la primera ola de la enfermedad, momento en el cual, lastimosamente en muchos lugares el personal de salud fue reducido y cesado de sus labores. En tal sentido con la población que se contaba para realizar el trabajo, era mucho menor a los primeros periodos de la enfermedad. Estas limitaciones conllevaron a que haya una disminución en la potencia estadística a 58.5%, lo cual podría conllevar a un sesgo para el presente trabajo.

CAPÍTULO VII: CONCLUSIONES

- 1.** Existe una mayor prevalencia de ansiedad respecto al estrés y depresión en el total de médicos encuestados que laboran en áreas COVID-19.
- 2.** Existe la presencia de un grado leve de estrés, ansiedad y depresión en el personal médico encuestado, sin embargo, el grado de ansiedad fue la que tuvo mayor presencia en el presente estudio y fue la única que logró obtener un grado moderado.
- 3.** El factor sociodemográfico, edad, está asociado a la presencia de ansiedad en el personal médico que labora en áreas COVID-19, pero se presenta como un factor de protección en los médicos <30 años.
- 4.** No se encontró asociación de los demás factores sociodemográfico como sexo, estado civil, si vivía solo o con miembros de su familia, grado académico y ser padre de familia, ni con los factores laborales como área de trabajo, entidad de trabajo, grado de satisfacción del abastecimiento del equipo de protección personal y el trabajo extra que realizaba con la presencia de estrés, ansiedad y depresión.
- 5.** Se observó mayor frecuencia de ansiedad en el sexo femenino, representado en 9.2%.

RECOMENDACIONES

- 1.** Se debe realizar más estudios analíticos sobre los temas de salud mental en el personal médico, ya que debido a esta pandemia, el presente estudio tuvo limitaciones respecto a la muestra, por lo cual no sería representativa y no podría darnos una vista general de si realmente hay o no la presencia de estrés, ansiedad y depresión en el personal médico, lo cual podrían realizarse mediante encuestas periódicas, para así identificar a las personas que se encuentra en riesgo y poder derivarlas a una consulta diagnóstica.
- 2.** Se debería priorizar la salud mental en el personal de salud, ya que puede influir en su vida diaria y profesional, haciendo esto que no se desempeña de forma adecuada en su ambiente laboral.
- 3.** Una alternativa para ayudar al personal médico, podría ser mediante talleres para el manejo de sus emociones y para disminuir la tensión en el trabajo, con un especialista.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Huarcaya-Victoria J, Huarcaya-Victoria J. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*. abril de 2020;37(2):327-34. <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/5419>. DOI: 10.17843/rpmesp.2020.372.5419
2. Lozano-Vargas A, Lozano-Vargas A. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Revista de Neuro-Psiquiatría*. enero de 2020;83(1):51-6. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S0034-85972020000100051&script=sci_arttext#:~:text=Asimismo%2C%20en%20a%20poblaci%C3%B3n%20general,todos%20entre%20moderados%20y%20severos. DOI: 10.20453/rnp.v83i1.3687
3. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Network Open* [Internet]. marzo de 2020 [citado 20 de septiembre de 2020];3(3). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7090843/>. DOI:10.1001/jama-networkopen.2020.3976
4. Cabello IR, Echavez JFM, Serrano-Ripoll MJ, Fraile-Navarro D, Roque MAF de, Moreno GP, et al. Impact of viral epidemic outbreaks on mental health of healthcare workers: a rapid systematic review. *medRxiv*. 6 de abril de 2020;2020.04.02.20048892. <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.04.02.20048892v1> DOI: 10.1101/2020.04.02.20048892
5. Ma Y, Rosenheck R, He H. Psychological stress among health care professionals during the 2019 novel coronavirus disease Outbreak: Cases from online consulting customers. *Intensive & Critical Care Nursing* [Internet]. [citado 20 de septiembre de 2020]; Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7321034/>. DOI:

10.1016/j.iccn.2020.102905

6. Bohlken J, Schömig F, Lemke MR, Pumberger M, Riedel-Heller SG. COVID-19-Pandemie: Belastungen des medizinischen Personals. Psychiatr Prax. 2020;190-7. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7295275/> DOI: 10.1055/a-1159-5551
7. Mireya Gutiérrez, Susana Zelaya, Evelyn Castellanos, Rhina Domínguez, Acciones realizadas en Latinoamérica y el mundo sobre Salud mental en el marco del COVID-19 [Internet]. 29 de Mayo del 2020; [citado 8 de junio de 2020]; Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-1099611>.
8. Buitrago Ramírez F, Ciurana Misol R, Fernández Alonso M del C, Tizón JL. Pandemia de la COVID-19 y salud mental: reflexiones iniciales desde la atención primaria de salud española. Atención Primaria [Internet]. 9 de julio de 2020 [citado 20 de septiembre de 2020]; Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656720301876>. DOI: 10.1016/j.aprim.2020.06.006
9. Aumentar sustancialmente las inversiones para evitar una crisis de salud mental [Internet]. [citado 20 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/detail/14-05-2020-substantial-investment-needed-to-avert-mental-health-crisis>
10. Albott CS, Wozniak JR, McGlinch BP, Wall MH, Gold BS, Vinogradov S. Battle Buddies: Rapid Deployment of a Psychological Resilience Intervention for Health Care Workers During the Coronavirus Disease 2019 Pandemic. Anesthesia and Analgesia [Internet]. 4 de mayo de 2020 [citado 20 de septiembre de 2020]; Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7199769/>. DOI: 10.1213/ANE.0000000000004912
11. Huang JZ, Han MF, Luo TD, Ren AK, Zhou XP. [Mental health survey of medical staff in a tertiary infectious disease hospital for COVID-19]. Zhonghua Lao Dong Wei Sheng Zhi Ye Bing Za Zhi. 20 de marzo de 2020;38(3):192-5. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32131151/> DOI: 10.3760/cma.j.cn121094-

12. Que J, Shi L, Deng J, Liu J, Zhang L, Wu S, et al. Psychological impact of the COVID-19 pandemic on healthcare workers: a cross-sectional study in China. *Gen Psychiatr* [Internet]. 14 de junio de 2020 [citado 2 de junio de 2021];33(3). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7299004/> DOI: 10.1136 / gpsych-2020-100259
13. Pappa S, Ntella V, Giannakas T, Giannakoulis VG, Papoutsis E, Katsaounou P. Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain, Behavior, and Immunity*. agosto de 2020;88:901. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32437915/> DOI: 10.1016/j.bbi.2020.05.026
14. Elbay RY, Kurtulmuş A, Arpacioğlu S, Karadere E. Depression, anxiety, stress levels of physicians and associated factors in Covid-19 pandemics. *Psychiatry Res*. agosto de 2020;290:113130. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32497969/> DOI: 10.1016 / j.psychres.2020.113
15. Monterrosa-Castro A, Dávila-Ruiz R, Mejía-Mantilla A, Contreras-Saldarriaga J, Mercado-Lara M, Florez-Monterrosa C. Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. *MedUNAB*. 22 de julio de 2020;23(2):195-213. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/08/1117984/3890-estres-laboral-ansiedad-y-miedo-covid.pdf> DOI: <https://doi.org/10.29375/01237047.3890>
16. Blake H, Bermingham F, Johnson G, Tabner A. Mitigating the Psychological Impact of COVID-19 on Healthcare Workers: A Digital Learning Package. *Int J Environ Res Public Health*. 26 de 2020;17(9). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32357424/> DOI: 10.3390/ijerph17092997
17. El-Hage W, Hingray C, Lemogne C, Yroni A, Brunault P, Bienvenu T, et al. Les professionnels de santé face à la pandémie de la maladie à coronavirus (COVID-19) : quels risques pour leur santé mentale ? *Encephale*. junio de 2020;46(3):S73-80. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7174182/#:~:text=Les%20soi>

gnants%20ont%20ainsi%20un,trouble%20de%20stress%20post%20traumatique. DOI: 10.1016/j.encep.2020.04.008

18. Osorio JE, Cárdenas Niño L. Estrés laboral: estudio de revisión. *Divers: Perspect Psicol.* 27 de marzo de 2017;13(1):81. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1794-99982017000100081&script=sci_abstract&tlng=es DOI: 10.15332/s1794-9998.2017.0001.06
19. NIMH » Anxiety Disorders [Internet]. [citado 20 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/anxiety-disorders/index.shtml>
20. Londoño Pérez C, González Rodríguez M. Prevalencia de depresión y factores asociados en hombres. *ActColomPsicol.* 2016;315-29. http://www.scielo.org.co/pdf/acp/v19n2/es_v19n2a13.pdf DOI:10.14718/ACP.2016.19.2.13
21. da Silva ATC, Lopes C de S, Susser E, Menezes PR. Work-Related Depression in Primary Care Teams in Brazil. *Am J Public Health.* noviembre de 2016;106(11):1990-7. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5055765/> DOI: 10.2105/AJPH.2016.303342
22. Spoorthy MS, Pratapa SK, Mahant S. Mental health problems faced by healthcare workers due to the COVID-19 pandemic—A review. *Asian J Psychiatr.* junio de 2020;51:102119. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32339895/> DOI: 10.1016/j.ajp.2020.102119
23. Mejia CR, Valladares-Garrido MJ, Talledo-Ulfe L, Sánchez-Arteaga K, Rojas C, Arimuya JJ, et al. Síndrome de Burnout y factores asociados en estudiantes de medicina: Estudio multicéntrico en siete facultades de medicina peruanas. *Revista chilena de neuro-psiquiatría.* septiembre de 2016;54(3):207-14. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272016000300005 DOI: 10.4067/S0717-92272016000300005

24. Antúnez Z, Vinet EV. Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS - 21): Validación de la Versión abreviada en Estudiantes Universitarios Chilenos. *Terapia psicológica*. diciembre de 2012;30(3):49-55. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082012000300005 DOI: 10.4067/S0718-48082012000300005
25. Martínez P, Grijalva DN, Martín H, Mendoza MP. TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE PSICOLOGIA. :77. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/677/grandez_rm.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXOS

ANEXO 1.Matriz de consistencia

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN	PREGUNTA DE LA INVESTIGACIÓN	OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN	HIPOTESIS	TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO	INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN
Prevalencia y factores asociados al estrés, ansiedad y depresión, en médicos que laboran en áreas COVID-19, Lima – Perú, 2020	¿Cuál es la prevalencia y factores asociados al estrés, ansiedad y depresión en médicos que laboran en áreas COVID-19, en Lima - Perú, durante el 2020?	<p>General:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar la prevalencia y factores asociados a la presencia de estrés, ansiedad y depresión en médicos que laboran en áreas COVID-19, en Lima - Perú, durante el 2020. <p>Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar las características sociodemográficas en médicos que laboran en áreas COVID-19. - Determinar las características laborales en médicos que laboran en áreas COVID-19. - Determinar la frecuencia del grado de estrés, ansiedad y depresión y su relación con los factores sociodemográficos y laborales, en médicos que laboran en áreas COVID-19. - Determinar los factores sociodemográficos asociados a la presencia de estrés, ansiedad y depresión en médicos que laboran en áreas COVID-19. - Determinar los factores laborales asociados a la presencia de estrés, ansiedad y depresión en médicos que laboran en áreas COVID-19. 	<p>General:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Existe una mayor prevalencia de estrés, ansiedad y depresión asociados a los factores sociodemográficos y laborales en médicos que laboran en áreas COVID-19, Lima – Perú, 2020. <p>Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Existe relación entre los factores sociodemográficos y la presencia de estrés, ansiedad y depresión en médicos que laboran en áreas COVID-19, en Lima - Perú, durante el 2020. - Existe relación entre los factores laborales y la presencia de estrés, ansiedad y depresión en médicos que laboran en áreas COVID-19, en Lima - Perú, durante el 2020. 	El diseño del presente estudio es de tipo observacional, analítico de corte transversal y de estadística inferencial.	Encuesta virtual, donde figuran datos sociodemográficos, laborales y preguntas que corresponden a LA escala del DASS-21, la cual evalúa el grado de estrés, ansiedad y depresión

ANEXO 2. Operacionalización de variables

Denominación	Definición Conceptual	Definición Operacional	Tipo	Naturaleza	Indicador	Escala Medición	VALOR FINAL
Estrés	Tensión provocada por situaciones agobiantes que originan reacciones psicósomáticas o trastornos psicológicos a veces graves.	Sintomatología de estrés medida por el DASS21	Dependiente	Cualitativo	Clínica	Nominal Dicotómica	0=Normal(0-7) 1=Medio (8-9) 2= Moderado (10-12) 3= Severo (13-16) 4= Extremadamente severo (17+)
Ansiedad	Estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo. Angustia.	Sintomatología ansiosa medida por el DASS21	Dependiente	Cualitativo	Clínica	Nominal Dicotómica	0=Normal(0-3) 1=Medio (4-5) 2= Moderado(6-7) 3= Severo(8-9) 4=Extremadamente severo (10+)
Depresión	Síndrome caracterizado por una tristeza profunda y por la inhibición de las funciones psíquicas, a veces con trastornos neurovegetativos.	Sintomatología ansiosa medida por el DASS21	Dependiente	Cualitativo	Clínica	Nominal Dicotómica	0=Normal (0-4) 1=Medio (5-6) 2= Moderado (7-10) 3= Severo (11-13) 4= Extremadamente Severo(14+)
Áreas COVID 19	Demarcación territorial en la que se organizan los servicios sanitarios en pacientes con diagnóstico de Covid-19	Área donde se encuentran los pacientes con diagnóstico de Covid-19	Independiente	Cualitativo	Clínica	Nominal	Área donde laboran los médicos durante esta pandemia.

Denominación	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Tipo	Naturaleza	Indicador	Escala Medición	Categorías	INSTRUMENTO DE MEDICIÓN
Sexo	Condición biológica del sexo de la persona que contesta.	El ser de sexo: Femenino o Masculino	Social	Independiente	Cualitativo	Caracteres sexuales secundarios	Nominal	0= Masculino 1= Femenino	Encuesta
Edad	Tiempo de vida en años cumplidos de la persona que contesta la encuesta.	Número de años vividos	Social	Independiente	Cualitativo	La mediana de 30 años hallada en el estudio por Álvaro Monterrosa et al.	Nominal	0=<30 años 1=≥30 años	Encuesta
Estado civil	Situación personal en que se encuentra una persona en relación a otra, con quien se crean lazos jurídicamente reconocidos.	Situación en la que se encuentra una persona.	Social	Independiente	Cualitativo	Estado civil	Nominal	0=Soltero 1= Conviviente/Casado	Encuesta
Padre de familia	Hombre o mujer que tiene una familia de la que es responsable	Persona que tiene una cantidad de hijos.	Social	Social	Cualitativa	Padre de familia	Nominal	0= No 1= Si	Encuesta
Grado académico	Distinción dada por alguna institución educativa, generalmente después de la terminación exitosa de algún programa de estudios.	Máximo nivel de educación alcanzado y registrado en la encuesta.	Social	Independiente	Cualitativa	Grado académico	Nominal	0= Médico General 1= Médico especialista	Encuesta
Área de trabajo	Espacio o ambiente en donde las personas realizan diferentes labores.	Departamento médico donde se encuentra laborando.	Social-Laboral	Independiente	Cualitativa	Área de trabajo	Nominal	0= Hospitalización 1= Cuidados intensivos(UCIN o UCI)	Encuesta
Entidad de salud	Organizaciones que prestan servicios de salud a los afiliados del Sistema General de Seguridad Social en Salud,	Entidad de salud donde se encuentra laborando.	Social-Laboral	Independiente	Cualitativa	Entidad de salud	Nominal	0= ESSALUD 1= MINSA/Otros	Encuesta
Grado de satisfacción del abastecimiento de equipos de protección personal	Nivel de satisfacción por su condición laboral	Grado de satisfacción de los médicos para laborar seguros durante el periodo de covid -19	Individual-laboral	Independiente	Cualitativa	Grado satisfacción laboral del abastecimiento de equipos de protección personal	Ordinal	0= No Satisfecho 1=Satisfecho	Encuesta
Trabajo extra	Actividad laboral que desempeñe el profesional en una entidad pública o privada, de forma paralela a la institución donde se realice la investigación.	Cantidad de servicios que brinda fuera de la institución donde se realiza la investigación.	Social-laboral	Independiente	Cualitativa	Realiza trabajo extra	Nominal	0= No 1= Sí	Encuesta
Convivencia	Vivir en compañía de otro u otros	Personas con la que vive dentro de su hogar.	Social	Independiente	Cualitativa	Convivencia	Nominal	0= Sola 1= Con miembros de su familia	Encuesta

ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO VIRTUAL

El propósito de este documento es darle una clara explicación de la naturaleza de esta investigación, así como de su rol en ella como participante.

La presente investigación es conducida por Vanessa Lucila Menacho Solano; cuya meta es conocer la Prevalencia y factores asociados al estrés, ansiedad y depresión, en médicos que laboran en áreas COVID-19 en Lima – Perú durante el 2020.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder un cuestionario. Esto tomará aproximadamente entre 5 a 10 minutos de su tiempo. La participación de este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre esta investigación, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en ella. Igualmente, puede retirarse de la investigación en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante el cuestionario le parece incómoda, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador.

Si usted está de acuerdo con lo citado en el consentimiento informado, dar clic en aceptar para continuar con las preguntas.

Desde ya se agradece su participación.

Acepto

ANEXO 4

“Prevalencia de estrés, ansiedad y depresión en médicos que laboran en áreas COVID-19, Lima – Perú, 2020”

ENCUESTA VIRTUAL

Sexo: F M

Edad: _____ años.

Estado civil:

Soltero Conviviente Casada(a) Divorciado(a) Viudo(a)

¿Con quién vive en casa? Solo Con miembros de su familia

¿Qué grado académico tiene?

Médico General Médico Especialista

Especificar Especialidad: _____

¿Usted es padre o madre de familia? Sí No

¿Cuál es su área de trabajo? Hospitalización Cuidados intensivos (UCI-UCIN)

Cuál es la principal entidad de salud en la cual usted labora?

ESSALUD MINSA PNP FAP SECTOR PRIVADO

Labora en más de 1 entidad de salud? Sí No

Grado de satisfacción del abastecimiento de equipos de protección personal: Satisfecho No satisfecho

Clasificaciones de gravedad – DASS-21

El DASS es una medida cuantitativa a lo largo de los 3 ejes de depresión, ansiedad¹ y estrés². No es una medida categórica para diagnósticos clínicos.

Síndromes emocionales como la depresión y la ansiedad son intrínsecamente dimensionales que varían a lo largo de un continuo de gravedad (independiente del diagnóstico específico). Por lo tanto, la selección de una puntuación de corte única para representar la gravedad clínica es necesariamente arbitraria. Una escala como la DASS puede conducir a una evaluación útil de la **perturbación**.

Sin embargo, para fines clínicos puede ser útil tener "**etiquetas**" para caracterizar el grado de gravedad en relación con la población. Por lo tanto, las siguientes puntuaciones se han desarrollado para definir las puntuaciones de **normal / medio / moderado / severo / extremadamente severo** para cada escala DASS.

Nota: las etiquetas de gravedad se usan para describir el rango completo de puntajes en la población, por lo que "leve" por ejemplo significa que la persona está por encima de la media de la población, pero probablemente todavía muy por debajo de la gravedad típica de alguien que busca ayuda que pueda significar un nivel leve de desorden.

Las puntuaciones DASS individuales no definen las intervenciones apropiadas. Deberán utilizarse junto con toda la información clínica disponible para determinar el tratamiento adecuado para cualquier individuo.

1. **Síntomas de la excitación psicológica**
2. **Los síntomas más cognitivos y subjetivos de la ansiedad**

DASS-21 PUNTAJE

DEPRESION PUNTAJE	ANSIEDAD PUNTAJE	ESTRES PUNTAJE

Nivel	Depresión	Ansiedad	Estrés
Normal	0 - 4	0 - 3	0 - 7
Medio o leve	5 - 6	4 - 5	8 - 9
Moderado	7 - 10	6 - 7	10 - 12
Severo	11 - 13	8 - 9	13 - 16
Extremadamente severo	14+	10+	17+

ANEXO 5: ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS

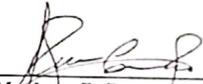


UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Manuel Huamán Guerrero
Oficina de Grados y Títulos

ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS

Los miembros que firman la presente acta en relación al Proyecto de Tesis "PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS AL ESTRÉS, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN MÉDICOS QUE LABORAN EN ÁREA COVID-19, LIMA-PERÚ, 2020", que presenta la Srta. MENACHO SOLANO VANESSA LUCILA, para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, declaran que el referido proyecto cumple con los requisitos correspondientes, tanto en forma como en fondo, indicando que se proceda con la ejecución del mismo.

En fe de lo cual firman los siguientes docentes:



Mg. Lucy E. Correa López
ASESOR DE LA TESIS



Dr. Jhony A. De La Cruz Vargas
DIRECTOR DEL CURSO-TALLER

Lima, 29 de diciembre del 2020

ANEXO 6: CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS

Carta compromiso del Asesor de Tesis

Por la presente acepto el compromiso para desempeñarme como asesor de tesis de estudiante de Medicina Humana: VANESSA LUCILA MENACHO SOLANO.....

Me comprometo a:

1. Seguir los lineamientos y objetivos establecidos en el reglamento de grados y títulos de la Facultad de Medicina Humana- URP, capítulo V sobre el Proyecto de Tesis.
2. Respetar los lineamiento
- 3.
4. s y políticas establecidos por la Facultad de Medicina Humana y el INICIB, así como al Jurado de Tesis designado por ellos.
5. Propiciar el respeto entre el estudiante, Director de Tesis, Asesores y Jurados de Tesis.
6. Considerar **6 meses como tiempo máximo** para concluir en su totalidad la tesis, motivando a l estudiante a finalizar y sustentar oportunamente.
7. Cumplir los principios éticos que correspondan a un proyecto de investigación científica y con la tesis.
8. Guiar, supervisar y ayudar en el desarrollo del proyecto de tesis .brindando asesoramiento para superar los puntos críticos o no claros.
9. Revisar el trabajo escrito final del estudiante y que cumplan con la metodología establecida.
10. Asesorar al estudiante para la presentación de su información ante el jurado del examen profesional.
11. Atender de manera cordial y respetuosa a los alumnos.

ATENTAMENTE



.....
Mg. Lucy E,Correa López

Lima, 29 de diciembre del 2020

ANEXO 7: CARTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS FIRMADO POR SECRETARÍA ACADÉMICA



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
LICENCIAMIENTO INSTITUCIONAL RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO Nº 040-2016-SUNEDU/CD

Facultad de Medicina Humana
Manuel Huamán Guerrero

Oficio N°0252-2021-FMH-D

Lima, 19 de enero de 2021

Señorita
MENACHO SOLANO VANESSA LUCILA
Presente. -

ASUNTO: Aprobación del Proyecto de Tesis.

De mi mayor consideración:

Me dirijo a usted para hacer conocimiento que el proyecto de tesis **"PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS AL ESTRÉS, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN, EN MÉDICOS QUE LABORAN EN ÁREAS COVID-19, LIMA- PERÚ, 2020"**, presentado ante la facultad de Medicina Humana para optar el Título Profesional de Médica Cirujana ha sido aprobado por el consejo de Facultad en sesión de fecha 14 de enero de 2021.

Por lo tanto, queda usted expedita con la finalidad de que prosiga con la ejecución del mismo, teniendo en cuenta el Reglamento de Grados y Títulos.

Sin otro particular,

Atentamente

Hilda Jurupé Chico
Secretaria Académica

"Formamos seres humanos para una cultura de Paz"

Av. Benavides 5440 - Urb. Las Gardenias - Surco - Central: 708-0000
Apartado postal 1801, Lima 33 - Perú Anexos: 6010
E-mail: dec.medicina@urp.pe - www.urp.edu.pe/medicina Telefax: 708-0106

ANEXO 8: CONSTANCIA DEL COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

COMITÉ DE ETICA DE INVESTIGACION

FACULTAD DE MEDICINA "MANUEL HUAMAN GUERRERO"

UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

CONSTANCIA

El Presidente del Comité de Etica de Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Ricardo Palma deja constancia de que el proyecto de investigación :

Título: "PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS AL ESTRÉS, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN, EN MÉDICOS QUE LABORAN EN ÁREAS COVID-19, LIMA – PERÚ, 2020".

Investigadora:

VANESA MENACHO SOLANO

Código del Comité: PG-28-2020

Ha sido revisado y evaluado por los miembros del Comité que presido, concluyendo que le corresponde la categoría REVISION EXPEDITA por un periodo de 1 año.

El investigador podrá continuar con su proyecto de investigación, considerando completar el título de su proyecto con el hospital, la ciudad y el país donde se realizará el estudio y adjuntar resumen debiendo presentar un informe escrito a este Comité al finalizar el mismo. Así mismo, la publicación del presente proyecto quedará a criterio del investigador.

Lima, 24 de octubre del 2020



Dra. Sonia Indacochea Cáceda
Presidente del Comité de Etica de Investigación

ANEXO 9: ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas Unidad
de Grados y Títulos

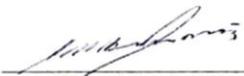
FORMAMOS SERES HUMANOS PARA UNA CULTURA DE PAZ

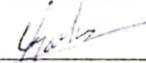
ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS

Los abajo firmantes, director, asesor y miembros del Jurado de la Tesis titulada **"Prevalencia y factores asociados al estrés, ansiedad y depresión, en médicos que laboran en áreas COVID-19, Lima – Perú, 2020"**, que presenta la Señorita **VANESSA LUCILA MENACHO SOLANO** para optar el Título Profesional de Médica Cirujana, dejan constancia de haber revisado el borrador de tesis correspondiente, declarando que este se halla conforme, reuniendo los requisitos en lo que respecta a la forma y al fondo.

Por lo tanto, consideramos que el borrador de tesis se halla expedito para la impresión, de acuerdo a lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos, y ha sido revisado con el software Turnitin, **quedando atentos a la citación que fija día, hora y lugar, para la sustentación correspondiente.**

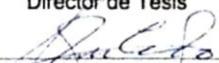
En fe de lo cual firman los miembros del Jurado de Tesis:


Dra. CONSUELO LUNA
PRESIDENTE


MAG. WILLER CHANDUVI
MIEMBRO


DR. MANUEL LOAYZA
MIEMBRO


Dr. Jhony A. De La Cruz Vargas, Ph.D. MCR.MD
Director de Tesis


Mg. Lucy E. Correa López
Asesora de tesis

Lima, 12 de Junio del 2021

ANEXO 10: REPORTE DE ORIGINALIDAD DEL TURNITIN



ANEXO 11: CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL CURSO TALLER



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

MANUEL HUAMÁN GUERRERO

VI CURSO TALLER PARA LA TITULACION POR TESIS

CERTIFICADO

Por el presente se deja constancia que la Srta.

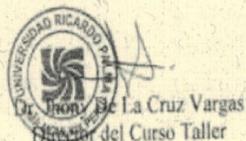
VANESSA LUCILA MENACHO SOLANO

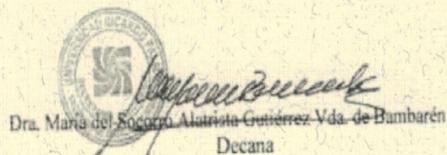
Ha cumplido con los requisitos del CURSO-TALLER para la Titulación por Tesis durante los meses de agosto, setiembre octubre, noviembre, diciembre del 2019, con la finalidad de desarrollar el proyecto de Tesis, así como la culminación del mismo, siendo el título de la tesis:

PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS AL ESTRÉS, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN, EN MÉDICOS QUE LABORAN EN ÁREAS COVID-19, LIMA- PERÚ, 2020.

Por lo tanto, se extiende el presente certificado con valor curricular y valido por 06 conferencias académicas para la sustentación de tesis respectiva de acuerdo a artículo 14° de Reglamento vigente de Grados y Títulos de Facultad de Medicina Humana aprobado mediante Acuerdo de Consejo Universitario N°2583-2018.

Lima, 14 de enero de 2021


Dr. Leonor De La Cruz Vargas
Directora del Curso Taller


Dra. María del Socorro Alatrava Gutiérrez Vda. de Bambarén
Decana