



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA DE RESIDENTADO MÉDICO Y ESPECIALIZACIÓN

Ansiedad y depresión en los trabajadores del Hospital Hermilio Valdizán durante
la pandemia por la enfermedad SARS- COV2 en el 2021

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Psiquiatría

AUTORA

Rojas Zaga, Margaret

(ORCID: 0009-0000-7098-6520)

ASESORA

Valdivia Francia, María Francesca

(ORCID: 0009-0000- 4850- 9581)

Lima, Perú

2024

Metadatos Complementarios

Datos de autora

Rojas Zaga, Margaret

Tipo de documento de identidad de la AUTORA: DNI

Número de documento de identidad de la AUTORA: 45303257

Datos de asesora

Valdivia Francia, María Francesca

Tipo de documento de identidad de la ASESORA: DNI

Número de documento de identidad de la ASESORA: 45129517

Datos del Comité de la Especialidad

PRESIDENTE: Chieng Duran José David

DNI: 06980185

Orcid: 0000 - 0002 - 0745- 2523

SECRETARIO: Sulca Quispe Rafael Emiliano

DNI: 09037610

Orcid: 0000 – 0002 – 9261 - 4928

VOCAL: León Castro Héctor Moisés

DNI: 06038756

Orcid: 0000 – 0002 – 5222 - 2380

Datos de la investigación

Campo del conocimiento OCDE: 3.02.24

Código del Programa: 912909

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Yo, Margaret Rojas Zaga, con código de estudiante N° 202113046, con DNI N° 45303257, con domicilio en Jr. guardia civil Mz j lote 12, distrito Santiago de Surco provincia y departamento de Lima, en mi condición de Médica Cirujana de la Escuela de Residencia Médico y Especialización, declaro bajo juramento que:


El presente Proyecto de Investigación titulado: "ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN LOS TRABAJADORES DEL HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN DURANTE LA PANDEMIA POR LA ENFERMEDAD SARS-COV2 EN EL 2021" es de mi única autoría, bajo el asesoramiento de la docente Valdivia Francia, María Francesca; y no existe plagio y/o copia de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación presentado por cualquier persona natural o jurídica ante cualquier institución académica o de investigación, universidad, etc.; el cual ha sido sometido al antiplagio Turnitin y tiene el 19% de similitud final.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el proyecto de investigación, el contenido de estas corresponde a las opiniones de ellos, y por las cuales no asumo responsabilidad, ya sean de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o de internet.

Asimismo, ratifico plenamente que el contenido íntegro del proyecto de investigación es de mi conocimiento y autoría. Por tal motivo, asumo toda la responsabilidad de cualquier error u omisión en el proyecto de investigación y soy consciente de las connotaciones éticas y legales involucradas.

En caso de falsa declaración, me someto a lo dispuesto en las normas de la Universidad Ricardo Palma y a los dispositivos legales nacionales vigentes.

Surco, 27 de agosto de 2024



Firma

(Margaret Rojas Zaga)

DNI: 45303257

Ansiedad y depresión en los trabajadores del Hospital Hermilio Valdizán durante la pandemia por la enfermedad SARS- COV2 en el 2021

INFORME DE ORIGINALIDAD

19%

INDICE DE SIMILITUD

23%

FUENTES DE INTERNET

10%

PUBLICACIONES

12%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.urp.edu.pe

Fuente de Internet

5%

2

tesis.ucsm.edu.pe

Fuente de Internet

2%

3

hdl.handle.net

Fuente de Internet

2%

4

www.ncbi.nlm.nih.gov

Fuente de Internet

1%

5

jadimike.unachi.ac.pa

Fuente de Internet

1%

6

repositorio.upsjb.edu.pe

Fuente de Internet

1%

7

Submitted to Universidad Francisco de Vitoria

Trabajo del estudiante

1%

8

repositorio.umet.edu.ec:8080

Fuente de Internet

1%

9	revhph.sld.cu Fuente de Internet	1 %
10	tesis.pucp.edu.pe Fuente de Internet	1 %
11	Submitted to Aliat Universidades Trabajo del estudiante	1 %
12	www.flickr.com Fuente de Internet	1 %
13	www.scielo.org.co Fuente de Internet	1 %
14	cdn.www.gob.pe Fuente de Internet	1 %
15	Submitted to Pontificia Universidad Catolica del Ecuador - PUCE Trabajo del estudiante	1 %
16	dspace.unl.edu.ec Fuente de Internet	1 %
17	eventos.ei.udelar.edu.uy Fuente de Internet	1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 20 words

Excluir bibliografía

Activo

RESUMEN

Introducción:

El brote de COVID-19, que comenzó en diciembre de 2019 en Wuhan, China, se convirtió en una pandemia global declarada por la OMS el 11 de marzo de 2020. Este evento no solo afectó la salud física de millones, sino que también tuvo profundas repercusiones en la salud mental de la población a nivel mundial. La pandemia ha transformado los entornos laborales y sociales, generando un aumento en la inestabilidad laboral y exacerbando problemas de salud mental como la ansiedad, la depresión y el estrés postraumático, especialmente entre los trabajadores de la salud.

Las condiciones críticas que enfrentan estos profesionales, tales como la falta de recursos, el sufrimiento de pacientes y dilemas éticos, han llevado a un aumento significativo en los trastornos psicológicos. En América, países como Estados Unidos y Perú han reportado tasas alarmantes de ansiedad y depresión durante la pandemia, con un notable incremento en los síntomas psiquiátricos en comparación con años anteriores. Según la OMS, la prevalencia global de ansiedad y depresión aumentó un 25% en el primer año de la pandemia. En este contexto, es crucial investigar el impacto de COVID-19 en la salud mental de los trabajadores del Hospital Hermilio Valdizán para comprender y abordar adecuadamente estas problemáticas.

Objetivo:

Determinar la prevalencia de ansiedad y depresión en el personal asistencial y administrativo del Hospital Hermilio Valdizán durante la pandemia del COVID-19.

Métodos:

Estudio Observacional no experimental, porque no habrá intervención por parte del investigador; retrospectivo que abarca desde enero a diciembre del año 2021 las historias clínicas de los trabajadores del Hospital Hermilio Valdizán que han recibido atención por salud mental.

Resultados:

Los posibles resultados serían aumento de trastornos mentales, ya que es probable una alta proporción de los trabajadores de la salud presente síntomas de ansiedad, depresión y estrés postraumático, en línea con las tendencias observadas en otras regiones y contextos.

Conclusiones:

La probable conclusión esperada sería que la pandemia de COVID-19 ha tenido un impacto significativo en la salud mental de los trabajadores del Hospital Hermilio Valdizán, al igual que en otros entornos de atención médica. Los resultados de esta investigación proporcionarán una visión crucial sobre la magnitud de este impacto y ayudarán a identificar áreas prioritarias para la intervención.

Palabras clave: COVID- 19, ansiedad y depresión (DeCS)

ABSTRACT

Introduction:

The COVID-19 outbreak, which began in December 2019 in Wuhan, China, became a global pandemic declared by the WHO on March 11, 2020. This event not only affected the physical health of millions, but also had profound repercussions on the mental health of the population worldwide. The pandemic has transformed work and social environments, generating an increase in job instability and exacerbating mental health problems such as anxiety, depression and post-traumatic stress, especially among health workers.

The critical conditions faced by these professionals, such as lack of resources, patient suffering and ethical dilemmas, have led to a significant increase in psychological disorders. In America, countries such as the United States and Peru have reported alarming rates of anxiety and depression during the pandemic, with a notable increase in psychiatric symptoms compared to previous years. According to the WHO, the global prevalence of anxiety and depression increased by 25% in the first year of the pandemic. In this context, it is crucial to investigate the impact of COVID-19 on the mental health of workers at the Hermilio Valdizán Hospital in order to adequately understand and address these issues.

Objective:

To determine the prevalence of anxiety and depression in the healthcare and administrative staff of the Hermilio Valdizán Hospital during the COVID-19 pandemic.

Methods:

Non-experimental observational study, because there will be no intervention by the researcher; retrospective study covering from January to December 2021 the clinical histories of the workers of the Hermilio Valdizán Hospital who have received mental health care.

Results:

Possible outcomes include an increase in mental disorders, as a high proportion of health workers are likely to experience symptoms of anxiety, depression and post-traumatic stress, in line with trends observed in other regions and contexts.

Conclusions:

The likely expected conclusion would be that the COVID-19 pandemic has had a significant impact on the mental health of workers at the Hermilio Valdizán Hospital, as in other healthcare settings. The results of this research will provide crucial insight into the magnitude of this impact and help identify priority areas for intervention.

Key words: COVID-19, anxiety and depression (DeCS)

ÍNDICE

CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1 Descripción de la realidad problemática	1
1.2 Formulación del problema	2
1.3 Línea de investigación	3
1.4 Objetivos: General y específicos	3
1.4.1 General	3
1.4.2 Específicos	4
1.5 Justificación	4
1.6 Delimitación	4
1.7 Viabilidad	4
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	4
2.1 Antecedentes de investigación	5
2.2 Bases teóricas	8
2.3 Definiciones Conceptuales	12
2.4 Hipótesis	14
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA	15
3.1 Tipo de estudio	15
3.2 Población y muestra	15
3.3.1 Población	15
3.3.2 Muestra	15
3.3.3 Selección de la muestra	15
3.3 Operacionalización de variables	16
3.3.1 Variables	16
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	17
3.5 Aspectos éticos	17
CAPÍTULO IV. RECURSOS Y CRONOGRAMA	18
4.1 Recursos	18
4.2 Cronograma	19
4.3 Presupuesto	19
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	20

CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

En diciembre de 2019, surgió un brote de una nueva enfermedad conocida como COVID-19 en Wuhan, Hubei, China. En las semanas siguientes, se registraron brotes importantes en diversas partes del mundo, lo que llevó a la Organización Mundial de la Salud (OMS) a declarar el brote como una pandemia global el 11 de marzo de 2020.¹ Las respuestas varían según la cultura, infraestructura sanitaria y medidas de mitigación de cada país.² Esto no solo afectó la salud física de millones de personas, sino que también representó una amenaza considerable para la salud mental a nivel mundial.³

La COVID-19 ha alterado profundamente los entornos laborales y sociales, afectando la estabilidad laboral, la disponibilidad de equipos de protección personal, y la infraestructura del lugar de trabajo. Factores como las horas extras, la discriminación, el estigma hacia los trabajadores de salud, los confinamientos, las políticas de distanciamiento social, y la ansiedad por la enfermedad han contribuido al deterioro de la salud mental de la población.⁴ Estos cambios han exacerbado problemas psiquiátricos individuales y colectivos, como la irritabilidad, el miedo a contagiar a otros, el pánico, la depresión, el estrés postraumático, la xenofobia, el racismo y la ansiedad.⁵

La pandemia ha provocado recaídas y el empeoramiento de los síntomas en pacientes con problemas de salud mental preexistentes, así como en personas que no los habían experimentado previamente.⁶ Esto aumenta el riesgo de infección por COVID-19 y la probabilidad de resultados adversos, lo que a su vez agrava la salud mental.⁷

Los trabajadores, especialmente en el sector salud, enfrentan situaciones críticas que incrementan su riesgo de sufrir impactos psicológicos debido a la falta de recursos, la ausencia de tratamientos efectivos, el aislamiento familiar, el sufrimiento y muerte de pacientes, y los dilemas éticos sobre quién recibe atención primero. Estos factores pueden causar altos niveles de estrés, depresión, e incluso

suicidio, además de un mayor riesgo a largo plazo de trastorno de estrés postraumático.⁸

En América, varios países han reportado un deterioro en la salud mental de su población. En Estados Unidos, las tasas de ansiedad y depresión alcanzaron el 37% y el 30% respectivamente a finales de 2020, comparadas con el 8.1% y el 6.5% anteriores a la pandemia en 2019.⁹ En Perú, la prevalencia de síntomas depresivos durante el confinamiento en mayo de 2020 fue cinco veces mayor que la reportada en 2018, aumentando del 34.9% al 64%.¹⁰ Durante 2021, se registraron más de 313 mil casos de depresión, un aumento del 12% comparado con los años anteriores a la pandemia. Respecto al suicidio, se reportaron 14 casos en lo que va de 2022, con un 75% de las víctimas siendo mujeres, seguido por jóvenes, adultos mayores, adolescentes y niños.¹¹

Según una publicación de la OMS, la prevalencia global de ansiedad y depresión aumentó un 25% en el primer año de la pandemia.¹² Un estudio de la Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres encontró que uno de cada cinco profesionales de salud ha experimentado depresión, ansiedad o trastorno de estrés postraumático durante la crisis sanitaria actual. Por ello, es importante conocer el impacto de la pandemia en los trabajadores del Hospital Hermilio Valdizán.¹³

1.2 Formulación del problema

Teniendo en cuenta lo heterogéneo de la pandemia por COVID-19, podemos evidenciar la conmoción ocasionado de forma negativa, no sólo en la salud física sino en la salud mental. Sumado a esto, la escasez en inversiones financieras y de recursos humanos en los servicios de salud mental, un limitado enfoque en la implementación de una descentralizada atención comunitaria e insuficientes políticas para abordar la brecha de salud mental antes de la pandemia han contribuido a la crisis actual.

Debido a ello se plantea la siguiente pregunta:

¿Cuántos trabajadores del Hospital Hermilio Valdizán presentaron ansiedad y depresión durante la pandemia COVID-19?

1.3 Línea de investigación

La línea de investigación es acerca de la ansiedad y depresión en el contexto en la COVID-19, teniendo como finalidad la promoción, prevención, detección y diagnóstico precoz de enfermedades y tratamiento. La cuál ha sido descrita en las Prioridades Nacionales de Investigación en Salud en el Perú, en el período 2019 – 2023, dónde incluyen también a la salud mental, elaborado por el Instituto Nacional de Salud.¹⁴

1.4 Objetivos: General y específicos

1.4.1 General:

- Determinar la prevalencia de ansiedad y depresión en el personal asistencial y administrativo del Hospital Hermilio Valdizán durante la pandemia del COVID-19.

1.4.2 Específicos

- Determinar las características sociodemográficas de los trabajadores del Hospital Hermilio Valdizán con ansiedad y depresión.
- Determinar qué tratamiento (terapia y/o medicación) recibieron los trabajadores.
- Comparar los niveles de ansiedad y depresión en trabajadores administrativos y asistenciales según el inventario de BECK en el contexto de la pandemia COVID-19.
- Identificar los factores laborales (tipo de contrato, área de trabajo, nivel de satisfacción con el equipo de protección personal proporcionado y horas extras) en el personal administrativo y asistencial del Hospital Hermilio Valdizán.

1.5 Justificación

Los trabajadores que laboran en establecimientos de salud y que responden a un brote pandémico están expuestos a factores estresantes como largas jornadas de trabajo, el escaso equipo de protección, el miedo a contagiarse y a propagar el virus, el estigma, la discriminación, el aislamiento, que pueden tener

consecuencias graves para la salud mental. Además, el personal sanitario desempeña un papel crucial a la hora de responder con éxito a una situación de pandemia. En consecuencia, los efectos psicológicos negativos llegan a ser dañinos para el bienestar de los trabajadores reduciendo la capacidad de manejar de manera efectiva la emergencia sanitaria.

1.6 Delimitación

Delimitación espacial: El presente estudio se limita al Hospital Hermilio Valdizán.

Delimitación temporal: Se realizará en el período 2021.

Delimitación circunstancial: Se realizará la recolección de datos en trabajadores administrativos y asistenciales que laboraron durante el período mencionado en el Hospital Hermilio Valdizán de forma presencial y virtual.

1.7 Viabilidad

Se cuenta con acceso a la lista de trabajadores que laboraron durante el lapso de enero a diciembre del 2021. Se solicitará autorización para el acceso a la base de datos de Recursos Humanos del Hospital Hermilio Valdizán.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de investigación

1. En 2020, Galindo Vásquez y su equipo utilizaron el cuestionario de Salud del Paciente PHQ-9, la Escala de Trastorno de Ansiedad Generalizada GAD-7 y una escala visual análoga de conductas de autocuidado en el Instituto Nacional de Cancerología en la Ciudad de México. El objetivo era evaluar los niveles de ansiedad, depresión y conductas de autocuidado durante la pandemia de COVID-19. Participaron 1508 personas, de las cuales el 20.8% presentó síntomas graves de ansiedad y el 27.5% mostró síntomas graves de depresión. Se encontró un mayor número de individuos con síntomas moderados a graves de ansiedad y depresión en comparación con otras pandemias. Los efectos psicológicos de la pandemia de COVID-19 son considerados un problema emergente de salud mental pública, por lo que se recomienda la implementación de programas de atención.¹⁵

2. En 2020, Sevda Korkmaz y su equipo llevaron a cabo un estudio en el Departamento de Psiquiatría de la Universidad de Firat, Facultad de Medicina, en Elazig, Turquía, con 140 trabajadores de salud. Utilizaron el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh (PSQI), el Inventario de Resolución de Problemas (PSI) y el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI). El objetivo era determinar el nivel de ansiedad y los trastornos del sueño durante la pandemia. Los resultados mostraron que el 41% de los trabajadores no presentaban ansiedad, el 38% tenía ansiedad leve y el 33% tenía ansiedad. Se determinó que, durante la pandemia de COVID-19, los trabajadores de la salud pueden desarrollar síntomas clínicamente significativos, como ansiedad y trastornos del sueño.¹⁶

3. En 2020, Alonso Jordi y su equipo realizaron un estudio con una muestra de 421 profesionales de la salud mediante un muestreo no probabilístico por bola de nieve en la Universidad del País Vasco, Lejona, España. El objetivo era evaluar el impacto de la primera ola de COVID-19 en la salud mental de los trabajadores de salud. Los datos se recopilaron a través de un cuestionario en línea, utilizando la escala de Ansiedad, Depresión y Estrés (DASS-21) para evaluar la ansiedad, el estrés y la depresión, y la escala Atenas de Insomnio (EAI) para medir las dificultades para dormir. Los resultados mostraron que la pandemia de COVID-19 provocó síntomas de estrés, ansiedad, depresión e insomnio entre el personal sanitario, con niveles más altos entre las mujeres y los profesionales de mayor edad.¹⁷

4. En 2020, El-Hage y colaboradores realizaron una revisión narrativa de la literatura científica y médica en la Universidad de Tours, Francia, analizando epidemias anteriores de 2003 (SARS-CoV-1) y 2009 (H1N1), junto con los datos más recientes sobre COVID-19. El objetivo era determinar los riesgos para la salud mental de los trabajadores sanitarios durante la pandemia de coronavirus. Los resultados indican que la pandemia actual crea un clima de incertidumbre, lo cual es un factor de riesgo para altos niveles de estrés, ansiedad, depresión,

agotamiento, adicción y trastorno de estrés postraumático, afectando la salud mental de los trabajadores de salud a largo plazo.¹⁸

5. En 2021, Rodríguez-Jiménez, Marta y sus colaboradores utilizaron el General Health Questionnaire (GHQ) para estudiar la prevalencia de problemas de salud mental en los profesionales sanitarios de Barcelona. Los resultados revelaron que los síntomas más comunes eran sentirse constantemente agobiado o en tensión (94.5%) y perder mucho sueño debido a las preocupaciones (82.6%). Este estudio subrayó la importancia de cuidar la salud mental de los sanitarios, especialmente de los profesionales más jóvenes y aquellos que, debido a su trabajo, no pueden cumplir con las medidas de distanciamiento social ni con el confinamiento estricto.¹⁹
6. En 2021, Restrepo Martínez, Miguel y colaboradores llevaron a cabo un estudio observacional, descriptivo y transversal en Medellín mediante una encuesta que incluyó el Cuestionario de Salud del Paciente-9 (PHQ-9) y la Escala de Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7). El objetivo era medir la prevalencia y características de los síntomas depresivos y ansiosos entre los trabajadores durante la pandemia de COVID-19. Los resultados mostraron que el 14.6% presentó síntomas depresivos y el 18.5% síntomas ansiosos, con una mayor proporción de estos síntomas entre aquellos que trabajaban de forma presencial. Se concluyó que es prioritario desarrollar programas que aborden la salud mental de los trabajadores para su prevención.²⁰
7. En 2021, Siu oport, Patrica Ximena, y colaboradores, realizó un sondeo a 300 estudiantes universitarios, utilizando escalas de Hamilton para ansiedad y depresión en la Universidad Católica de Santa María, Arequipa; con el fin objetivo de medir la ansiedad y depresión en el contexto de la pandemia por COVID-19. El estudio dio como resultado que el 82.7% de estudiantes presenta ansiedad y el 59%, depresión. Concluyendo que la prevalencia es alta en estudiantes universitarios de la ciudad de Arequipa.²¹
8. En 2020, Jeff Huarcaya realizó un metaanálisis de artículos mediante una búsqueda en PubMed desde 2019 hasta 2020, con el objetivo de determinar las valoraciones sobre la salud mental durante la pandemia de COVID-19. Se

seleccionaron artículos que contenían información sobre los efectos psiquiátricos y psicológicos, observándose la presencia de ansiedad, depresión y reacción al estrés en los profesionales sanitarios que trabajaron directamente con casos sospechosos o confirmados. Se concluyó que, en una emergencia sanitaria, los trastornos mentales son barreras para las intervenciones médicas y de salud mental.²²

9. En 2020, Zara Georgia llevó a cabo un estudio con 1,450 trabajadores de la salud entre mayo y junio en Piamonte, Italia. Se recopiló información sociodemográfica y se aplicaron escalas como la Escala de Trastorno de Ansiedad Generalizada-7, el Inventario de Depresión de Beck-II, y un cuestionario sobre experiencias disociativas peri-traumáticas. El objetivo fue explorar el impacto de la pandemia de COVID-19 en la salud mental de los trabajadores de salud. Los resultados indicaron un impacto negativo mayor en los trabajadores más jóvenes debido a su falta de experiencia laboral. En términos de género, las mujeres mostraron un mayor riesgo de síntomas de ansiedad y estrés postraumático. Los trabajadores en primera línea fueron más propensos a experimentar ansiedad o trastorno de estrés postraumático, y el rol profesional también influyó el riesgo; las enfermeras tuvieron un mayor riesgo de desarrollar depresión, ansiedad o estrés postraumático. Se concluyó que el 36.8% de los trabajadores de salud presentó trastorno de estrés postraumático, el 33.7% mostró síntomas de ansiedad, y el 39.6% expresó la necesidad de recibir apoyo psicológico.²³

10. En 2021, Junior Ojas Quispe y sus colaboradores realizaron un estudio descriptivo, observacional, prospectivo, transversal y cualitativo en el Centro de Salud Comas, utilizando un método no experimental. La población del estudio incluyó a todos los trabajadores del centro, y los datos se recolectaron mediante una encuesta validada por entidades internacionales. El objetivo fue evaluar la ansiedad, la depresión y el estrés entre los trabajadores sanitarios durante la pandemia. Los resultados mostraron que el 83.7% de los trabajadores presentó ansiedad, con un 12.2% de forma moderada y un 4.1% de forma severa. Además, el 63.5% mostró síntomas de depresión, con un 5.4% en forma severa y un 29.7% en forma muy severa. El estrés se presentó de forma leve en el

71.6% de los casos. El género más afectado fue el femenino en todos los ámbitos, con un 88.6% de ansiedad leve, un 31.8% de depresión muy severa y un 24.3% de estrés moderado. También se observó que las áreas profesionales más afectadas fueron tanto la administrativa como la asistencial. En general, los trabajadores del Centro de Salud Comas manifestaron niveles considerables de ansiedad, depresión y estrés, siendo el género femenino y las áreas administrativa y asistencial las más afectadas.²⁴

11. En 2020, Carpio Absi y colaboradores realizaron un estudio no experimental, observacional, prospectivo y transversal con 194 trabajadores de la planta cervecera Backus. Utilizaron la escala de Hamilton para medir los niveles de depresión y ansiedad con el objetivo de evaluar el impacto de la pandemia de COVID-19 en la salud mental de los empleados. Los resultados mostraron que el 55.67% del personal presentó ansiedad leve, el 5.67% tuvo ansiedad moderada o grave, y el 38.66% no mostró ansiedad. En cuanto a la depresión, el 79.90% del personal no presentó síntomas, mientras que el 20.10% sí mostró depresión, con solo el 3.61% de estos casos siendo depresión moderada o grave. Se concluyó que existe una relación entre el impacto de la pandemia de COVID-19 y la salud mental del personal de Backus en Cuzco, Perú, en 2020.²⁵

12. En 2020, Tuba Talo Yildirim y colaboradores realizaron un estudio transversal y analítico con 270 trabajadores de la salud (100 hombres y 170 mujeres) en la Universidad Firat y el Hospital Parque Médico en Elazig, Turquía. El objetivo fue evaluar los niveles de ansiedad y depresión, utilizando el Cuestionario de Ansiedad por Salud (HAI) y el Inventario de Depresión de Beck (BDI). Los resultados indicaron que las mujeres y los trabajadores más jóvenes presentaron puntuaciones más altas en comparación con los hombres y los trabajadores mayores. Además, aquellos que tuvieron contacto cercano con pacientes mostraron puntuaciones más altas que los que no tuvieron contacto. Se concluyó que, durante la pandemia de COVID-19, es esencial ofrecer apoyo psicológico a los trabajadores de la salud y mejorar las condiciones laborales para prevenir la ansiedad y la depresión.²⁶

13. En 2020, Alaa O Oteir y colaboradores llevaron a cabo un estudio transversal con 122 trabajadores de la salud de primera línea, que habían estado en contacto con casos sospechosos o confirmados de COVID-19. El objetivo fue determinar los niveles de depresión, ansiedad e insomnio entre estos trabajadores en el Departamento de Ciencias Médicas Afines de la Universidad de Ciencia y Tecnología de Jordania, en Irbid, Jordania. Utilizaron cuestionarios estandarizados, incluyendo la Escala de Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7) de 7 ítems, el Cuestionario de Salud del Paciente de 9 ítems (PHQ-9) y el Índice de Severidad del Insomnio (ISI). Los resultados revelaron que el 29.5% de los participantes reportaron síntomas severos de ansiedad, el 34.5% síntomas severos de depresión, y el 31.9% síntomas severos de insomnio. No se encontraron diferencias significativas en función del género, cargo, estado civil o nivel educativo. Se determinó que la pandemia de COVID-19 ha impuesto significativas presiones emocionales, psicológicas y físicas sobre la salud de los trabajadores sanitarios de primera línea.⁶²

2.2 Bases teóricas

Desde su descubrimiento en 1960, la familia de los coronavirus está compuesta por un genoma de ARN simple rodeado de una capa proteica que le confiere su capacidad de infección. Estos virus tienen una amplia gama de huéspedes naturales y pueden causar enfermedades que van desde leves hasta graves, como el síndrome respiratorio agudo severo (SARS).²⁸

El Comité Internacional de Taxonomía de Virus (ICTV) ha propuesto el nombre de coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV-2) para este virus, debido a su relación con el SARS.²⁹

Se sabe que algunos coronavirus provocan enfermedades leves, como el resfriado común, mientras que otros, como el coronavirus del síndrome respiratorio agudo grave (SARS-CoV) y el coronavirus del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV), que surgieron en 2002 y 2012 respectivamente, son responsables de formas graves de enfermedad.³¹

El SARS-CoV-2, al igual que los otros virus, infecta de forma prevalente el sistema respiratorio, provocando síntomas comunes como fatiga, tos seca, cefalea y fiebre, pero que en algunos pacientes puede conducir a una insuficiencia orgánica y a la muerte.³²

La COVID-19 ha ocasionado grandes estragos por la rápida propagación a nivel mundial, convirtiéndose así en una crisis sanitaria, que comenzó en diciembre del 2019 en la ciudad de Wuhan, China.³³ Se reportó 7,734 casos a finales de enero del 2020 en China, los cuales se elevaron a 112 países ajenos y propiciaron la propagación de persona a persona.³¹

Investigaciones posteriores sugirieron que el virus probablemente se originó en murciélagos, de manera similar a cómo los gatos y camélidos sirven como reservorios para el SARS-CoV y el MERS-CoV, respectivamente. El 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud declaró al COVID-19 como una pandemia, la cual llegó a Perú el 5 de marzo de 2020. Poco después, el presidente Martín Vizcarra declaró el Estado de Emergencia.³⁵

El SARS-CoV-2 puede afectar a personas de todas las edades, aunque la media de edad afectada suele ser alrededor de los 50 años.³⁶ Sin embargo, el cuadro clínico varía según la coexistencia de otras afecciones y el tiempo de vida. Los hombres mayores de 60 años, por ejemplo, tienen una mayor probabilidad de desarrollar enfermedades respiratorias graves, que a menudo requieren hospitalización o pueden ser fatales. En contraste, los jóvenes y los niños tienden a presentar enfermedades más leves o incluso pueden ser asintomáticos. Las gestantes, por otro lado, tienen un riesgo de infección menor.³⁷

En la infección por COVID-19, los síntomas más comunes son fiebre, fatiga y tos seca. Los síntomas menos frecuentes incluyen producción de esputo, cefalea, hemoptisis, diarrea, anorexia, dolor de garganta, dolor en el pecho, escalofríos, náuseas y vómitos.^{37,38} También se han descrito síntomas neuropsiquiátricos como encefalitis, pérdida del olfato y del gusto, ansiedad, depresión, estrés y trastorno de estrés postraumático (TEPT).^{39,40} Tras un período de incubación que puede variar entre 1 y

14 días, suelen aparecer los síntomas. En casos más graves, como disnea y neumonía, los síntomas severos generalmente se manifiestan alrededor del octavo día.³⁸

En un mundo globalizado, el impacto de la pandemia no sólo ha tomado forma en la salud física, sino también en áreas a nivel social, económica y mental.⁴¹ Esta pandemia se propaga a gran escala por todo el mundo, asilando a la sociedad a través de los confinamientos, aglomerando hospitales con pacientes en estado grave, resultando que el índice de mortalidad se eleve desproporcionalmente dentro de los servicios de salud.⁴²

Las respuestas emocionales que se manifiestan son la ansiedad, el estrés y la depresión, al igual que en pandemias anteriores como Influenza (A/H1N1), síndrome respiratorio agudo severo (SARS), influyo de forma negativa en la población general y sanitarios, quienes experimentaron incertidumbre, ira, irritabilidad, tristeza, bajo desempeño laboral, agotamiento mental, renuncias laborales.^{43,44}

En lo expuesto, algunos factores laborales como las largas jornadas, la inadecuada infraestructura del centro de trabajo, la sobrecarga de trabajo, el equipo de protección, desempeñan un papel importante para exacerbar o equilibrar el efecto en la salud mental, se ha evidenciado que, desde el brote, la economía se ha desacelerado, millones perdieron sus empleos⁴¹ mucha gente se suicidó.⁴⁵ Además de las consecuencias médicas o económicas, existe la necesidad de una acción inmediata para proteger el bienestar del trabajador asistencial y administrativo.⁴⁶

El miedo a la exposición al virus, la incertidumbre, la angustia con la escasez de equipos de protección personal (EPP) u otros equipos esenciales, los desafíos del cuidado del niño mientras trabajan, el apoyo familiar, el confinamiento, la carga laboral, el vivir solo, la carencia del trabajo, la necesidad de concentración, vigilancia⁴⁶; son algunos factores que tendrán como consecuencia la presencia de una pandemia mental, vinculada al desarrollo de posibles trastornos como la ansiedad y depresión.⁴⁷

Un 20% de la ciudadanía padecía de algún tipo de trastorno previo a la pandemia, pero esta cifra se ha incrementado considerablemente, mostrando una situación aún más dramática, debido al escaso acceso a los servicios de salud mental.⁴⁸ En el 2021 hubo un incremento de 12% de ansiedad en la población, el 75% corresponde a mujeres y

el 25%, a hombres; en relación al grupo etario las cifras fueron: adultos corresponde el 46%; jóvenes, el 24%; los adultos mayores, un 17% , adolescentes el 10% y niños el 2%.⁴⁹ En casos de depresión, como se muestra en el estudio que se realizó en octubre del 2020 en el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi, aumento el doble: de 2.8% a 7.5% desde el 2012.⁴⁹

Investigaciones previas sobre epidemias han demostrado que la carga adicional de trabajo, el agotamiento físico, la protección inadecuada, el aislamiento social y el riesgo de contagio a amigos y familiares convierten a los trabajadores de la salud en los más vulnerables al agotamiento mental, que puede incluir miedo, ansiedad, depresión y falta de sueño.⁵⁰ A nivel global, la depresión es una condición común que afecta al 3.8% de la población, con un riesgo de vida del 15%, especialmente cuando es periódico y de intensidad moderada a grave.⁵¹ La depresión puede causar sufrimiento significativo y afectar negativamente las actividades laborales, escolares y familiares de la persona afectada, e incluso llevar al suicidio.⁵²

En Perú, los Estudios Epidemiológicos de Salud Mental (EESM) revelan que alrededor del 20.7% de la población mayor de 12 años sufre alguna enfermedad mental. Según estos estudios, las zonas urbanas de Iquitos, Pucallpa, Puno, Tumbes, Puerto Maldonado y Ayacucho tienen los porcentajes más altos de población afectada. En contraste, en las áreas rurales, la prevalencia es del 10.4%, siendo la región de Lima la que presenta la mayor tasa dentro de este grupo.⁵³

2.3 Definiciones conceptuales:

- **Depresión:**

La depresión se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración,⁶⁰ que en su estado más grave puede conducir al suicidio⁶¹

El diagnóstico reúne cinco (o más) de los síntomas siguientes que han estado presentes durante un período mínimo de dos semanas y representan un cambio del funcionamiento previo; al menos uno de los síntomas es el estado de ánimo deprimido o pérdida de interés o de placer.⁶¹

1. Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, casi todos los días, según se desprende de la información subjetiva (p. ej., se siente triste, vacío, sin esperanza) o de la observación por parte de otras personas (p. ej., se le ve lloroso).
2. Disminución importante del interés o el placer por todas o casi todas las actividades la mayor parte del día, casi todos los días (como se desprende de la información subjetiva o de la observación).
3. Pérdida importante de peso sin hacer dieta o aumento de peso (p. ej., modificación de más del 5% del peso corporal en un mes) o disminución o aumento del apetito casi todos los días.
4. Insomnio o hipersomnia casi todos los días.
5. Agitación o retraso psicomotor casi todos los días (observable por parte de otros; no simplemente la sensación subjetiva de inquietud o de entretencimiento).
6. Fatiga o pérdida de energía casi todos los días.
7. Sentimiento de inutilidad o culpabilidad excesiva o inapropiada (que puede ser delirante) casi todos los días (no simplemente el autorreproche o culpa por estar enfermo).
8. Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o para tomar decisiones, casi todos los días (a partir de la información subjetiva o de la observación por parte de otras personas). Pensamientos de muerte recurrentes (no sólo miedo a morir), ideas suicidas recurrentes sin un plan determinado, intento de suicidio o un plan específico para llevarlo a cabo.

El diagnóstico de depresión es de vital importancia para un enfoque oportuno y apropiado, así el uso de instrumentos que valoren la sintomatología es fundamental para la disminución de la carga de enfermedad y para un tamizaje adecuado. El inventario de depresión de BECK II (Conocido como BDI-II) es un cribado utilizado muy frecuentemente a nivel mundial para medir severidad de los síntomas depresivos en pacientes adultos y adolescentes, como la tristeza, desesperanza, irritabilidad, culpa, castigo, fatiga, pérdida de placer, pensamiento o deseo de suicidio.⁵⁴ Es una encuesta de 21 preguntas tipo Likert, fácil de utilizar, puede ser aplicado de forma individual o colectiva, requiere entre 5 a 10 minutos para ser integrado. Cada ítem se responde en una escala de 4 puntos, donde se establece puntos de corte para la clasificación los grados de depresión en cuatro grupos: mínima depresión con un puntaje de 0-13; depresión leve, 14-19; depresión moderada, 20-28; y depresión grave 29-63.⁵⁵

- **Ansiedad**

Enfermedad más prevalente (33.7 %), asociadas a altos costos de atención y carga de enfermedad, distinta en los distintos países, ya sea por factores sociodemográficos, culturales o sociales; los cuales suelen estar asociados a trastornos de estado de ánimo.⁵⁶

En Lima, el porcentaje de ansiedad llega al 10.4% de la población y de acuerdo al (EESM) ocasiona también conductas poco adaptadas, como acudir a los centros de salud para el descarte de enfermedad, el lavado de manos recurrente, retraimiento social y angustia por comprar.⁵⁷ Otros estudios mostraron que en la fase primaria de la pandemia COVID-19, el 45% de los trabajadores de salud presentaron síntomas de ansiedad.⁵⁸

Para diagnosticar un trastorno de ansiedad se utilizan criterios del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V). Los pacientes suelen presentar preocupación y ansiedad excesiva acerca de diversas situaciones y actividades. Estas preocupaciones son difíciles de controlar presentando esta clínica por un periodo mínimo de 6 meses.

Estas preocupaciones se deben asociar a por lo menos tres de los siguientes ítems:⁶¹

- Agitación o nerviosismo
- Facilidad para fatigarse
- Dificultades para concentrarse
- Irritabilidad
- Tensión muscular
- Trastornos del sueño

Como instrumento de diagnóstico clínico se utiliza el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) que tiene como objetivo medir la ansiedad a personas pertenecientes a poblaciones clínicas, y población en general; y a discernir la ansiedad de la depresión, en particular, los síntomas de trastorno de angustia o pánico y ansiedad generalizada, ayuda a medir también la eficacia de tratamiento y resultado post- tratamiento.⁵⁹ Es un cuestionario autoadministrado con gran aceptación y validez; el inventario, es una escala de opción múltiple que consta de 21 ítems tipo Likert, que no requiere de un nivel alto de comprensión de lectura, se completa entre 5 a 10 minutos, pero debe interpretarse únicamente por los profesionales idóneos que tengan experiencia y

formación en salud mental, los valores asignados son de 0 a 3 en cada opción. Dónde 0 a 7 se interpreta como nivel mínimo de ansiedad, 8 a 15 como leve, de 16 a 25 como moderado y de 26 a 63 como grave.

2.4 Hipótesis

Las escalas de BAI y BECK II son útiles para evaluar la prevalencia de ansiedad y depresión en los trabajadores en el Hospital Hermilio Valdizán en el periodo de enero-diciembre del 2021

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo de estudio

Estudio Observacional no experimental, porque no habrá intervención por parte del investigador; retrospectivo que abarca desde enero a diciembre del año 2021 las historias clínicas de los trabajadores del Hospital Hermilio Valdizán que han recibido atención por salud mental.

3.2 Población y muestra

3.2.1 Población

Personal asistencial y administrativo del Hospital Hermilio Valdizán durante la pandemia por el COVID-19.

3.2.2 Muestra

Conformado por 415 trabajadores asistenciales, 59 administrativos, 84 CAS regular, 74 CAS COVID-19, 35 Médicos Residentes.

3.2.3 Selección de la muestra

3.2.3.1 Criterios de inclusión

- Trabajadores que hayan laborado en el período de enero a diciembre del 2021.
- Trabajadores que hayan laborado de forma virtual o presencial en el Hospital Hermilio Valdizán
- Trabajadores que firmen el consentimiento informado.

3.2.3.2 Criterios de exclusión

- Trabajadores que no firmen el consentimiento informado.

3.3 Operacionalización de variables

3.3.1 Variables Dependientes

- Ansiedad
- Depresión

3.3.2 Variables Independientes

Sociodemográficas

- Edad
- Sexo
- Grado de Instrucción
- Estado Civil
- Hijos
- Instalación

Laborales

- Área de trabajo
- Grado de satisfacción de equipo de protección personal
- Trabajo extra
- Tipo de contrato

Salud

- Infección por COVID-19
- Síntomas leves o graves
- Pérdida de un ser querido

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Previa aprobación del proyecto y coordinación con el área de docencia y departamento de Recursos Humanos se iniciará con la captación de trabajadores del Hospital quienes deberán firmar el consentimiento informado, luego se procederá al llenado de una ficha de recolección de datos y una encuesta para obtener información acerca de las variables sociodemográficas.

Se aplicará el Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II) para valorar el grado de depresión, las calificaciones obtenidas serán valoradas en las siguientes categorías: mínima. Puntuación de 0 a 9; leve, puntuación de 10 a 16; moderada, puntuación de 17 a 29 y severa, puntuación de 30 a 63.

A su vez, aplicaremos el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) para valorar el grado de ansiedad, las calificaciones obtenidas serán valoradas en las siguientes categorías: mínima, puntuación de 0-7; leve, puntuación de 8-15; moderada, puntuación de 16-25 y grave, puntuación de 26-63.

A cada ficha e inventario se le asignará un código correspondiente para salvaguardar el anonimato de los sujetos de estudio. Posterior a la recolección de datos, se procederá a identificar las variables de manifestaciones clínicas, sociodemográficas y diagnosticar el grado de ansiedad y/o depresión.

3.5 Aspectos éticos

Se informará a través de la encuesta virtual el propósito y alcance de la investigación así mismo se deberá aceptar el consentimiento informado que se encontrará al inicio de dicha encuesta virtual por los trabajadores del Hospital, y se contará con la autorización del Hospital Hermilio Valdizán para realizar la ficha de recolección de datos en formato de encuesta en sus trabajadores.

CAPÍTULO IV. RECURSOS Y CRONOGRAMA

4.1 Recursos

La fuente de financiamiento son los recursos propios de la investigadora, sin financiamiento externo.

4.2 Recursos humanos y materiales

RECURSOS HUMANOS
Docente investigador
Alumna investigadora
Profesional en estadística
MATERIALES
Laptop
Servicio de conectividad (Internet)

4.2 Cronograma

ETAPAS	2022											2023	
	May	Junio	Julio	Agos	Set	oct	nov	dic	ene	feb	mar	abril	may
Elaboración del proyecto	X	X											
Presentación del proyecto			X										
Revisión bibliográfica	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Trabajo de campo y captación de información			X	X	X								
Procesamiento de datos													
Análisis e interpretación de datos								X	X	X			
Elaboración del informe											X	X	
Presentación del informe													X

4.3 Presupuesto

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	COSTO (S/)	
		UNITARIO	TOTAL
PERSONAL			
Asesor estadístico	48 Horas	350	700 soles
BIENES			
Papel bond A-4	4 Unidad	25 soles	100 soles
Lapiceros	10 Unidades	1 sol	10 soles
Corrector	4 Unidades	3 soles	12 soles

Resaltador	5 Unidades	3 soles	15 soles
Grapas	3 cajas	3 soles	9 soles
Engrapador	1 Unidad	12 soles	12 soles
Archivador	10 Unidades	3 soles	30 soles
CD - USB	1 Unidad	80 soles	80 soles
Espiralado	20 Unidades	5 soles	100 soles
Internet	Movistar	200 soles	200 soles
Fotocopias	500 Unidades	0.10 céntimos	50 soles
Impresiones	100 Unidades	1 sol	100 soles
COSTO TOTAL			1418

5.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Preti, E., Di Mattei, V., Perego, G. et al. El impacto psicológico de los brotes epidémicos y pandémicos en los trabajadores de la salud: revisión rápida de la evidencia. *Curr Psiquiatría Rep* **22**, 43 (2020). <https://doi.org/10.1007/s11920-020-01166-z>.
2. Mohd. Iqbal Yattoo, Zeenat Hamid, Oveas Rafiq Parray, Aasim Habib Wani, Abrar Ul Haq, Archana Saxena, Shailesh Kumar Patel, Mamta Pathak, Ruchi Tiwari, Yashpal Singh Malik, Ranjit Sah, Ali A. Rabaan, Alfonso J. Rodríguez Morales & Kuldeep Dhama (2020) COVID-19: avances recientes en la identificación de nuevas vacunas candidatas y estado

actual de las próximas vacunas contra el SARS-CoV-2, vacunas humanas e inmunoterapia, 16:12, 2891-2904, DOI: 10.1080/21645515.2020.1788310

3. Roberto Heale, Jane Wray, et al, Salud mental en tiempos de Covid-19, Escuela de Enfermería, Volumen 23, número 4, Canada 2020
4. Giorgi, G.; Lecca, L.I.; Alessio, F.; Finstad, G.L.; Bondanini, G.; Lulli, L.G.; Arcangeli, G.; Mucci, N. COVID-19-Related Mental Health Effects in the Workplace: A Narrative Review. *Int. J. Environ. Res. Public Health* **2020**, *17*, 7857. <https://doi.org/10.3390/ijerph17217857>
5. Miro Jakovljevic¹, Sara Bjedov, Nenad Jaksic, Iván Jakovljevic, et al, La Pandemia de Covid-19 y la salud mental Pública y mundial desde la perspectiva de Global Health Securit, *Psiquiatra Danub* .Primavera 2020;32(1):6-14. doi: 10.24869/psyd.2020.6.
6. Seshadri Sekhar Chatterjee Barikar C Malathesh Abir Mukherjee, et al, impacto de la pandemia de Covid-19, en los problemas de salud mental preexistentes, volumen 51, junio de 2020
7. QuanQiu Wang, rong xu, Nora D. Volkow, et al, mayor riesgo de infección por Covid-19, y mortalidad con trastornos mentales, volumen 20 numero 1, *World Psychiatry*, Estados Unidos, 2020
8. Pfefferbaum B, CS del norte. . La salud mental y la pandemia del Covid-19. *N Engl J Med* 2020. doi: doi:10.1056/NEJMp2008017. [Epub antes de la impresión: 13 de abril de 2020]. pmid: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32283003>.
9. <https://www.cdc.gov/nchs/covid19/pulse/mental-health.htm>
10. https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/news/documents/2021-04/wef_-_expectations_about_when_life_will_return_to_precovid_normal_final.pdf. 4
11. <https://www.infobae.com/america/peru/2022/01/14/salud-mental-en-el-peru-casos-de-depresion-aumentaron-un-12-en-el-2021/>
12. OPS establece Comisión de Alto Nivel sobre Salud Mental y COVID-19 - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud (paho.org)
13. The London School of Hygiene & Tropical Medicine | LSHTM
14. Resolución Ministerial N° 658-2019-MINSA.PDF (www.gob.pe) □lineamientos.
15. Oscar Galindo-Vázquez, Mónica Ramírez-Orozco, Rosario Costas-Muñiz, Luis A. Mendoza-Contreras, Germán Calderillo-Ruíz, Abelardo Meneses-García, et al Symptoms of anxiety, depression and self-care behaviors during the COVID-19 pandemic in the general population, págs. 298-30, *Gaceta médica de México*, México, 2020.

16. Sevda korkmaz, Asli Kazgan, et al The anxiety levels, quality of sleep and life and problem-solving skills in healthcare workers employed in COVID-19 services, en el Departamento de Medicina de la Universidad de Elazg, Turkey, 2020.
17. Revista de Psiquiatría y Salud Mental, et al, Impacto en la salud mental del personal sanitario español de la primera ola de la pandemia COVID-19: un amplio estudio transversal, volumen 14, numero 2, paginas 90-105, España 2021.
18. C Hingray · C limon, un yrondi , Brunault , T Bienvenu , B Etener , Paquete C , B. Gohier D. Bennabi , P Birmes , un salvaje , Fakrá E , Prieto , S Bulteau , P Vidailhet , Camus , M Leboyer , mo krebs , B Aouizerato , et al, [Profesionales de la salud ante la pandemia de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19): ¿Cuáles son los riesgos para la salud mental?], volumen 46, Encéfalo, Francia 2020 junio.
19. Clínica Médica, et al, Salud mental y capital psicológico entre los trabajadores sanitarios españoles durante la pandemia de COVID-19, Volumen 156, Paginas 357-358, España 2021
20. Miguel Restrepo Martínez, marcela escobar , Luz Aida Marín, Diana Restrepo, et al, Prevalencia y características clínicas de los síntomas de depresión y ansiedad en el personal de una institución de salud de Medellín durante la pandemia del COVID-19, Revista Psiquiatria Colombiana, Medellín, Colombia 2021
21. Siu Oporto, Patricia Ximena, et al, Prevalencia de ansiedad y depresión en personal médico y no médico del primer nivel de atención en el Contexto de la Pandemia Covid-19 de la Red Camaná, Arequipa, Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2021.
22. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19 | Huarcaya-Victoria | Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública (ins.gob.pe)
23. Georgia zara, et al, La larga sombra psicológica de COVID-19 sobre los trabajadores de la salud: una preocupación global por la acción, Italia 2020 , Revista de trastornos afectivos Volumen 294, 1 de noviembre de 2021, páginas 220-226
24. Rojas Quispe Samuel Junior, et al, ansiedad, depresión y estrés en trabajadores del Centro de Salud Comas durante la pandemia de COVID 19, Universidad San Juan Bautista, Lima 2021
25. Carpio Absi, Nayshla Siham, et al, impacto del nivel de ansiedad y depresión de trabajadores de planta BACKUS-Cuzco, durante el estado de emergencia durante la pandemia de coronavirus (COVID 19), Universidad Católica Santa María, Cuzco 2020

- 26.Estado psicológico de los trabajadores de la salud durante la pandemia de Covid-19 - PubMed (nih.gov)
- 27.D.A. Tyrrell, M.L. Bynoe et al, Cultivo de un nuevo tipo de virus del resfriado común en cultivos de órganos, Fr. Med. J., 1 (1965), págs. 1467-1470
- 28.Dhama K, Khan S, Tiwari R, Sircar S, Bhat S, Malik YS, et al. Coronavirus disease 2019–COVID-19. Clin Microbiol Rev [Internet]. 2020 Oct 1 [cited 2021 Apr 30];33(4):1–48. Available from: /pmc/articles/PMC7405836/ Enfermedad por coronavirus 2019–COVID-19 | Revisiones de Microbiología Clínica (asm.org)
- 29.Gorbalenya, A. E., Baker, S. C., Baric, R., Groot, R. J. D., Drosten, C., Gulyaeva, A. A., ... & Ziebuhr, J. (2020). Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus: The species and its viruses—a statement of the Coronavirus Study Group.
- 30.D.X. Liu, J.Q. Liang, T.S. Fung Coronavirus humano-229E,-OC43,-NL63 y-HKU1 Módulo de Referencia en Ciencias de la Vida (2020)B978-0-12-9633-8.21501-X
- 31.M. Fani, A. Teimoori, S. Ghafari Comparación de la patogénesis por COVID-2019 (SARS-CoV-2) con las infecciones por SARS-CoV y MERS CoV (2020), 10.2217/fvl-2020-0050
- 32.F. Jiang, L. Deng, L. Zhang, Y. Cai, C.W. Cheung, Z. Xia Revisión de las características clínicas de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) J. General Pasante. Med., 35 (2020)pp. 1545-1549
- 33.Chung JY, Thone MN, Kwon YJ. COVID-19 vaccines: The status and perspectives in delivery points of view [Internet]. Vol. 170, Advanced Drug Delivery Reviews. Elsevier B.V.; 2021 [cited 2021 May 19]. p. 1–25. Available from: /pmc/articles/PMC7759095/
- 34.Respuesta a la emergencia por COVID-19 en Perú - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [cited 2021 May 19]. Available from: <https://www.paho.org/es/respuesta-emergencia-por-covid-19-peru>
- 35.COVID-19: la pandemia | El PNUD en Perú [Internet]. [cited 2021 May 19]. Available from: <https://www.pe.undp.org/content/peru/es/home/coronavirus.html>
- 36.Chen, N. et al. Características epidemiológicas y clínicas de 99 casos de neumonía por el nuevo coronavirus 2019 en Wuhan, China: un estudio descriptivo. Lancet **395**, 507–513 (2020).
- 37.Hu B, Guo H, Zhou P, Shi ZL. Characteristics of SARS-CoV-2 and COVID-19 [Internet]. Vol. 19, Nature Reviews Microbiology. Nature Research; 2021 [cited 2021 Apr 30]. p. 141–54. Available from: /pmc/articles/PMC7537588/

38. Wang, D. et al. Características clínicas de 138 pacientes hospitalizados con neumonía infectada por el nuevo coronavirus 2019 en Wuhan, China. *JAMA* **323**, 1061–1069 (2020).
39. Haldrup, M., Johansen, M. I. y Fjældstad, A. W. (2020). Pérdida del olfato y el gusto como síntoma primario de COVID-19. *Ugeskr Doctores*, 182, V04200205.
40. Pandemia de COVID-19 y consecuencias para la salud mental: revisión sistemática de la evidencia actual - ScienceDirect
41. McKibbin, W.J.; Fernando, R. Los impactos macroeconómicos globales de COVID-19: siete escenarios. *SSRN Electrón. J.* **2020**.
42. El-Hage W, Hingray C, Lemogne C, Yrondi 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%20soignants%20ont%20ainsi%20un, trouble%20de%20stress%20post%20traumatique>. DOI: 10.1016/j.encep.2020.04.008
43. 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
44. McAlonan, G.M.; Lee, A.M.; Cheung, V.; Cheung, C.; Tsang, K.W.T.; Sham, P.C.; Chua, S.E.; Wong, J.G.W.S. Impacto psicológico inmediato y sostenido de un brote emergente de enfermedades infecciosas en los trabajadores de la salud. *Can. J. Psychiatry* **2007**, 52, 241–247
45. Goyal, P.; Choi, J.J.; Pinheiro, L.C.; Schenck, E.J.; Chen, R.; Jabri, A.; Satlin, M.J.; Champion, T.R.; Nahid, M.; Ringel, J.B.; et al. Características clínicas de COVID-19 en la ciudad de Nueva York. *N. Engl. J. Med.* **2020**, 382, 2372–2374. [Google Académico] [CrossRef] [PubMed]
46. Moazzami, B.; Razavi-Khorasani, N.; Moghadam, D.C.; Farokhi, E.; Rezaeia, N. COVID-19 y telemedicina: Se requiere acción inmediata para mantener el bienestar de los proveedores de atención médica. *J. Clin. Virol.* **2020**, 126, 104345. [Google Académico] [CrossRef] [PubMed]
47. Gunnell, D.; Appleby, L.; Arensman, E.; Hawton, K.; Juan, A.; Kapur, N.; Khan, M.; O'Connor, R.C.; Pirkis, J.; Caine, E.D.; et al. Riesgo de suicidio y prevención durante la pandemia de COVID-19. *Lancet Psychiatry* **2020**, 7, 468–471. [Google Académico] [CrossRef]
48. Sin cobertura para salud mental: aseguradoras privadas excluyen tratamientos y el Estado no se da abasto (larepublica.pe)

- 49.COVID-19 y Salud mental | Casos de depresión en Perú aumentaron un 12% en 2021: “Es una enfermedad que ha sido totalmente subestimada” | Día Mundial de la Lucha Contra la Depresión | Pandemia | Coronavirus | Perú | Variante ómicron | TECNOLOGIA | EL COMERCIO PERÚ
- 50.(Lung et al., 2009, Wu et al., 2009).
- 51.Athira KV, Bandopadhyay S, Samudrala PK, Naidu VGM, Lahkar M, Chakravarty S. An Overview of the Heterogeneity of Major Depressive Disorder: Current Knowledge and Future Prospective. *Curr Neuropharmacol* [Internet]. 2019 Oct 1 [cited 2021 Apr 30];18(3):168–87. Available from: /pmc/articles/PMC7327947/
- 52.Instituto de Sanimetría y Evaluación Sanitaria. Global Health Data Exchange (GHDx). <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool?params=gbd-api-2019-permalink/d780dffbe8a381b25e1416884959e88b> (consultado el 1 de mayo de 2021).
- 53.Cheung T, Yip PSF. Depression, anxiety and symptoms of stress among Hong Kong nurses: A cross-sectional study. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2015 Sep 7 [cited 2021 Apr 30];12(9):11072–100. Available from: /pmc/articles/PMC4586662/
- 54.Beck AT, Steer RA, Carbin MG. Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: Twenty-five years of evaluation. *Clinical Psychology Rev* 1988; 8 (1): 77-100.
- 55.Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh JK. An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry* 1961; 4 (6): 561-71
- 56.(No Title) [Internet]. [cited 2021 Apr 30]. Available from: http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/820_MS-PROM14.pdf
- 57.Bandelow B, Michaelis S. Epidemiology of anxiety disorders in the 21st century. *Dialogues Clin Neurosci* [Internet]. 2015 [cited 2021 Apr 30];17(3):327–35. Available from: /pmc/articles/PMC4610617/
- 58.Goulia P, Mantas C, Dimitroula D, Mantis D, Hyphantis T. Preocupaciones del personal general del hospital, suficiencia percibida de información y angustia psicológica asociada durante la pandemia de influenza A/H1N1. *BMC Infect Dis*. 2010; 10:322. <https://doi.org/10.1186/1471-2334-10-322>
- 59.(PDF) INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK 1 | pilar pueta - Academia.edu
- 60.Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado - Hideyo Noguchi" [Internet]. [cited 2021 May 2]. Available from: <https://www.insm.gob.pe/oficinas/comunicaciones/notasdeprensa/2013/012.html>
- 61.DSM 5: Depresión» Orientación Psicológica (orientacionpsicologica.es)

62. Oteir, Alaa O, et al Depression, Anxiety and Insomnia among Frontline Healthcare Workers Amid the Coronavirus Pandemic (COVID-19) in Jordan: A Cross-Sectional Study, at Jordan 157 University of Science and Technology, Jordan 2020

ANEXOS

1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema	Objetivo	Hipótesis	variable	Diseño metodológico	Población y muestra	Técnicas e Instrumentos
¿Cuántos trabajadores del Hospital Hermilio Valdizán presentaron ansiedad y depresión durante la pandemia COVID-19?	<ul style="list-style-type: none"> - Determinar la prevalencia de ansiedad y depresión en el personal asistencial y administrativo del Hospital Hermilio Valdizán durante la pandemia del COVID-19. - Determinar las características sociodemográficas de los trabajadores. - Determinar los niveles de ansiedad y depresión en los trabajadores según el 		Ansiedad Depresión Edad Sexo Grado de instrucción Estado Civil Hijos Instalación Área de trabajo Grado de satisfacción con el equipo de protección trabajo extra Tipo de contrato Infección por COVID-19	Estudio observacional no experimental	Trabajadores que laboran el Hospital Hemilio Valdizán	Inventario de Depresión de Beck. Inventario de Ansiedad de Beck

	inventario de Beck.					
--	---------------------	--	--	--	--	--

2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo	Naturaleza	Escala	Indicador	Medición
Depresión	trastorno mental asociado a cambios de humor en la persona	diagnosticado por especialista	Dependiente	Cualitativa	Ordinal	Escala de Beck	0= No, 1= Sí
Ansiedad	La ansiedad es un estado emocional en el que se presentan cambios somáticos y psíquicos.	Diagnósticada por especialista	Dependiente	Cualitativa	Ordinal	Escala de Beck	0= No, 1= Sí
Edad	tiempo de vida de una persona	Edad cronológica expresada en años	Independiente	Cualitativa	Ordinal	Edad en años en la historia clínica	I= Edades entre 25 y 45, II= Edades entre 46 y 65

	desde su nacimiento	cumplidos, por el personal médico					
Grado de instrucción	El nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso	Grado de instrucción según historia clínica	Independiente	Cualitativa	Ordinal		0= ninguno 1=primaria 2=secundaria 3=técnica 4= universitaria
Sexo	genero orgánico	Género según el DNI del paciente	Independiente	Cualitativa	Dicotómica		0= femenino 1=masculino
Estado civil	Situación de las personas físicas provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes.	Estado civil registrado en el DNI	Independiente	Cuantitativa	Nominal		0= soltero 1= conviviente 2=casado 3= divorciado 4=viudo

3. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Inventario de Depresión de Beck (BDI-II)

Código: _____ Fecha: ____/____/____ Puntaje: _____

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de enunciados. Por favor, lea con atención cada uno de ellos. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido; si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito)

1. Tristeza

- 0 No me siento triste.
- 1 Me siento triste gran parte del tiempo
- 2 Me siento triste todo el tiempo.
- 3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

2. Pesimismo

- 0 No estoy desalentado respecto de mi futuro.
- 1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
- 2 No espero que las cosas funcionen para mí.
- 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

3. Fracaso

- 0 No me siento como un fracasado.
- 1 He fracasado más de lo que hubiera debido.
- 2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.
- 3 Siento que como persona soy un fracaso total.

4. Pérdida de Placer

- 0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
- 1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
- 2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.
- 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

5. Sentimientos de Culpa

- 0 No me siento particularmente culpable.
- 1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.

- 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
- 3 Me siento culpable todo el tiempo.

6. Sentimientos de Castigo

- 0 No siento que este siendo castigado
- 1 Siento que tal vez pueda ser castigado.
- 2 Espero ser castigado.
- 3 Siento que estoy siendo castigado.

7. Disconformidad con uno mismo.

- 0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre.
- 1 He perdido la confianza en mí mismo.
- 2 Estoy decepcionado conmigo mismo.
- 3 No me gusta a mí mismo.

8. Autocrítica

- 0 No me critico ni me culpo más de lo habitual
- 1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo
- 2 Me critico a mí mismo por todos mis errores
- 3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

9. Pensamientos o Deseos Suicidas

- 0 No tengo ningún pensamiento de matarme.
- 1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría
- 2 Querría matarme
- 3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

10. Llanto

- 0 No lloro más de lo que solía hacerlo.
- 1 Lloro más de lo que solía hacerlo
- 2 Lloro por cualquier pequeñez.
- 3 Siento ganas de llorar, pero no puedo.

11 Agitación

- 0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.
- 1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.
- 2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto
- 3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

12 Pérdida de Interés

- 0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.
- 1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
- 2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
- 3 Me es difícil interesarme por algo.

13. Indecisión

- 0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.
- 1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones
- 2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
- 3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

14. Desvalorización

- 0 No siento que yo no sea valioso
- 1 No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme
- 2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
- 3 Siento que no valgo nada.

15. Pérdida de Energía

- 0 Tengo tanta energía como siempre.
- 1 Tengo menos energía que la que solía tener.
- 2 No tengo suficiente energía para hacer demasiado
- 3 No tengo energía suficiente para hacer nada.

16. Cambios en los Hábitos de Sueño

- 0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
- 1a Duermo un poco más que lo habitual.
- 1b Duermo un poco menos que lo habitual.

- 2a Duermo mucho más que lo habitual.
- 2b Duermo mucho menos que lo habitual
- 3a Duermo la mayor parte del día
- 3b Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme

17. Irritabilidad

- 0 No estoy tan irritable que lo habitual.
- 1 Estoy más irritable que lo habitual.
- 2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.
- 3 Estoy irritable todo el tiempo.

18. Cambios en el Apetito

- 0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
- 1a Mi apetito es un poco menor que lo habitual.
- 1b Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.
- 2a Mi apetito es mucho menor que antes.
- 2b Mi apetito es mucho mayor que lo habitual
- 3a No tengo apetito en absoluto.
- 3b Quiero comer todo el día.

19. Dificultad de Concentración

- 0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.
- 1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente
- 2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.
- 3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

20. Cansancio o Fatiga

- 0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.
- 1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.
- 2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.
- 3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía

21. Pérdida de Interés en el Sexo

- 0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.
- 1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.
- 2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.
- 3 He perdido completamente el interés en el sexo

Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)

Código: _____ Fecha: ___/___/___ Puntaje: _____

Instrucciones: Este cuestionario hay una lista de síntomas comunes de la ansiedad. Lea cada uno de los ítems atentamente e indique cuanto le ha afectado esta última semana incluyendo hoy.

	En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
1 Torpe o entumecido.	0	1	2	3
2 Acalorado.	0	1	2	3
3 Con temblor en las piernas	0	1	2	3
4 Incapaz de relajarse	0	1	2	3
5 Con temor a que ocurra lo peor	0	1	2	3
6 Mareado, o que se le va la cabeza	0	1	2	3
7 Con latidos del corazón fuertes y acelerados	0	1	2	3
8 Inestable	0	1	2	3
9 Atemorizado o asustado	0	1	2	3
10 Nervioso	0	1	2	3
11 Con sensación de bloqueo	0	1	2	3
12 Con temblores en las manos	0	1	2	3
13 Inquieto, inseguro	0	1	2	3
14 Con miedo a perder el control	0	1	2	3
15 Con sensación de ahogo	0	1	2	3
16 Con temor a morir	0	1	2	3
17 Con miedo	0	1	2	3
18 Con problemas digestivos	0	1	2	3
19 Con desvanecimientos	0	1	2	3
20 Con rubor facial.	0	1	2	3
21 Con sudores, fríos o calientes.	0	1	2	3

4. CONSENTIMIENTO INFORMADO

He sido invitado a participar en la investigación Entiendo que llenaré una ficha de recolección de datos en formato de encuesta virtual concerniente a las manifestaciones clínicas de ansiedad y depresión medidas por instrumentos validados. He leído la información que me ha sido proporcionada. He tenido la oportunidad de consultar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera.

Nombre del participante: _____

Firma del participante: _____ Fecha: / /

Nombre de la persona que obtiene el consentimiento:

Firma: _____

SOLICITUD DE PERMISO PARA REALIZAR INVESTIGACIÓN

Margaret Rojas Zaga

Avenida guardia civil norte Mz J lote 12 Urbanización los parrales de Surco

Lima

966805433

30/06/2024

Hugo William Peña Lovatón

Director General del Hospital Hermilio Valdizán

Me dirijo a usted respetuosamente para solicitar autorización para llevar a cabo un estudio de investigación titulado Ansiedad y depresión en los trabajadores del Hospital Hermilio Valdizán durante la pandemia por la enfermedad SARS- COV2 en el 2021.

El objetivo principal de este estudio es determinar la prevalencia de ansiedad y depresión en el personal asistencial y administrativo del Hospital Hermilio Valdizán durante la pandemia del COVID-19.

Con una metodología, de estudio observacional no experimental, porque no habrá intervención por parte del investigador; retrospectivo que abarca desde enero a diciembre del año 2021 las historias clínicas de los trabajadores del Hospital Hermilio Valdizán que han recibido atención por salud mental.

Con una justificación de que los trabajadores que laboran en establecimientos de salud y que responden a un brote pandémico están expuestos a factores estresantes como largas jornadas de trabajo, el escaso equipo de protección, el miedo a contagiarse y a propagar el virus, el estigma, la discriminación, el aislamiento, que pueden tener consecuencias graves para la salud mental. Además, el personal sanitario desempeña un papel crucial a la hora de responder con éxito a una situación de pandemia. En este sentido, las posibles consecuencias psicológicas negativas no solo son perjudiciales para el bienestar de los trabajadores, sino que también pueden reducir su capacidad para abordar de manera efectiva la emergencia sanitaria.

FIRMA

Margaret Rojas Zaga

