



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

NIVEL DE DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS, CONTEXTO COVID-19, DE PROFESIONALES DE LA SALUD SEGÚN ESCALA DASS-21, HOSPITAL MILITAR CENTRAL, OCTUBRE- DICIEMBRE 2020

MODALIDAD DE OBTENCIÓN: SUSTENTACIÓN DE TESIS VIRTUAL

Para optar el título profesional de Médico (a) Cirujano (a)

AUTORA

ANIA AYUQUE LOAYZA

ASESORA

CONSUELO DEL ROCÍO LUNA MUÑOZ, DOCTORA EN SALUD PÚBLICA,
ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA

LIMA, PERÚ 2022

Metadatos Complementarios

Datos de la autora

AUTORA: Ayuque Loayza, Ania

DNI

43538766

Datos de la asesora

ASESORA: Luna Muñoz, Consuelo del Rocío

DNI

29480561

Datos del jurado

PRESIDENTA: MC. Bertha Teresa Castro Salazar

MIEMBRO: Mg. Lucy Elena Correa López

MIEMBRO: Mg. Víctor Juan Vera Ponce

Datos de la investigación

Campo del conocimiento

Código del programa

DEDICATORIA

A mis padres por ser el pilar fundamental en mi vida y ejemplo de perseverancia, sin el cual no hubiera podido lograr mis objetivos.

A mi familia, por ser mi fortaleza y apoyo incondicional.

A estudiantes y profesionales de la salud que puedan tomar como ejemplo esta investigación para futuros proyectos.

AGRADECIMIENTOS

A mi asesora Dra. Consuelo Luna Muñoz, por su implicación y tiempo dedicado en este proyecto y enseñarme en este camino y al Dr. Jhony De La Cruz Vargas por el apoyo en este proyecto.

A la Universidad Ricardo Palma por ser la base de enseñanza y formación.

Al Hospital Militar Central por facilitar este proyecto de investigación.

A toda la comunidad médica por la participación en el presente estudio, por la gran labor que se cumple al cuidado de la salud de la población y más en estos tiempos de pandemia Covid-19.

RESUMEN

Introducción: En la actualidad, la depresión, ansiedad y estrés son enfermedades frecuentes a nivel laboral, sobre todo en los profesionales de la salud en quienes estos síntomas se han incrementado por la actual pandemia de SARS CoV2 (COVID-19). En nuestro país existen pocos estudios relacionados, situación que nos motivó a investigar este importante tema que corresponde al área de salud pública.

Objetivo: Conocer el nivel de depresión, ansiedad y estrés, contexto COVID-19, de profesionales de la salud según escala DASS-21 en el Hospital Militar Central, octubre-diciembre 2020

Métodos: El diseño de investigación fue cohorte transversal de tipo descriptivo y analítico. Se hallaron los niveles de depresión, ansiedad y estrés, y la relación con respecto al género y profesión en los profesionales de la salud del Hospital Militar Central. La evaluación estadística se realizó con el software estadístico SPSS.

Resultados: La muestra fue de 86 profesionales de la salud del Hospital Militar Central en el periodo octubre-diciembre 2020. Se evidencio que el 55.8% presento ansiedad, siendo la ansiedad leve la de mayor proporción. Así mismo la sintomatología sugerente a estrés fue de 53.6% y la de mayor proporción fue el grado leve. El 36.2% fue para depresión, siendo la depresión moderada la de mayor porcentaje.

Conclusiones: Encontramos que de los tres trastornos psicopatológicos estudiados en los profesionales de la salud del Hospital Militar Central, el que presentó mayor porcentaje fue ansiedad, seguido de estrés y por último la depresión.

Palabras clave: Pandemia; Depresión; Ansiedad; Estrés; Escala DASS-21 (fuente: DeCS BIREME).

ABSTRACT

Introduction: Actually, depression, anxiety and stress are frequent diseases at the work level, especially in health professionals in whom these symptoms have been increased by the current SARS CoV2 (COVID-19) pandemic. In our country there are few related studies, a situation that motivated us to investigate this important issue that corresponds to the area of public health.

Objective: to know the level of depression, anxiety and stress, COVID-19 context, of health professionals according to the DASS-21 scale at the Central Military Hospital, October-December 2020.

Methods: The research design was descriptive and analytical cross-sectional cohort. The levels of depression, anxiety and stress, and the relationship with respect to sex and profession were found in the health professionals of the Central Military Hospital. Statistical evaluation was carried out with the SPSS statistical software.

Methods: The study is a cross-sectional cohort of descriptive and analytical type. The sample will be all the medical and nursing staff of the emergency services and intensive care unit of the Central Military Hospital who care for people with COVID-19 who met the proposed inclusion and exclusion criteria. The DASS-21 survey (abbreviated version of the depression, anxiety and stress scale) was applied to determine the presence of depression, anxiety and stress in health professionals.

Conclusions: We found that of the three psychopathological disorders studied in the health professionals of the Central Military Hospital, the one with the highest percentage was anxiety, followed by stress and finally depression.

Keywords: Pandemic; Depression; Anxiety; Stress; DASS-21 scale (source: DeCS BIREME).

ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS	4
RESUMEN	5
ABSTRACT	6
INTRODUCCIÓN	9
1. CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	11
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	12
1.3. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN NACIONAL Y LA URP VINCULADA	12
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	13
1.5. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA.....	14
1.6. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	14
1.6.1. OBJETIVO GENERAL	14
1.6.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
2. CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	15
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	15
2.1.1. Antecedentes Internacionales	15
2.1.2. Antecedentes nacionales.....	20
2.2. BASES TEÓRICAS	23
2.3. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES	28
3. CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	30
3.1. HIPOTESIS: GENERAL Y ESPECÍFICAS	30
3.2. VARIABLES PRINCIPALES DE INVESTIGACIÓN	30
4. CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA	31
4.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	31
4.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	31
4.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	32
4.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	32
4.5. RECOLECCIÓN DE DATOS.....	33
4.6. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS.....	33
4.7. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	33
5. CAPÍTULO V: RESULTADO Y DISCUSIÓN	34
5.1 RESULTADOS	34
5.2 DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	39
6. CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	44
6.1. CONCLUSIONES	44
6.2. RECOMENDACIONES.....	44

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA	46
ANEXO 1: ACTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS	50
ANEXO 2: CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS	50
ANEXO 3: CARTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS, FIRMADO POR LA SECRETRARÍA ACADÉMICA.....	52
ANEXO 4: CARTA DE ACEPTACIÓN DE EJECUCION DE LA TESIS POR LA SEDE HOSPITALARIA CON APROBACIÓN POR EL COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN.	53
ANEXO 5: ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS	54
ANEXO 6: REPORTE DE ORIGINALIDAD DEL TURNITIN.	55
ANEXO 7: CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL CURSO TALLER.	56
ANEXO 8: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	57
ANEXO 9: OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.....	58
ANEXO 10: ENCUESTA A LOS PROFESIONALES DE LA SALUD QUE TRABAJAN EN ÁREAS COVID-19, INVOLUCRADOS EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES DE HOSPITALIZACIÓN, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI) Y EMERGENCIA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL DURANTE EL PERIODO OCTUBRE-DICIEMBRE 2020.	59
ANEXO 11: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	61
ANEXO 12: BASE DE DATOS (EXCEL, SPSS), O LINK A SU BASE DE DATOS SUBIDA EN EL INCIB-URP.	62

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Nivel de depresión, ansiedad y estrés, contexto COVID-19, de profesionales de la salud según escala DASS-21 HMC, octubre-diciembre 2020.	35
Tabla 2. Nivel de depresión, sexo y edad del profesional de salud.	36
Tabla 3. Nivel de ansiedad, sexo y edad del profesional de salud.....	37
Tabla 4. Nivel de estrés, sexo y edad del profesional de salud.....	38

INTRODUCCIÓN

La depresión, ansiedad y estrés implica a la persona, a su entorno familiar y laboral; está relacionado al tipo de vida, trabajo o a diversas situaciones a la que la persona se puede enfrentar ⁽¹⁾.

Cada día se da más importancia a la salud mental y más aún ante situaciones donde la persona se ve afectada de manera directa o indirecta, como lo es en la actual pandemia por COVID-19. La OMS reporta que más de 300 millones de personas en el mundo sufren de depresión, más de 260 millones sufren trastorno de ansiedad y se considera al estrés como una epidemia ⁽¹⁾. Debido a ello; a lo largo de los años ha ejecutado diversos estudios, campañas e implementado planes de acción; como el Plan de acción mundial sobre la salud de los trabajadores (2008-2017) y el Plan de acción sobre salud mental (2013-2020), con la finalidad de controlar y disminuir estos trastornos y lograr la mejora de la salud mental en las personas ⁽²⁾.

En un estudio realizado del 31 de enero al dos de febrero de 2020 con 1 210 personas en 194 ciudades de China se aplicó la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21). El objetivo fue determinar el nivel de ansiedad, depresión y estrés en la etapa inicial del brote de COVID-19. Se utilizó una encuesta en línea y técnicas de muestreo en bola de nieve, entre otras variables. El 16,5% de los participantes mostró síntomas depresivos de moderados a graves; el 28,8% síntomas de ansiedad de moderados a graves; y el 8,1% informó de niveles de estrés de moderados a graves. El mal estado de salud se asoció significativamente con un mayor impacto psicológico en los niveles más altos de estrés, ansiedad y depresión ⁽³⁾.

En cualquier desastre biológico, el miedo, incertidumbre, y la estigmatización son comunes y las intervenciones médicas y de salud mental son apropiadas ⁽⁴⁾. Es fundamental conocer la situación psicológica concreta del grupo potencial sobre el que se quiere actuar, ya que cada grupo puede percibir el riesgo de forma diferente ⁽⁴⁾. En conclusión, en una emergencia de salud pública internacional como la que estamos viviendo es importante investigar el impacto psicológico que está produciendo la

pandemia en poblaciones concretas y así poder desarrollar estrategias que puedan atenuarlo ⁽⁴⁾.

Por lo mencionado, en el presente estudio se ha identificado los niveles de depresión, ansiedad y estrés en los profesionales de la salud que laboran en áreas COVID-19 como hospitalización, Unidad de cuidados intensivos (UCI) y emergencia en el Hospital Militar Central; además se ha analizado las necesidades psicológicas de estos profesionales de la salud.

Se espera que haya niveles altos en depresión, ansiedad y estrés entre los profesionales de la salud del Hospital Militar Central, sobre todo en aquellos que estuvieron en contacto directo o puntual con pacientes COVID-19, ya que la incertidumbre de protocolos de acción nuevos ante la pandemia acarrea problemas psicológicos ante un posible contagio.

También se esperaría que los médicos presenten niveles más altos de síntomas psicológicos, ya que están sujetos a tomas de decisiones durante el tratamiento de los pacientes COVID-19 ⁽⁴⁾.

1. CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El 31 de diciembre de 2019, se notificó en Wuhan-China, una serie de casos atípicos de neumonía causados por un nuevo coronavirus, denominado SARS-CoV2, causa de la enfermedad (COVID-19); 13 días después se registró en Tailandia el primer caso de la COVID-19 fuera de China, la enfermedad fue de rápida propagación a nivel mundial, siendo declarada como una emergencia de salud pública internacional el 30 de enero del 2020 por la Organización Mundial de la Salud (OMS) ⁽⁵⁾.

El 6 de marzo del 2020, se reportó el primer caso de la COVID-19 en el Perú, por lo que el gobierno peruano no tardó en tomar medidas e inicio el Plan Nacional de Preparación y Respuesta frente al Riesgo de Introducción de Coronavirus, con el fin de fortalecer los sistemas para la vigilancia, respuesta y contención ⁽⁶⁾. El 15 de marzo del 2020 se declaró el estado de emergencia y aislamiento social obligatorio debido al aumento de casos por la COVID-19 mediante Decreto Supremo N°008-2020-SA ⁽⁶⁾. No obstante, la enfermedad se propagó notablemente a nivel nacional; para el 29 de septiembre se reportaron un total de 805 302 casos confirmados, 32 262 fallecidos ⁽²⁾. La cifra de médicos contagiados a nivel nacional se incrementó a 4 018, con el reporte de 193 fallecidos (74 en Lima y 119 en regiones del interior del país) y 76 médicos en UCI debido a la COVID-19 ⁽⁷⁾.

La pandemia del COVID-19 representa una emergencia sanitaria que afecta el bienestar y salud de individuos y comunidades ⁽⁸⁾. El impacto sobre la salud mental del personal de salud en todo el mundo es incierto en la actualidad ⁽⁸⁾.

Epidemias pasadas nos pueden ofrecer pistas sobre sus posibles efectos. La rápida propagación de la enfermedad por la COVID-19 reta a diario al personal de salud, quienes son la primera línea de defensa; se enfrentan al desbordamiento asistencial, a la ansiedad por asumir roles clínicos nuevos o desconocidos, al riesgo de infección, a la escasez de equipos de protección personal (EPP), al miedo de contagio a sus familiares, amigos o colegas, a la información limitada, a dilemas éticos y morales, a la estigmatización, entre otros ⁽⁹⁾. Lo mencionado resulta en factores de estrés ya que

a este se le considera como una emoción generada por la relación entre la persona y el ambiente, como sucede con la actual pandemia por la COVID-19, en la que la persona percibe en qué medida las demandas ambientales constituyen un peligro para su bienestar ⁽¹⁰⁾.

El personal de salud que está en contacto directo con pacientes confirmados por la COVID-19, puede presentar síntomas depresivos y ansiosos; es importante que la depresión es la pérdida de la capacidad de interés y disminución de la vitalidad que lleva a una reducción del nivel de actividad y al cansancio exagerado y cuando ésta empeora suele tener grandes dificultades para poder continuar desarrollando sus actividades personales, familiares, laborales y sociales; así mismo la ansiedad es una reacción emocional propia del ser humano ante diversas situaciones amenazadoras y con esto se acompaña cambios fisiológicos como aumento de la presión arterial, la respiración y sudoración ⁽⁹⁾.

El presente estudio busca aportar información sobre los niveles de depresión, ansiedad y estrés en profesionales de la salud bajo el contexto actual por la pandemia de la COVID-19, ya que en nuestro país no se tienen estudios similares ni actualizados.

1.2.FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Nuestro estudio plantea la siguiente interrogante:

¿Cuál es el nivel de depresión, ansiedad y estrés, contexto COVID-19, de profesionales de la salud según escala DASS-21, Hospital Militar Central, octubre-diciembre 2020?

1.3.LÍNEA DE INVESTIGACIÓN NACIONAL Y LA URP VINCULADA

El presente trabajo de investigación se fundamenta en la prioridad 10 “Problema sanitario salud mental”, línea de investigación estado de salud mental negativa y positiva de la población peruana, según etapas de la vida y condiciones de vulnerabilidad, carga de morbilidad, brecha de atención según área geográfica de las

Prioridades Nacionales de Investigación en Salud en Perú 2019-2023, además se encuentra vinculada a la Prioridad de la Universidad Ricardo Palma.

1.4.JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La COVID-19 ha llevado a que muchos países de todo el mundo implementen medidas de cuarentena temprana como una de sus herramientas para poder controlar esta enfermedad, ocasionando histeria masiva, ansiedad y angustia, debido a factores como la sensación de ser acorralado y pérdida de control ⁽¹¹⁾. Los profesionales de la salud que están en la primera línea de defensa ante la COVID-19, no están ajenos a desarrollar cuadros de depresión, ansiedad y estrés por las extenuantes jornadas de trabajo, la presión asistencial debido al colapso de los hospitales, la falta de recursos para desarrollar su trabajo, el miedo al contagio por la escasez de EPP, la necesidad de tomar decisiones que tienen un impacto decisivo sobre la vida de las personas y la resonancia emocional del sufrimiento ajeno, están poniendo al límite la salud mental de los profesionales de la salud ⁽¹²⁾.

Con este estudio se ha busca demostrar cómo pueden influir los niveles de depresión, ansiedad y estrés por la situación de la pandemia generada por la COVID-19 en los profesionales de la salud que laboran en áreas de COVID-19 como son hospitalización y áreas críticas COVID-19 como son UCI y emergencia en el Hospital Militar Central y además identificar al personal de salud, enfermeras y médicos más afectados.

Esta investigación puede servir como antecedente para líneas futuras, dado que la existencia de investigaciones sobre el tema es limitada en nuestro medio. Los resultados que se obtengan podrían aportar datos de interés a cerca de la situación en la que se encuentran los profesionales de la salud, y así, identificar la necesidad de establecer medidas que protejan la salud mental de estos profesionales y conseguir un entorno laboral más favorable ya que para hacer frente adecuadamente a la pandemia, se debe tener en cuenta el cuidado de la salud mental de los profesionales de la salud.

1.5.DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

Este trabajo de tesis se realizó en profesionales de la salud (octubre-diciembre 2020) del Hospital Militar Central, sobre el nivel de depresión, ansiedad y estrés, contexto COVID-19 según escala DASS-21. Como parte del VII Curso Taller de Titulación por Tesis de Medicina Humana para la obtención del Título de Médico Cirujano.

1.6.OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.6.1. OBJETIVO GENERAL

Conocer el nivel de depresión, ansiedad y estrés, contexto COVID-19, de profesionales de la salud según escala DASS-21 en el Hospital Militar Central, octubre-diciembre 2020.

1.6.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Determinar el nivel de depresión, ansiedad y estrés, contexto COVID-19 de profesionales de la salud según escala DASS-21 en el Hospital Militar Central, octubre-diciembre 2020.
- Identificar la profesión que presenta la mayor prevalencia de depresión, ansiedad y estrés, contexto COVID-19 en el Hospital Militar Central, octubre-diciembre 2020.
- Determinar el género que presenta la mayor prevalencia de depresión, ansiedad y estrés, contexto COVID-19 en el Hospital Militar Central, octubre-diciembre 2020.
- Determinar la edad que presenta la mayor prevalencia de depresión, ansiedad y estrés, contexto COVID-19 en el Hospital Militar Central, octubre-diciembre 2020.

2. CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Rodríguez ⁽¹³⁾ (España 2020) en su artículo “Cinco retos psicológicos de la crisis de la COVID-19”, nos habla sobre - la pandemia definida como una guerra biológica contra un virus que nos ha mantenido aislados como medida de salud pública que afecta a la población en general y a profesionales de la salud que están en primera línea, - el impacto psicológico como consecuencia del brote pandémico de la COVID-19 y - la ola de depresión, ansiedad y estrés que azotara a nuestra sociedad tras esta crisis. Dentro de estos cinco retos psicológicos uno de ellos es “cuidar de nuestros profesionales de la salud” ya que son una población de alto riesgo para el desarrollo de cuadros depresivos, ansiosos y estrés por las largas horas de trabajo, por el colapso de los hospitales, el miedo al contagio por escasez de EPP y por la resonancia emocional del sufrimiento ajeno poniendo al límite la salud mental de los profesionales de la salud.

Ramírez ⁽¹⁴⁾ (Colombia 2020) en el artículo “Consecuencias de la COVID-19 en la salud mental asociadas al aislamiento social”, nos muestra el interés público de las consecuencias psicosociales que se están presentando en las personas afectadas por el brote teniendo como referencia epidemias pasadas 2003 (SARS-CoV) y 2012 (MERS-CoV), donde el número de afectados no son equiparables a la pandemia actual; en estas se pudo evidenciar que cerca del 35% de los sobrevivientes del primer brote reportaron sintomatología psiquiátrica y en caso del MERS-CoV, alrededor del 40% de las personas afectadas requirieron una intervención psiquiátrica. Si bien son muchos los afectados en una pandemia, el interés debe estar dirigido a las poblaciones vulnerables como son los profesionales de la salud, en quienes se ha visto la aparición de trastornos mentales posterior a un brote, en especial trastornos depresivos, ansiosos y estrés hasta en un 20%.

Urzua ⁽¹⁵⁾ (Chile 2020) en el artículo “La psicología en la prevención y manejo de la COVID-19. Aportes desde la evidencia inicial”, nos habla sobre el impacto

psicológico que se tendrá a causa de la COVID-19, en base a epidemias pasadas, y a la actual poca evidencia disponible, sin embargo, los especialistas ya reportan una serie de reacciones y estados psicológicos observados en la población, incluyendo efectos en la salud mental como trastornos de depresión, ansiedad y estrés. Dai et. al (2020) investigó el riesgo y el estado psicológico inmediato de trabajadores de la salud en la etapa temprana de la COVID-19, aplicó una encuesta a 4 357 profesionales de la salud, donde la principal preocupación fue en orden de frecuencia la infección de colegas (72,5%), la infección de la familia (63,9%), medidas de protección (52.3%) y finalmente la violencia médica (48,5%), por otra parte un 39% de los trabajadores de salud presentaban problemas psicológicos (depresión, ansiedad y estrés).

Orellana y Orellana ⁽¹⁶⁾ (El Salvador 2020) en el artículo “Predictores de síntomas emocionales durante la cuarentena domiciliaria por pandemia de la COVID-19 en El Salvador”, tuvo como objetivo explorar la manifestación de síntomas emocionales y predictivos en la población debido a la COVID-19, de 339 participantes mayores de 18 años, 62% fueron mujeres y 38% hombres, dedicados a su trabajo en un 52,8%. El método utilizado fue un cuestionario en línea que registró acciones y percepciones sobre la situación de pandemia y síntomas emocionales (escala DASS-21). Además reportó que el 75% de la muestra experimentaron síntomas emocionales leves, siendo más frecuente en las mujeres al ser comparado con los hombres y que el temor al contagio, tener menos edad y la alteración de rutinas cotidianas constituyen predictores centrales de los síntomas emocionales.

Tan et. al ⁽¹⁷⁾ (Singapur 2020) en el artículo “Impacto psicológico de la pandemia de la COVID-19 en los trabajadores de la salud en Singapur”, tuvo como objetivo determinar la angustia psicológica como depresión, ansiedad y estrés que experimentaron los profesionales de la salud en Singapur, para ello comparó el impacto psicológico en el personal hospitalario médico (médicos y enfermeras) y no médico (farmacéuticos, técnicos, administradores y trabajadores de mantenimiento). La metodología que utilizó fue la información sobre las características demográficas y el historial médico, también el cuestionario que incluía las escalas validadas de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21) y el instrumento Escala de Impacto de Eventos Revisada (IES-R). A 470 personas aplicó la escala DASS-21, obtuvo los siguientes resultados: 14,5% para ansiedad, 8,9% para depresión y 6,6% para estrés. Y comenta

que a medida que la pandemia continúe se necesitará importantes estrategias, clínicas y políticas para apoyar a los trabajadores de la salud.

Batalla et. al ⁽¹⁸⁾ (Barcelona- España 2020) en el artículo “El impacto en la salud mental de los profesionales sanitarios durante la COVID-19”, nos habla sobre la situación crítica que existe por el sobrecargo a los sistemas de salud, el incremento de trabajo de los profesionales de salud quienes son los que se encuentran en primera línea y en contacto directo con los pacientes de la COVID-19. Además de la sobrecarga de trabajo, el trabajar bajo presión, tomar decisiones difíciles, aumentar las horas en los turnos de trabajo y la preocupación por la transmisión nosocomial al estar expuestos continuamente a estos pacientes de la COVID-19. En esta revisión de artículos publicados, la mayoría de profesionales de la salud analizados fueron médicos y enfermeras que han coincidido en el análisis de este impacto psicológico desde tres síntomas clínico que son: ansiedad, estrés, depresión utilizando el cuestionario DASS-21, por lo que es importante ofrecer soporte emocional en estas situaciones para aumentar la resiliencia de los profesionales de la salud.

Wang et. al ⁽³⁾ (China 2020) en el artículo “Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China“, realizó una encuesta en línea utilizando técnicas de muestreo en bola de nieve, el objetivo fue encuestar al público en general para comprender mejor sus niveles de impacto psicológico, ansiedad, depresión y estrés durante la etapa inicial del brote de la COVID-19. El impacto psicológico fue evaluado con la Escala de impacto del evento revisada (IES-R), y el estado de salud mental con la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21). Reporto que el impacto psicológico medido por IES-R fue mayor que la prevalencia de depresión, ansiedad y estrés medido por el DASS-21. Los datos nos muestran que las mujeres sufrieron un mayor impacto psicológico del brote, así como niveles más altos de estrés, ansiedad y depresión.

Ozamiz et. al ⁽⁴⁾ (País Vasco-España 2020) en el artículo “Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España”, analizó los niveles de estrés, ansiedad y depresión a la llegada del virus y también los niveles de sintomatología psicológica según la edad, confinamiento

y cronicidad; utilizó la escala DASS-21, fueron en total 976 encuestas validas de las 1003 respondidas, 81,1% eran mujeres y 18,9% hombres. Los resultados mostraron que las personas que padecen de enfermedades crónicas tenían un nivel de ansiedad, estrés y depresión superior, así como también se encontraron niveles elevados de estrés, ansiedad y depresión en la población de 18-25 años. Se concluye que son necesarias estrategias tempranas para la prevención y el tratamiento de los efectos psicológicos que puede crear una pandemia como la del COVID-19.

Monterrosa et. al ⁽¹⁹⁾ (Colombia 2020) en el artículo “Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos”, mediante un estudio transversal, realizó una convocatoria dirigida a todos los médicos generales que laboraban ambulatoriamente u hospitalariamente en cualquiera de los niveles de complejidad de atención ya sea pública o privada. Tuvo como resultado que el 35% presentaba estrés laboral leve, 23% estrés laboral medio, 5,5% estrés laboral alto y 0,9% estrés laboral grave; dentro de los síntomas de ansiedad se tuvo que el 33,5% fue leve, 26% moderado, 13,4% severo y los médicos que laboran en capitales presentaron síntomas de ansiedad severa.

Muñoz et. al ⁽²⁰⁾ (México 2020) en el artículo “Estrés, respuestas emocionales, factores de riesgo, psicopatología y manejo del personal de salud durante la pandemia por COVID-19”, la enfermedad COVID-19 es un reto para los trabajadores de la salud que estas predispuestos a un mayor estrés. El ser mujer comparado con el hombre tiene mayor temor al contagio, el estar embarazada o tener hijos han sido factores relacionados para presentar mayor estrés, ésta exposición repetida o continua al estrés afecta las funciones cognitivas, afectivas y conductuales de la persona y de no resolverse generan alteraciones metabólicas e inmunológicas que debilitan el organismo para hacer frente a procesos infecciosos, incrementando así el riesgo de los profesionales de la salud a enfermar. La intervención inicial de apoyo en los profesionales de salud son estrategias para enfrentar de la mejor manera la enfermedad de COVID-19.

Chew et. al ⁽²¹⁾ (Singapur 2020) en el artículo “Un estudio multinacional y multicentrico sobre los resultados psicológicos y los síntomas físicos asociados entre los trabajadores de la salud durante el brote de COVID-19”, se invitó a trabajadores

de la salud de 5 hospitales principales, involucrados en la atención de pacientes con COVID-19 en Singapur e India. Los trabajadores incluían médicos, enfermeras, entre otros. Este cuestionario fue mediante la escala de estrés, depresión y ansiedad (DASS-21) y el instrumento de Escala de impacto de eventos revisado (IES-R). Se obtuvo que de los 906 trabajadores de la salud que participaron en la encuesta, 48 (5,3%) dieron positivo por depresión moderada a muy severa, 79 (8,7%) por ansiedad moderada a extremadamente severa, 20 (2,2%) para moderada a estrés extremadamente severo, y 34 (3,8%) para niveles moderados a severos de angustia psicológica.

Samaniego et. al ⁽²²⁾ (Paraguay 2020) en el artículo “Sintomatología asociada a trastornos de salud mental en trabajadores sanitarios en Paraguay: efecto COVID-19”, el objetivo de este estudio fue determinar prevalencias de depresión, ansiedad, insomnio, distrés y fatiga; para esto se realizó una encuesta en formato online a 126 profesionales de la salud de Paraguay, de los cuales el 83% fueron mujeres. Se utilizaron diversos cuestionarios para cada uno de los síntomas y se reportaron síntomas de moderados a severos, 32,2% en depresión, 41,3% en ansiedad, 27,8% en insomnio, cabe resaltar que los médicos, mujeres y los de menor edad presentaron un riesgo mayor para desarrollar los síntomas. La ansiedad fue significativamente mayor en profesionales de enfermería y los médicos en comparación con los demás profesionales de la salud.

Dosil et. al ⁽²³⁾ (España 2020) en el artículo “Impacto psicológico de la COVID-19 en una muestra de profesionales sanitarios españoles”, el objetivo de este trabajo fue evaluar los factores que pueden desestabilizar la salud mental de los profesionales de la salud en el contexto COVID-19. Se realizó cuestionarios vía online a 421 profesionales de la salud del departamento de salud de la CAVP y Navarra, el cuestionario fue el DASS-21. Los resultados fueron 338 mujeres, 83 hombres. El 46,7% indicaron sufrir estrés, 37% ansiedad, 27,4% depresión; en cuanto a la diferencia por genero las mujeres fueron las que presentaron mayor nivel de ansiedad y estrés.

Montenegro y Yumiseva ⁽²⁴⁾ (Ecuador 2016) en el trabajo de tesis titulado “Aplicación de la escala DASS-21 para valorar depresión, ansiedad y estrés en los profesionales de salud del hospital de especialidades Eugenio Espejo en los meses de julio-agosto

2016”, de corte transversal, descriptivo y analítico; en una población de médicos y enfermeras, se utilizó el cuestionario DASS-21, los encuestados en total fueron 181 entre médicos y enfermeras (48,6% enfermería, 51,3% médicos) de los cuales 73 fueron hombres y 108 mujeres. Del total de encuestados se tuvo que el 55,2% presentaron depresión, 44,7% no presento ningún grado de depresión; el 36,5% presento ansiedad, mientras que el 63,5% no presentó dicha patología y dentro de la variable estrés el 90% no presentaron estrés, mientras que el 10% si presentaron dicho trastorno, y es importante mencionar que solo los profesionales médicos reportaron estrés extremo y que existe mayor porcentaje de trastorno psicopatológico en el género femenino.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Lozano ⁽⁸⁾ (Perú 2020) en el artículo de revisión “Impacto de la epidemia del coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China”, nos habla sobre la lucha contra la infección del COVID-19 por parte del personal de salud de Wuhan (provincia de Hubei-China) que se enfrenta a una enorme presión de trabajo en el día a día por lo que esta situación está causando problemas de salud mental como depresión, ansiedad, estrés entre otros, se realizó un estudio en China donde se observó que la tasa de ansiedad del personal de salud fue de 23,04%, mayor en mujeres que en hombre y mayor entre las enfermeras que entre los médicos. Actualmente no existen muchos estudios de impacto emocional a causas del COVID-19 en nuestro país, por evidencia de estudios realizados en otros países se debe de tener en cuenta la formación de equipos de salud mental de intervención en crisis para disminuir una posible ola de enfermedades psiquiátricas en nuestro medio.

Vílchez et. al ⁽²⁵⁾ (Perú 2016) en el artículo “Salud mental y calidad de sueño en estudiantes de ocho facultades de medicina humana del Perú”, este trabajo tiene como objetivo determinar la asociación entre los problemas de salud mental (ansiedad, estrés y depresión) y la calidad del sueño en esta población en el Perú. Fue un estudio transversal analítico, usaron el método tipo encuesta a 892 estudiantes de 8 universidades en el Perú. Utilizaron 3 escalas: una de ellas fue la de DASS-21. Los resultados fueron según el DASS-21, 290 (32,5%) alumnos padecían depresión, 472 (52,9%) ansiedad y 309 (34,6%) estrés. Agregaban que el 64,1% utilizaban algún

medicamento para dormir. Su investigación fue parecida a otras en relación a que los alumnos padecían más problemas de salud mental en los primeros años de estudio con respecto a los últimos años. Se concluyó que la mala calidad de sueño por factores de estrés se asocia con aumento de ansiedad, depresión y estrés mismo.

Valencia ⁽²⁶⁾ (Perú 2019) en el artículo “Las escalas de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21): ¿miden algo más que un factor general?”, tuvo como objetivo examinar, a través del análisis factorial, la dimensionalidad del DASS-21. La muestra fue una población de 376 estudiantes de Lima, entre los 18-25 años donde se utilizó el DASS 21. Tomando en cuenta los factores como independientes entre sí, se vio que el factor “depresión” requiere mayor análisis como una posible dimensión independiente, mientras que los factores “ansiedad” y “estrés” se correlacionaban mejor entre ellas, pudiendo tener como posibilidad la fusión. Y si se tomaba el factor “ansiedad-estrés” y el de “depresión” como dos factores independientes, la relación también era elevada. Por ello se podía concluir que la escala del DASS-21 es, principalmente unidimensional en su análisis lo cual recomiendan calcular un puntaje general en lugar de tres puntajes específicos originales.

Paredes y Quiliche ⁽²⁷⁾ (Perú 2018) en el trabajo de tesis “Adaptación y propiedades de la escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21) en usuarios que acuden a centros de salud mental en lima, 2018”, Perú 2018, este trabajo tuvo como objetivo adaptar y analizar las propiedades psicométricas de la escala DASS-21. Fue de tipo no experimental y diseño instrumental, la muestra fue de 202 personas de un centro de salud mental en Lima. Los resultados que nos menciona es que el DASS-21 es una escala adecuada, rápida y confiable que puede ser usada en los pacientes, además que tiene una adecuada validez y mejores valores en relación a otros dos modelos analizados. También nos menciona que entre los factores “depresión” y “ansiedad” tienen una alta correlación mientras que entre los tres independientemente, tienen una media correlación.

Condori y Pacheco ⁽²⁸⁾ (Perú 2020) en el trabajo de tesis “Asociación entre la exposición al COVID-19 y la presencia de síntomas de depresión, ansiedad e insomnio en el personal médico que labora en los hospitales de la región Arequipa”, este estudio fue de tipo observacional, transversal y retrospectivo, se realizó por medio de

encuestas virtuales a 395 profesionales de la salud que trabajan en hospitales COVID-19 y no COVID-19 en el periodo Junio 2020, de los encuestados el 53,9% fueron mujeres, la mediana de edad fue de 31 años. Se encontró el 56,7% de médicos con síntomas de depresión, 35,7% de ansiedad y 31,9% de insomnio, con severidad de leve a moderado, sin reportarse ningún caso severo. Es importante diseñar protocolos de apoyo psicológico para el personal de salud en los distintos hospitales COVID-19 y no COVID-19 y realizar más estudios en torno a las afecciones psicológicas en los profesionales de la salud posterior al brote de la COVID-19 para determinar secuelas en la salud mental de los profesionales de la salud.

Abanto y Caballero ⁽²⁹⁾ (Perú 2018) en la tesis que lleva como título “Influencia del estrés, ansiedad y depresión en ideación suicida en estudiantes de medicina”, tiene como objetivo determinar si el estrés, ansiedad y depresión influyen en ideación suicida en estudiantes de medicina, es un estudio observacional, analítico de corte transversal, donde se aplicó el método de encuesta virtual a 442 estudiantes de los primeros años de estudio en la Universidad Privada Antenor Orrego. Se utilizaron dos escalas donde una de ellas fue el test DASS-21, en dicho test se obtuvieron que de los encuestados el 64,8% de estudiantes sufrían depresión, 76,1% ansiedad y 68,4% estrés. Esto concuerda con los reportes de tendencias elevadas en diferentes partes del mundo, por lo que constituye un grave problema de salud pública. Además, en esta tesis se concluye que el estrés, ansiedad y depresión son factores que influyen en la aparición de ideaciones suicidas.

Polo et. al ⁽³⁰⁾ (Perú 2017) en la tesis “Propiedades psicométricas de la escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21) en estudiantes universitarios de Chimbote”, tuvo una muestra de 593 estudiantes universitarios, los resultados tras el empleo del instrumento en estudio DASS-21, mostraron una muy buena confiabilidad y así alcanzando una validez satisfactoria cuyos valores están en el rango de 0,467 a 0,662 en dimensión depresión; 0,447 a 0,665 ansiedad y 0,524 a 0,656 estrés.

2.2. BASES TEÓRICAS

Contexto COVID-19

Es una enfermedad por coronavirus iniciada en el 2019 (COVID-19), que está causada por el virus coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo grave (SARS-CoV-2) por lo que la OMS la reconoció como pandemia global el 11 de marzo del 2020 ⁽³¹⁾.

De manera más específica en relación al contexto COVID-19, se pueden presentar una serie de reacciones tanto para la población en general como en los profesionales de la salud, estas pueden incluir: miedo a enfermarse o morir, miedo a perder el sustento, no poder trabajar debido al aislamiento y al ser despedidos de su trabajo, miedo a quedar excluidos socialmente/ enviados a cuarentena por estar asociados con la enfermedad, sentirse impotentes al querer proteger a sus seres queridos y miedo de perderlos debido al virus, también el miedo a revivir la experiencia de una pandemia anterior ⁽³¹⁾. Adicionalmente en el contexto de la pandemia los profesionales de la salud afrontan circunstancias particulares que incrementan más el estrés asociado a sus funciones, estas reacciones son esperadas en situaciones como la pandemia que estamos viviendo (COVID-19), por lo que deben ser tomadas como referencia para la organización de cuidados con respecto a la salud mental de los profesionales de la salud y las intervenciones que devienen de ella ⁽³¹⁾.

Personal de salud

Son todos los profesionales de la salud que participan en el proceso del cuidado de la salud de las personas. Incluyen al personal asistencial y administrativo de los servicios de atención primaria, emergencias, cuidados intensivos e intermedios, hospitalización, laboratorio asimismo incluye al personal en todos los niveles de gestión de la salud ⁽³¹⁾.

Trastornos del estado de ánimo

Ansiedad

El término ansiedad es una emoción normal que se experimenta ante diversas situaciones amenazadoras, esta emoción puede ser indistinguible del miedo, sin embargo, puede darse como una reacción ante un estímulo no tan claro y específico ⁽³¹⁾. Esto se acompaña de cambios fisiológicos como el aumento de la presión arterial,

frecuencia cardíaca, tensión muscular, la respiración y sudoración. Si se presenta situaciones de ansiedad más intensa pueden presentarse sensaciones de mareo, sensación de opresión en el pecho, leve desorientación, zumbidos al oído, y en casos que suelen constituir trastornos de ansiedad, pensamientos sobre catástrofes o peligros inminentes, la muerte o “perder la razón”, o también la imperiosa necesidad de huir⁽³¹⁾.

Este concepto ha ido evolucionando desde diferentes dimensiones, por ejemplo, se ha considerado como un estado emocional y fisiológico transitorio, como un rasgo de personalidad y como explicación de una conducta. La ansiedad no siempre varía en proporción directa al peligro producido por una determinada situación, sino que tiende a ocurrir de forma irracional, es decir, ante situaciones carentes de peligro real⁽³²⁾.

Las manifestaciones de la ansiedad consisten en una respuesta vivencial, fisiológica, conductual y cognitiva, caracterizada por un estado generalizado de alerta y activación⁽³²⁾.

Según la OMS los trastornos por depresión y por ansiedad son problemas habituales de salud mental que afectan a la capacidad de trabajo y la productividad. Más de 260 millones de personas tienen trastornos de ansiedad. En el Perú tras un estudio epidemiológico en salud mental realizado en Lima y Callao en una población de 2077 personas adultas se encontró una prevalencia de 9,9% al trastorno de ansiedad generalizada⁽³³⁾.

Si bien la ansiedad es una de las reacciones más comunes en situaciones como la pandemia del COVID-19, también es importante considerar que en algunos casos la ansiedad puede sobrepasar la función adaptativa (la que nos permite organizarnos ante los riesgos) y constituir un factor que ocasiona malestar subjetivo⁽³¹⁾. La ansiedad puede presentarse de manera continua o de manera episódica y de este modo se tiene síntomas leves, moderados y severos que varían de acuerdo a la persona y situación⁽³⁴⁾.

La ansiedad leve se presenta como inquietud o nerviosismo asociados a tensiones de la vida diaria, la ansiedad moderada se presenta con las preocupaciones inmediatas ya que tienden solo a concentrar en ese problema, mientras que la ansiedad severa se

presenta como miedo, terror o pánico ya que la persona se centra en detalles específicos del problema ⁽³⁴⁾.

Depresión

En la depresión la persona sufre un ánimo triste, una pérdida de la capacidad de interesarse y disfrutar de las cosas, disminución de su vitalidad que lleva a una reducción de su nivel de actividad y a un cansancio exagerado, que esto aparece incluso tras un esfuerzo mínimo. Cuando la depresión empeora suele tener grandes dificultades para poder continuar desarrollando sus actividades personales, familiares, laborales y sociales ⁽³¹⁾.

Otras manifestaciones también son la disminución de la atención, concentración, pérdida de la confianza en sí mismo, sentimientos de inferioridad, una visión pesimista del futuro, trastornos del sueño. Incluso durante un episodio depresivo grave la persona podría presentar una considerable inhibición psicomotora o, por el contrario, angustia, agitación y síntomas psicóticos como ideas delirantes y alucinaciones ⁽³¹⁾.

En el contexto del COVID-19 las personas que sufren el fallecimiento de un ser querido y la incapacidad de despedirse pueden generar sentimientos de ira, tristeza y resentimiento, lo que podría generar un cuadro de depresión ⁽³⁵⁾.

La depresión puede clasificarse según la cantidad e intensidad de los síntomas ⁽³⁶⁾. La depresión leve presenta síntomas que afectan alguna parte específica de la vida, influye poco en la vida diaria, la depresión moderada presenta síntomas un tanto específicos y generalizados que limitan en parte la vida diaria, la depresión severa presenta síntomas que causan una verdadera limitación en la vida diaria con síntomas que causan deterioro o incapacidad en diferentes aspectos ⁽³⁶⁾.

Estrés

El estrés es un proceso adaptativo y de emergencia, siendo importante para la supervivencia de la persona, este no se considera una emoción en sí mismo, sino que es el agente generador de las emociones. Por lo que se considera una relación entre la persona y el ambiente, en la que el sujeto percibe en qué medida las demandas

ambientales constituyen un peligro para su bienestar, si exceden o igualan sus recursos para enfrentarse a ellas ⁽³²⁾.

El estrés es claramente diferenciable de los conceptos de ansiedad al considerarlo como un resultado de la incapacidad del individuo frente a las demandas del ambiente, mientras que la ansiedad es destacable al entenderla como una reacción emocional ante una amenaza manifestada a nivel cognitivo, fisiológico, motor y emocional ⁽³²⁾.

Los estudios mencionan que aproximadamente el 80% de los peruanos sufren o han sufrido estrés, lo que con lleva a cambios frecuentes de ánimo, insomnio, entre otras situaciones. Se menciona que las mujeres son las que frecuentemente están bajo estrés a diferencia de los varones, esto probablemente se deba a la mayor carga de actividades, como ser madre, trabajar, ocuparse de la casa ⁽³⁷⁾.

El miedo, la preocupación, la incertidumbre y los factores de estrés en la población durante el brote de COVID-19 traería consecuencias a largo plazo en las comunidades, familias y personas vulnerables como el deterioro de las relaciones sociales, las dinámicas y económicas locales, por lo que se pueden producir emociones negativas ⁽³⁸⁾.

El estrés puede clasificarse según su grado de severidad por las manifestaciones que presenta; decimos que es estrés leve cuando hay irritabilidad, insomnio y problemas de concentración ocasionalmente, estrés moderado es cuando se empieza a sentir fatiga sin razón, indiferencia e indecisión, aumento en el consumo de sustancias psicoactivas, y finalmente un estrés severo es cuando ya se presentan problemas de salud como cardiovasculares, digestivos, respiratorios, endocrinos, sexuales, también cuando se busca un aislamiento social y presencia de pensamientos autodestructivos ⁽³⁹⁾.

Escala DASS-21

Conceptualmente la depresión y la ansiedad son muy distintas, pero en la práctica clínica e investigación tienden a sobreponerse, y que por lo general aparecen simultáneamente. Por esto, las medidas tradicionales no han podido distinguir bien entre la ansiedad y la depresión, siendo creadas para este propósito la escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS). Esta escala en un principio estaba orientada a medir solo depresión y ansiedad, no obstante, durante el desarrollo del instrumento

surgió una nueva escala que fue llamada “estrés”, la cual mediría un conjunto de síntomas que pueden ser diferenciados de la depresión y la ansiedad como un estado de activación y tensión persistente ⁽²⁴⁾.

El DASS quedó constituido por tres escalas que miden por separado depresión, ansiedad y estrés. Hasta la fecha algunos estudios han probado directamente la validez de constructo del DASS, tanto en muestras clínicas como en muestras no clínicas, en jóvenes y adultos ⁽²⁴⁾.

Lovibond y Lovibond en 1995 fueron los que desarrollaron la escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS, por sus siglas en inglés Depression, Anxiety and Stress Scale), inicialmente la escala contaba con un número de 42 preguntas. En el año 1998 Antony y colaboradores, desarrollaron la versión reducida que consta de 21 preguntas (DASS-21), con una alta consistencia interna, alfa de Cronbach desde 0,87-0,94 para los dominios y la adecuada validez ⁽²⁴⁾.

El objetivo de esta escala fue incluir el máximo de síntomas esenciales de depresión, ansiedad y estrés, para así cumplir las exigencias psicométricas de una escala de autorreporte. Se excluyeron síntomas que pueden estar presentes en ambos trastornos (como ejemplo, cambios en el apetito), lo que puede explicar parcialmente la falta de diferenciación entre ambas escalas ⁽²⁴⁾.

Esta escala DASS-21 ha sido traducida y validada en población hispana y han sido analizadas su estructura factorial y propiedades psicométricas, encontrándose una estructura de tres factores mediante análisis factorial confirmatorio y análisis factorial exploratorio. En otros estudios, donde se ha verificado la validez concurrente del DASS-21, se han encontrado altas correlaciones entre escalas ⁽²⁴⁾.

En población hispana, se ha encontrado que el DASS-21 muestra un ajuste aceptable para un modelo de tres factores y correlaciones importantes entre escalas. En el estudio realizado por Bados, Solanas y Andres (2005) en 365 universitarios, se encontró una validez divergente y convergente satisfactoria, con correlaciones altas y significativas entre constructos similares; el análisis factorial confirmatorio reveló que un modelo de tres factores correlacionados presentaba un ajuste aceptable ⁽²⁴⁾.

En conjunto, las investigaciones previas indican que el DASS-21 presenta una sólida consistencia interna y proporciona una adecuada distinción entre ansiedad y depresión, en relación con otras medidas existentes. Estos estudios también sugieren que la comorbilidad que se da en la práctica clínica podría tener su base en el origen común de los tres síndromes (ansiedad, depresión y estrés) y tiene implicancias en el manejo de los tratamientos, ya que aumenta la complejidad clínica, reduce la efectividad de tratamientos habituales y empeora el pronóstico. Por esto, la capacidad de medir por separado estos tres estados puede ser de gran utilidad para los investigadores y clínico que se ocupan de aclarar el origen de una perturbación emocional, como parte de la tarea más amplia de evaluación clínica, que también permita la planificación de intervenciones para prevenir estos trastornos ⁽²⁴⁾.

2.3. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES

Depresión:

Es la pérdida de la capacidad de interesarse y disfrutar de las cosas, disminución de la vitalidad que lleva a una reducción del nivel de actividad y a un cansancio exagerado. Cuando la depresión empeora suele tener grandes dificultades para poder continuar desarrollando sus actividades personales, familiares, laborales y sociales.

Ansiedad:

La ansiedad es una reacción emocional propia del ser humano ante diversas situaciones amenazadoras, esta emoción puede ser indistinguible del miedo. Esto se acompaña de cambios fisiológicos como el aumento de la presión arterial, frecuencia cardíaca, tensión muscular, la respiración y sudoración.

Estrés:

El estrés es un proceso adaptativo y de emergencia, este no se considera una emoción en sí mismo, sino que es el agente generador de las emociones. Por lo que se considera una relación entre la persona y el ambiente, en la que el sujeto percibe en qué medida las demandas ambientales constituyen un peligro para su bienestar.

Profesional de la salud:

Es una persona capacitada para atender problemas de las diferentes áreas de la ciencia de la salud, que ha completado estudios profesionales en un campo de la salud, como un enfermero, un médico, etc.

Género:

Es ser femenino o masculino, son las características de comportamiento, pensamiento, actitud e identidad que se les asignan a los hombres y a las mujeres según la sociedad donde vivan.

Edad:

Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento.

3. CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1.HIPÓTESIS: GENERAL Y ESPECÍFICAS

El estudio fue descriptivo por lo cual no presenta hipótesis general ni específica.

3.2.VARIABLES PRINCIPALES DE INVESTIGACIÓN

- Variables dependientes:
 - Depresión
 - Ansiedad
 - Estrés
- Variables Independientes:
 - Profesión
 - Género
 - Edad

4. CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Estudio es observacional, descriptivo, transversal.

4.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población:

Profesionales de la salud del Hospital Militar Central en Lima-Perú.

Muestra:

Todos los médicos y enfermeras que trabajan en áreas COVID-19, involucrados en la atención de pacientes de hospitalización, unidad de cuidados intensivos (UCI) y emergencia del Hospital Militar Central durante el periodo octubre-diciembre 2020.

Según se muestra en el cuadro siguiente:

Muestra total: 88

Servicio	Médico (a)	Enfermera (o)
Emergencia	10	30
Unidad de cuidados intensivos (UCI)	10	20
Hospitalización COVID-19	8	10
Total	28	60

Criterios de Inclusión y Exclusión:

Criterios de Inclusión:

- Médicos y enfermeros entre hombres y mujeres que trabajen en áreas COVID-19 de hospitalización, UCI y emergencia.
- Acepten de manera voluntaria participar en esta investigación

Criterios de Exclusión:

- Presentar diagnóstico previo de estos trastornos.
- Estudiantes de medicina y enfermería que cursan el año de internado.
- Mujeres embarazadas.

- Mujeres que se encuentren en periodo de lactancia.

El presente trabajo fue realizado en el VII curso de Titulación por Tesis.

4.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Véase en el ANEXO 2.

4.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

En el presente estudio se utilizó una encuesta virtual que contempla datos personales de cada participante como género, edad, estado civil, profesión, así como la escala DASS-21 y el consentimiento informado.

Se empleó la escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) la cual ha sido validada al español por Antunez y V. Vinet,⁽⁴⁰⁾ mostrando un alfa de Cronbach de 0,850 (depresión), 0,830 (ansiedad) y 0,730 (estrés). En Perú ha sido validada por Polo Martínez⁽³⁰⁾ reportando buena confiabilidad, con valores e alfa de Cronbrach 0,850 para depresión, 0,833 para ansiedad y 0,826 para estrés.

La escala DASS-21 consta de tres escalas de autoreporte dimensional, evalúa la presencia y el grado de la sintomatología sugerente a depresión, ansiedad y estrés. Está compuesta por 21 ítems los cuales fueron respondidos según la presencia de los síntomas, notados por los encuestados, en la última semana. Presencia de: - Depresión (ítems: 3, 5, 10, 13, 16, 17 y 21), - Ansiedad (ítems: 2, 4, 7, 9, 15, 19 y 20) y - Estrés (ítems: 1, 6, 8, 11, 12, 14 y 18); el puntaje total se obtiene de la suma de cada ítem de la escala que puede ir de 0 a 21 puntos. El diagnóstico de sintomatología sugerente de depresión (normal de 0-4; leve 5-6; moderado 7-10; severo 11-13; extremadamente severo de 14 a mas), para la ansiedad (normal de 0-3; leve 4-5; moderado 6-7; severo 8-9; extremadamente severo de 10 a mas) y sintomatología sugerente a estrés (normal de 0-7; leve 8-9; moderado 10-12; severo 13-16; extremadamente severo de 17 a mas)⁽²⁴⁾.

Las opciones de respuesta disponibles para responder a esta escala fueron: 0: no se aplica a mí en absoluto. Nunca (N); 1: se aplica a mí en algún grado o parte del tiempo. A veces (AV); 2: se aplica a mí en un grado considerable, o en una buena parte del tiempo. A menudo (AM); y 3: se aplica a mí mucho. Casi siempre (CS)⁽²⁴⁾.

4.5. RECOLECCIÓN DE DATOS

Previa autorización de las autoridades del Hospital Militar Central, se identificó el número total de profesionales de la salud (médicos y enfermeros) que trabajan en el área COVID-19 de hospitalización, UCI y emergencia.

Se recogió los datos por medio de un cuestionario virtual que tuvo 3 partes: 1. Consentimiento informado, 2. Datos personales y 3. Escala DASS-21.

Luego se procedió al análisis de los resultados obtenidos.

4.6. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS

Los datos recogidos se almacenaron en una hoja de cálculo de Microsoft Excel.

Se realizó el análisis descriptivo de los datos mediante tablas de frecuencias/porcentajes y tablas cruzadas, para evidenciar la presencia de estas patologías de forma general, así como dentro de cada una de las profesiones y en relación al género.

Este análisis se hizo por medio del software estadístico IBM SPSS v.25 y para la elaboración de algunos gráficos y resultados del test DASS-21 se utilizó Microsoft Excel.

4.7. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación cuenta con la autorización del Comité de Ética en Investigación de la Universidad Ricardo Palma y del Comité de Ética del Hospital Militar Central. Se desarrolló siguiendo reglamentaciones y principios que rigen las normas de conducta en apego a los derechos humanos, así como respetando los aspectos bioéticos. Ante lo cual se anexo un consentimiento informado donde se especificó el objetivo de la investigación y la confidencialidad de la información proporcionada.

5. CAPÍTULO V: RESULTADO Y DISCUSIÓN

5.1 RESULTADOS

En este estudio de investigación se realizaron un total de 88 encuestas a los profesionales de la salud del Hospital Militar Central, donde se aplicó la escala DASS-21. Por los criterios de exclusión se retiraron dos respuestas, teniendo un total de 86 encuestas válidas.

Los datos sociodemográficos considerados fueron profesión que ejerce, género y edad. Respecto a los profesionales de la salud, la muestra de estudio se clasificó en dos grupos: médicos y enfermeras, se observó que el grupo de enfermeras fue el grupo profesional que predominó con 67,4% (58/86), mientras que el grupo médicos constituyó la tercera parte de la muestra 32,6% (28/86).

La muestra estuvo conformada por 66 personas del género femenino (76,7%) y 20 del género masculino (23,3%).

Por la diversidad de edades, que se obtuvo al tabular los datos, se procedió a clasificar a los encuestados por dos grupos, de 25 a 40 años y de 41 a 60 años de edad, 40,7% (35/86) y 59,3% (51/86) respectivamente.

Respecto al género y profesión tenemos que del total del género masculino 5/20 (5,8%) son enfermeros y 15/20 (17,4%) son médicos. Así mismo, del total del género femenino 53/66 (61,6%) son enfermeras y 13/66 (15,1%) son médicos.

Tal y como se puede observar en la siguiente tabla, del total de profesionales el 64,0% (55/86) no presentaron ningún nivel de depresión, mientras que el 36,2% (31/86) presentaron algún nivel de depresión. (Tabla 1)

Por otro lado, se encontró que el 55,8% (48/86) de los profesionales de la salud presenta ansiedad, mientras que el 44,2% (38/86) no presenta dicho trastorno. (Tabla 1)

El 53,6% (46/86) presentaron algún nivel de estrés, mientras que el 46,5% (40/86) de los encuestados no presentaron estrés. (Tabla 1)

Tabla 1. Nivel de depresión, ansiedad y estrés, contexto COVID-19, de profesionales de la salud según escala DASS-21 HMC, octubre-diciembre 2020.

	Depresión		Ansiedad		Estrés	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Normal	55	64,0	38	44,2	40	46,5
Leve	9	10,5	19	22,1	28	32,6
Moderado	14	16,3	14	16,3	11	12,8
Severo	4	4,7	7	8,1	6	7,0
Muy severo	4	4,7	8	9,3	1	1,2
Total	86	100,0	86	100,0	86	100,0

La escala usada permite clasificar en diferentes niveles la depresión, la ansiedad y el estrés en los médicos y enfermeras del HMC; aproximadamente 1/3 de ellos presentó algún nivel de depresión, predominando la depresión moderada con 16,3%. Más del 50% presentó algún nivel de ansiedad (55,8%) y estrés (53,8%) en ambos trastornos predominó el nivel leve con 22,1% y 32,6% respectivamente. Sólo el 9,4%, 17,4% y 8,2% presentaron algún nivel de severidad de depresión, ansiedad y estrés respectivamente. (Tabla 1)

Se analizó la presencia de prevalencia entre las variables dependientes con las variables independientes. Para la cual se realizó tablas cruzadas.

Tabla 2. Nivel de depresión, género y edad del profesional de salud.

		Normal	Leve	Moderado	Severo	Muy severo	Total
Sexo	Masculino	11	5	2	1	1	20
		12.8%	5.8%	2.3%	1.2%	1.2%	23.3%
	Femenino	44	4	12	3	3	66
		51.2%	4.7%	14.0%	3.5%	3.5%	76.7%
Total		55	9	14	4	4	86
		64.0%	10.5%	16.3%	4.7%	4.7%	100.00%
Personal de salud	Enfermero	37	4	12	4	1	58
		43.0%	4.7%	14.0%	4.7%	1.2%	67.4%
	Medico	18	5	2	0	3	28
		20.9%	5.8%	2.3%	0.0%	3.5%	32.6%
Total		55	9	14	4	4	86
		64.0%	10.5%	16.3%	4.7%	4.7%	100,0%
Edad	25-40	24	3	3	1	4	35
		27.9%	3.5%	3.5%	1.2%	4.7%	40.7%
	41-60	31	6	11	3	0	51
		36.0%	7.0%	12.8%	3.5%	0.0%	59.3%
Total		55	9	14	4	4	86
		64.0%	10.5%	16.3%	4.7%	4.7%	100,0%

El 36,0% del personal de salud tuvo depresión; predominando en el género masculino 45,0% (9/20) en relación al género femenino 33,3% (22/66), los nivel de depresión leve y moderado fueron los más frecuentes respectivamente. (Tabla 2)

Al evaluar la depresión en función de la profesión, se evidencio que en enfermería se presentó en el 36.2% (21/58) y en medicina el 35,7% (10/28). Al analizar la profesión se observó que enfermería el nivel moderado fue el de mayor porcentaje con 20,7% (12/58) mientras que en medicina el 17,9% (5/28) presento nivel leve y la depresión muy severa con 10,7% (3/28). (Tabla 2)

La depresión en función de la edad, fue más frecuente en el grupo de 41 a 60 años con 39,2% (20/51), siendo el nivel moderado con 21,5% (11/51) el de mayor porcentaje. Con respecto al grupo de 25 a 40 años el 31,4% (11/35) presentó algún tipo de nivel de depresión siendo el nivel con mayor porcentaje el muy severo con 11,4% (4/35). (Tabla 2).

Tabla 3. Nivel de ansiedad, género y edad del profesional de salud.

		Normal	Leve	Moderado	Severo	Muy severo	Total
Sexo	Masculino	8	6	4	1	1	20
		9.3%	7.0%	4.7%	1.2%	1.2%	23.3%
	Femenino	30	13	10	6	7	66
		34.9%	15.1%	11.6%	7.0%	8.1%	76.7%
Total		38	19	14	7	8	86
		44.2%	22.1%	16.3%	8.1%	9.3%	100.00%
Personal de salud	Enfermero	23	13	11	6	5	58
		26.7%	15.1%	12.8%	7.0%	5.8%	67.4%
	Medico	15	6	3	1	3	28
		17.4%	7.0%	3.5%	1.2%	3.5%	32.6%
Total		38	19	14	7	8	86
		44.2%	22.1%	16.3%	8.1%	9.3%	100,0%
Edad	25-40	18	7	4	1	5	35
		20.9%	8.1%	4.7%	1.2%	5.8%	40.7%
	41-60	20	12	10	6	3	51
23.3%		14.0%	11.6%	7.0%	3.5%	59.3%	
Total		38	19	14	7	8	86
		44.2%	22.1%	16.3%	8.1%	9.3%	100.0%

El 55,8% del personal de salud tuvo ansiedad, donde el género masculino presentó algún tipo de nivel de ansiedad (leve, moderado, severo y muy severo) con un 60,0% (12/20), mientras que el género femenino en el mismo nivel presentó un 54,6% (36/66). En ambos casos se observa que el nivel más frecuente es el leve, con 30,0% (6/20) para el género masculino y el 19,7% (13/66) para el femenino. Además pudimos definir que existió mayor ansiedad del nivel muy severo en el género femenino con el 10,6% (7/66) en relación al género masculino con el 5,0% (1/20). (Tabla 3)

Al evaluar ansiedad en función de la profesión, se ve que la profesión de enfermería presentó mayor nivel de ansiedad ya que esta se dio en el 60,3% (35/58) de los encuestados frente a los profesionales de medicina con el 46,4% (13/28). Al analizar dentro de cada profesión los niveles de ansiedad, se pudo observar que para ambas los mayores porcentajes se encontraban en el nivel leve, donde el 22,4% (13/58) para enfermería y el 21,4% (6/28) en medicina. En enfermería el nivel moderado fue el segundo en frecuencia con el 19,0% (11/58), seguido de 10,3% (6/58) que presentó un nivel severo y 8,6% (5/58) un nivel muy severo. Mientras que en medicina el nivel

moderado y muy severo presentaron 10,7% (3/28) y el nivel severo un 3,6% (1/28). (Tabla 3)

Al evaluar la variable ansiedad en función de la edad, se observó que el grupo de 41 a 60 años presento el mayor porcentaje entre leve, moderado, severo con 23,5% (12/51), 19,6% (10/51) y 11,7% (6/51) respectivamente. En el grupo de 25 a 40 años la mayor prevalencia se encuentra en el nivel leve con un 20,0% (7/35) pero cabe resaltar que el nivel muy severo presento 14,3% (5/35). (Tabla 3)

Tabla 4. Nivel de estrés, género y edad del profesional de salud.

		Normal	Leve	Moderado	Severo	Muy severo	Total
Sexo	Masculino	8 9.3%	9 10.5%	2 2.3%	0 0.0%	1 1.2%	20 23.3%
	Femenino	32 37.2%	19 22.1%	9 10.5%	6 7.0%	0 0.0%	66 76.7%
Total		40 46.5%	28 32.6%	11 12.8%	6 7.0%	1 1.2%	86 100,0%
Personal de salud	Enfermero	27 31.4%	17 19.8%	9 10.5%	5 5.8%	0 0.0%	58 67.4%
	Medico	13 15.1%	11 12.8%	2 2.3%	1 1.2%	1 1.2%	28 32.6%
Total		40 46.5%	28 32.6%	11 12.8%	6 7.0%	1 1.2%	86 100,0%
Edad	25-40	16 18.6%	14 16.3%	2 2.3%	2 2.3%	1 1.2%	35 40.7%
	41-60	24 27.9%	14 16.3%	9 10.5%	4 4.7%	0 0.0%	51 59.3%
Total		40 46.5%	28 32.6%	11 12.8%	6 7.0%	1 1.2%	86 100,0%

El 53,5% del personal de salud tuvo estrés, el género masculino presento 60,0% (12/20) de estrés y el 51,5% (34/66) el género femenino. Al analizar el nivel de estrés se observó que en el género masculino el nivel leve presento 45,0% (9/20), seguido del moderado y muy severo con 10,0% (2/20), 5,0% (1/20) respectivamente y con respecto al nivel severo en el caso del género masculino no tuvo ningún afectado. En el género femenino el nivel más frecuente es el leve con 28,8% (19/66), seguido del moderado con 13,6% (9/66) y un 9,1% (6/66) el grado severo. En el nivel muy severo no se presentó a ningún afectado del género femenino. (Tabla 4)

Al evaluar el estrés en función de la profesión, se evidenció que en medicina se presentó en el 53,6% (15/28) y en enfermería el 53,4% (31/58). Al analizar dentro de cada profesión los niveles de estrés, se pudo observar que para ambas los mayores porcentajes se encontraban en los grados leves con 39,3% (11/28) para medicina y 29,3% (17/58) para enfermería. En médicos, el 7,1% (2/28) se presentó en el nivel moderado, mientras que los niveles severo y muy severo presentaron un 3,6% (1/28) cada uno. En enfermería el 15,5% (9/58) fue para el nivel moderado, el 8,6% (5/58) fue para el nivel severo, y no se encontró participantes en el nivel muy severo. (Tabla 4)

En cuanto a la edad y estrés, se observa que el grupo de 41 a 60 años presentó mayor porcentaje de estrés con 52,9% (27/51), siendo el de mayor prevalencia el nivel leve con un 27,4% (14/51) seguido del nivel moderado con un 17,6% (9/51). Dentro del grupo de 25 a 40 años la mayor prevalencia se encuentra en el nivel leve con un 40,0% (14/35). En este grupo a diferencia del anterior si presenta un caso de nivel muy severo siendo un 2,8% (1/35). (Tabla 4)

5.2 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Debido al aumento creciente en el campo de la salud mental en los profesionales de la salud y siendo esta conocida por la gravedad ocasionada por múltiples trastornos mentales y psicopatológicos en la salud ocupacional y sobre todo por la pandemia a causa del COVID-19, donde los profesionales de la salud están expuestos a grandes cargas de estrés laboral y de marcada responsabilidad médica, además del hecho de no haber encontrado publicaciones a nivel local al respecto, nos planteamos analizar la existencia de alteraciones psicológicas en los profesionales de la salud. De esta forma se pretende conseguir que se pueda generar medidas prácticas de prevención de estas enfermedades en este sector.

El estudio se realizó en 86 profesionales del personal de salud del Hospital Militar Central, se basó en profesionales de enfermería y medicina, estos se autoaplicaron la escala DASS-21, la cual permite tamizar entre depresión, ansiedad y estrés, tres trastornos psicopatológicos relacionados con la sobre carga laboral. Cabe recalcar que todos los participantes llevan trabajando desde el inicio de la pandemia COVID-19 en el hospital mencionado, estando en contacto directo y con sobrecarga de horas de trabajo semanales.

La escala ha sido validada en muchos países de Latinoamérica y en el mundo para estudio de las afecciones descritas. Así mismo, fue validada para estudiantes universitarios chilenos por Antunez y V. Vinet ⁽⁴⁰⁾ mostrando un alfa de Cronbach de 0,850 para depresión, 0,830 ansiedad y 0,730 estrés. En Perú ha sido validada por diferentes estudios como el de Valencia ⁽²⁶⁾ donde el DASS-21 es una herramienta eficaz para medir depresión, ansiedad y estrés. En otro estudio realizado por Paredes et. al ⁽²⁷⁾ sobre la Adaptación y propiedades de la escala DASS-21, Perú 2018 en la cual tuvo como objetivo adaptar y analizar las propiedades psicométricas de la escala DASS21, donde los resultados que se obtuvieron de dicha escala es que es una escala adecuada, rápida, confiable y tiene mejores valores en relación a otros dos modelos analizados.

Con respecto a los niveles de depresión, ansiedad y estrés, mostraremos algunos datos de estudios anteriores y los compararemos con los resultados obtenidos en nuestro estudio.

YQ Tan et. al ⁽¹⁷⁾ en su estudio “Impacto psicológico de la pandemia de COVID-19 en los trabajadores de la salud en Singapur” donde mostro que un 8,9% de la población estudiada presentaba depresión. Así mismo en el trabajo de Samaniego et. al ⁽²²⁾ sobre “Sintomatología asociada a trastornos de salud mental en trabajadores sanitarios en Paraguay, efecto COVID-19” donde el 32,2% presento depresión.

La prevalencia de depresión encontrada en este estudio fue de 36,0%, valor superior a los encontrados en los estudios ya mencionados.

El ministerio de salud del Perú publico la atención integral en salud mental dirigido a trabajadores de primer nivel de atención, donde se habla de depresión y ansiedad, atendándose a esta última como una sensación de inquietud, terror o de malos presagios, pudiendo encontrarse sintomatología sugerente a ansiedad si se tiene depresión ⁽⁴¹⁾.

El estudio realizado por Dosil et. al ⁽²³⁾ en profesionales sanitarios españoles y donde se empleó el cuestionario DASS-21, tuvo como resultado que el 37% sufrió de ansiedad. Por otro lado Montenegro et. al ⁽²⁴⁾ en su trabajo sobre la aplicación de la escala DASS-21 en profesionales de la salud, Ecuador, el resultado para ansiedad fue de 36,5% de la población.

Ciñéndonos a los valores obtenidos en nuestro estudio se evidencio que los profesionales de la salud encuestados con sintomatología sugerente a ansiedad fueron de 55,8%. Estos

valores son mayores a los estudios ya mencionados con respecto a la sintomatología ansiedad.

En cuanto al estrés, entendido como la tensión provocada por situaciones agobiantes que originan trastornos psicológicos o reacciones psicósomáticas ⁽³²⁾, el estudio de Montenegro et. al ⁽²⁴⁾ donde aplicó la escala DASS-21 en profesionales de la salud, tuvo que un 10% de dicha población presentó estrés. Así mismo, Dosil et. al ⁽²³⁾ en el estudio realizado a profesionales sanitarios en España, obtuvo un resultado mucho mayor, siendo este un 46,7%.

Nuestro estudio evidencio que 53,5% de los profesionales de la salud presentaba sintomatología sugerente a estrés, lo cual se encuentra por encima de lo reportado en los estudios mencionados anteriormente.

El trabajo de los profesionales de la salud es muy demandante y aún más ante situaciones como la pandemia por COVID-19, ante esto, los resultados obtenidos en el Hospital Militar Central sobre el nivel de depresión, ansiedad y estrés comparado con estudios similares se encuentra en un porcentaje mayor.

Por otro lado, la prevalencia de estos síntomas con respecto al género, profesión y edad es variante.

Por un lado, tenemos estudios como el de Wang et. al ⁽³⁾ el cual reporta que las mujeres sufrieron niveles más altos de estrés, ansiedad y depresión. Al igual que estudio de Dosil et. al ⁽²³⁾ donde reporta que las mujeres fueron las que presentaron mayor nivel de ansiedad y estrés. De igual manera, Montenegro et. al ⁽²⁴⁾ mostró que existe mayor porcentaje de estos trastornos en el género femenino.

Nuestro estudio al analizar la prevalencia en función del género, se observó que el género masculino con respecto a la ansiedad y estrés fueron los más afectados con un 60,0% en ambas. En el caso del género femenino la ansiedad y estrés fue de 54,6% y 51,5% respectivamente. Respecto a la depresión el género masculino presento mayor prevalencia con respecto al femenino siendo un 45,0% y 33,3% respectivamente.

Al analizar la prevalencia de estas sintomatologías por profesión, se encontró que enfermería presentó el 60,0% para ansiedad y el 53,4% con respecto a estrés, siendo estos dos los más prevalentes con respecto a 36,2% de depresión. En cuanto a los médicos, la sintomatología más relevante fue el estrés, con un 53,6%. Samaniego et. al ⁽²²⁾ en el estudio con de salud mental en trabajadores sanitarios de Paraguay, presentó que la ansiedad fue significativamente mayor en profesionales de enfermería y médicos, resultado que se relaciona a lo hallado en nuestro estudio. Dosil et. al ⁽²³⁾, en el estudio de impacto psicológico en profesionales sanitarios, el resultado fue mayor en estrés y ansiedad con 46,7% y 37% respectivamente.

Por otra parte, estudios como el de Ws. Chew et. al ⁽²¹⁾ realizado entre los trabajadores de la salud durante el brote de COVID-19 en Singapur, presentó un resultado de estrés moderado a estrés muy severo de un 2,2%. Así mismo, el estudio realizado por Monterrosa et. al ⁽¹⁹⁾ en médicos colombianos, tuvo como resultado que el 6,4% presentaba estrés moderado a muy severo durante la pandemia COVID-19.

Nuestro estudio ha mostrado que los enfermeros (en comparación con los médicos) presentaron mayor prevalencia entre los grados de estrés moderado a muy severo, con 24,1%. No obstante, cabe resaltar que el único grupo de profesionales que ha reportado un caso de nivel muy severo fue el de los médicos con 3,5% (1/28).

Monterrosa et. al ⁽¹⁹⁾ en su estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de estrés, ansiedad y miedo frente COVID-19 en médicos generales, Colombia, donde más de la mitad estuvo en el rango de 25 a 30 años, y fueron los que presentaron mayor porcentaje de ansiedad, depresión y estrés entre leve, moderado, severo y muy severo. Por otro lado el estudio sobre sintomatología asociada a trastorno de la salud mental en sanitarios, efecto COVID-19 ⁽²²⁾, el objetivo fue determinar la prevalencia de depresión, ansiedad y estrés, los encuestados, 126 profesionales, la edad promedio fue de 32 años y como resultado tuvo que los de menor edad presentaron un riesgo mayor para desarrollar estos síntomas.

Nuestro estudio respecto a la edad arrojó que el grupo de 41 a 60 años ha sufrido, en general, mayores patologías en comparación con el grupo de edad de 25 a 40 años. Concretamente, el grupo de edad de 41 a 60 años ha sufrido en un 60,0%, 39,2% y 52,9% algún grado de ansiedad, depresión y estrés respectivamente, en comparación con el

grupo de edad 25 a 40 años que obtuvo un 48,5%, 31,4% y 54,3% respectivamente en las mismas patologías.

No obstante, cabe resaltar que el grupo de 25 a 40 años presento mayor porcentaje en el grado muy severo con respecto a ansiedad, depresión y estrés frente al grupo de 41 a 60 años, por lo que se correlaciona con los estudios antes mencionados donde los de menor edad tienden a presentar grados severos a muy severos.

Cabe resalta que la escala DASS-21 solo nos señala la presencia de sintomatología sugestiva a ansiedad, depresión y estrés, es decir la que el encuestado percibe. Por lo que es necesario para el diagnóstico que se empleen otras mediciones con otros instrumentos por parte de los especialistas.

Dentro de las fortalezas de nuestro estudio se encuentra que es el primero en trabajar en los profesionales de la salud en el contexto COVID-19 en el Hospital Militar Central en el Perú. Por lo que aporta información actualizada sobre el tema.

La escala DASS-21 para depresión, ansiedad y estrés se encuentran validadas en nuestro medio, por lo que su uso en nuestro estudio es adecuado.

Dentro de nuestras limitaciones, se trabajó con todo el personal de salud de las áreas COVID-19, y no se pudo tener mayor muestra, se puede sugerir realizar este estudio en otros hospitales del territorio nacional con mayor número de muestra y así poder realizar un estudio analítico.

6. CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. CONCLUSIONES

- Predominaron los niveles de depresión moderado y de ansiedad y estrés leve en los profesionales de la salud contexto COVID-19 según escala DASS-21, Hospital Militar Central, octubre-diciembre 2020.
- Ambos profesionales, médicos y enfermeras, presentaron similar prevalencia para estrés (mayor al 50%), en el caso de ansiedad la profesión de enfermería presentó mayor prevalencia con un 60,3% en comparación con los médicos que se situó por debajo del 50% (46,4%). En la depresión ambos grupos se sitúan en torno a un 36.0%. Solo los profesionales médicos presentaron estrés en el nivel muy severo.
- El género con mayor prevalencia de ansiedad, estrés y depresión fue el género masculino, predominando la ansiedad y estrés.
- Los profesionales de 41 a 60 años presentaron mayores niveles de ansiedad, depresión y estrés, mientras que los de 25 a 40 años mayor prevalencia en el nivel muy severo para las mismas patologías.

6.2. RECOMENDACIONES

- Realizar periódicamente evaluaciones en el personal de salud para encontrar nuevos casos o tener control sobre ansiedad, depresión y estrés que puedan afectar el rendimiento adecuado de cada profesional de la salud.
- El lugar de trabajo debe ofrecer las comodidades y/o material necesario para proveer un ambiente de trabajo óptimo, además de seguridad en caso de que se vuelva a presentar una situación similar a la pandemia COVID-19.
- Se debería realizar más estudios a nivel nacional en los diferentes hospitales para evaluar a los profesionales de la salud comprobando la validez de la

escala, en caso de arrojar porcentajes elevados en los diferentes trastornos se deben fomentar la gestión correctiva y planificar su prevención en el futuro.

- Luego de esta investigación debemos recomendar que debería realizarse un estudio similar en otros hospitales bajo el contexto COVID-19, a fin de tener una mayor población estudiada y así poder comprobar los resultados.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Organización Mundial de la salud (OMS) | Salud mental [Internet]. WHO. World Health Organization; [citado 11 de diciembre de 2020]. Disponible en: http://www.who.int/mental_health/es/
2. Ministerio de Salud - MINSa [Internet]. [Citado 10 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://www.gob.pe/minsa>
3. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *Int J Environ Res Public Health*. 6 de marzo de 2020;17(5):1729.
4. Ozamiz-Etxebarria N, Dosil-Santamaria M, Picaza-Gorrochategui M, Idoiaga-Mondragon N. Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. *Cad Saúde Pública*. 2020;36(4):e00054020.
5. Cronología de la respuesta de la OMS a la COVID-19 [Internet]. [citado 10 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/detail/29-06-2020-covidtimeline>
6. Decreto Supremo que declara en Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el plazo de noventa (90) días calendario y dicta medidas de prevención y control del COVID-19-DECRETO SUPREMO-N° 008-2020-SA [Internet]. [citado 10 de octubre de 2020]. Disponible en: <http://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-supremo-que-declara-en-emergencia-sanitaria-a-nivel-decreto-supremo-n-008-2020-sa-1863981-2/>
7. Colegio Médico del Perú - Consejo Nacional. Médicos con Covid-19 Positivo (Autoreporte) [Internet]. [Citado 10 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://www.cmp.org.pe/medicos-con-covid-19-positivo-autoreporte/>
8. 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. *Rev Neuropsiquiatr*. 11 de abril de 2020;83(1):51-6.
9. Xiang Y-T, Yang Y, Li W, Zhang L, Zhang Q, Cheung T, et al. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *Lancet Psychiatry*. marzo de 2020;7(3):228-9.
10. Pfefferbaum B, North CS. Mental Health and the Covid-19 Pandemic. *N Engl J Med*. 6 de agosto de 2020;383(6):510-2.
11. Rubin GJ, Wessely S. The psychological effects of quarantining a city. *BMJ*. 28 de enero de 2020;m313.
12. Torres L. Prevalencia y factores asociados al síndrome de Burnout en médicos que trabajan en el área de emergencia frente al COVID 19 en un hospital del Perú. 2020.
13. Rodríguez Cahill C. Cinco retos psicológicos de la crisis del COVID-19. *J Negat No Posit Results*. 4 de abril de 2020;5(6):583-8.

14. Ramírez-Ortiz J, Castro-Quintero D, Lerma-Córdoba C, Yela-Ceballos F, Escobar-Córdoba F. Consecuencias de la pandemia COVID 19 en la Salud Mental asociadas al aislamiento social [Internet]. 1969 dic [citado 10 de octubre de 2020]. Disponible en:
<https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/303/version/1273>
15. Urzúa A, Vera-Villaruel P, Caqueo-Urizar A, Polanco-Carrasco R. La Psicología en la prevención y manejo del COVID-19. Aportes desde la evidencia inicial. *Ter Psicológica*. 2020;38:16.
16. Orellana C, Orellana L. Predictores de síntomas emocionales durante la cuarentena domiciliar por pandemia de COVID-19 en El Salvador. Enero-Junio 2020. *Actualidades en Psicología*. DOI: 10.15517/AP.V34I128.41431.
17. Tan BYQ, Chew NWS, Lee GKH, Jing M, Goh Y, Yeo LLL, et al. Psychological Impact of the COVID-19 Pandemic on Health Care Workers in Singapore. *Ann Intern Med*. 18 de agosto de 2020;173(4):317-20.
18. Batalla-Martín D, Campoverde Espinosa K, Broncano-Bolzoni M. El impacto en la salud mental de los profesionales sanitarios durante la COVID-19. *Rev Enferm Salud Ment*. 1 de septiembre de 2020;(16):17-25.
19. 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.
20. Muñoz-Fernández SI, Molina-Valdespino D, Ochoa-Palacios R, Sánchez Guerrero O, Esquivel-Acevedo JA. Estrés, respuestas emocionales, factores de riesgo, psicopatología y manejo del personal de salud durante la pandemia por COVID-19. *Acta Pediatr Méx* 2020; 41 (Supl 1):S127-S136.
21. Chew NWS, Lee GKH, Tan BYQ, Jing M, Goh Y, Ngiam NJH, et al. A multinational, multicentre study on the psychological outcomes and associated physical symptoms amongst healthcare workers during COVID-19 outbreak. *Brain Behav Immun*. Agosto de 2020;88:559-65.
22. Samaniego A, Urzúa A, Buenahora M, Vera P. Sintomatología asociada a trastornos de salud mental en trabajadores sanitarios en Paraguay: Efecto COVID-19. *Rev. Interamericana de Psicología*. 2020, Vol., 54, No.1, el 298.
23. Dosil Santamaría M, Ozamiz-Etxebarria N, Redondo Rodríguez I, Jaureguizar Alboniga-Mayor J, Picaza Gorrotxategi M. Impacto psicológico de la COVID-19 en una muestra de profesionales sanitarios españoles. *Rev Psiquiatr Salud Ment*. junio de 2020;S1888989120300604.
24. Montenegro B, Yumiseva S. Aplicación de la escala DASS-21 para valorar depresión, ansiedad y estrés en los profesionales de salud del Hospital de especialidades Eugenio Espejo en los meses de julio-agosto 2016. Quito 2016.
25. Vilchez-Cornejo J, Quiñones-Laveriano D, Failoc-Rojas V, Acevedo-Villar T, Larico-Calla G, Mucching-Toscano S, et al. Salud mental y calidad de sueño en

- estudiantes de ocho facultades de medicina humana del Perú. Rev Chil Neuro-Psiquiatr. Diciembre de 2016;54(4):272-81.
26. Valencia P, La escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21): ¿Miden algo más que un factor general. Avances en psicología. Ago-Dic 2019. Vol. 27.N2:pp. 177-189. <https://doi.org/10.33539/avpsicol.2019.v27n2.1796>.
 27. Norma PS, Graciela QAA. Tesis para obtener el título de licenciada en psicología.:77.
 28. Condori J. Asociación entre la exposición al COVID-19 y la presencia de síntomas de depresión, ansiedad e insomnio en el personal médico que labora en los Hospitales de la región Arequipa. 2020.
 29. Abanto Lou M. Influencia del estrés, ansiedad y depresión en ideación suicida en estudiantes de medicina. Univ Priv Antenor Orrego [Internet]. 2018 [citado 10 de octubre de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/3873>
 30. Martinez P, Grijalva DN, Martin H, Mendoza MP. Tesis para obtener el título profesional de psicología. :77.
 31. Ministerio de salud. Guía técnica para el cuidado de la salud mental del personal de la salud en el contexto del COVID-19. Disponible: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/581853/ANEXO_RM_180-2020-MINSA.PDF
 32. Sierra JC. Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. 2003;(1):50.
 33. Portal del Estado Peruano - Portal de Transparencia Estándar - PTE [Internet]. [Citado 10 de octubre de 2020]. Disponible en: http://www.transparencia.gob.pe/personal/pte_transparencia_declaraciones.aspx?id_entidad=107&Ver=&pag=74#.X4Hz-tBKg2w
 34. Nemours KidsHealth - Trastornos de ansiedad (para Adolescentes) [Internet] - [Citado 10 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://kidshealth.org/es/teens/anxiety-esp.html>
 35. Tawara NAZ, Puella VFB, Kajatt FA, Huamani NZH, Cárdenas YLC. Víctor Marcial Zamora Mesías Ministro De Salud. :44.
 36. Tipos de depresión | MSD Salud [Internet]. [Citado 10 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://www.msdsalud.es/cuidar-en/depresion/informacion-basica/tipos-depresion.html>
 37. Alejandro A. El estrés, ese enemigo silencioso que afecta al 80% de peruanos [Internet]. 2019 [citado 10 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://larepublica.pe/sociedad/1218645-el-estres-ese-enemigo-silencioso-que-afecta-al-80-de-peruanos/>
 38. Interim Briefing Note on COVID-19 Outbreak Readiness and Response Operations - MHPSS (Spanish) 0.pdf.

39. Sosa EC. Qué es el estrés ocupacional, enfermedades derivadas y las reconocidas por la legislación colombiana. Rev CES Salud Pública 2011; 2(1): 56-65.
40. Antúñez Z, Vinet EV. Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS - 21): Validación de la Versión abreviada en Estudiantes Universitarios Chilenos. Ter Psicológica. diciembre de 2012;30(3):49-55.
41. Ministerio de salud. Alerta_Enero_Marzo_2010.pdf [Internet]. [Citado 15 de diciembre de 2020]. Disponible en:
http://bvs.minsa.gob.pe/local/alerta/2010/ALERTA_ENERO_MARZO_2010.pdf

ANEXOS

ANEXO 1: ACTA DE APROBACIÓN DEL 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 “NIVEL DE DEPRESION, ANSIEDAD Y ESTRÉS, CONTEXTO COVID-19, DE PROFESIONALES DE LA SALUD SEGÚN ESCALA DASS-21, HOSPITAL MILITAR CENTRAL, OCTUBRE-DICIEMBRE 2020”, que presenta la SRTA ANIA AYUQUE LOAYZA, 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:

Dra. Consuelo del Rocío Luna Muñoz
ASESORA DE LA TESIS



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

Lima, 20 de Octubre de 2020



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Manuel Huamán Guerrero

Instituto de Investigaciones de Ciencias Biomédicas
Oficina de Grados y Títulos
Formamos seres para una cultura de paz

Carta de Compromiso de la asesora de Tesis

Por la presente acepto el compromiso para desempeñarme como asesora de Tesis de la estudiante de Medicina Humana, Srta. Ania Ayuque Loayza, de acuerdo a los siguientes principios:

1. Seguir los lineamientos y objetivos establecidos en el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Medicina Humana, sobre el proyecto de tesis.
2. Respetar los lineamientos y políticas establecidos por la Facultad de Medicina Humana y el INICIB, así como al Jurado de Tesis, designado por ellos.
3. Propiciar el respeto entre el estudiante, Director de Tesis Asesores y Jurado de Tesis.
4. Considerar seis meses como tiempo máximo para concluir en su totalidad la tesis, motivando al estudiante a finalizar y sustentar oportunamente.
5. Cumplir los principios éticos que corresponden a un proyecto de investigación científica y con la tesis.
6. Guiar, supervisar y ayudar en el desarrollo del proyecto de tesis, brindando asesoramiento para superar los puntos críticos o no claros.
7. Revisar el trabajo escrito final del estudiante y que cumplan con la metodología establecida.
8. Asesorar al estudiante para la presentación de la defensa de la tesis (sustentación) ante el Jurado Examinador.
9. Atender de manera cordial y respetuosa a los alumnos.

Atentamente,

DRA. CONSUELO DEL ROCÍO LUNA MUÑOZ

Lima, 20 de octubre de 2020

ANEXO 3: CARTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS, FIRMADO POR LA SECRETRARIA ACADEMICA.



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

LICENCIAMIENTO INSTITUCIONAL RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N° 040-2018-SUNEDUC/D

Facultad de Medicina Humana
Manuel Huamán Guerrero

Oficio N°1817-2020-FMH-D

Lima, 03 de octubre de 2020

Señorita
ANIA AYUQUE LOAYZA
Presente. -

ASUNTO: Aprobación del Proyecto de Tesis

De mi consideración:

Me dirijo a usted para hacer de su conocimiento que el Proyecto de Tesis **“NIVEL DE DEPRESION, ANSIEDAD Y ESTRÉS, CONTEXTO COVID-19, DE PROFESIONALES DE LA SALUD SEGÚN ESCALA DASS-21, HOSPITAL MILITAR CENTRAL, OCTUBRE-DICIEMBRE 2020”** presentando ante la Facultad de Medicina Humana para optar el Título Profesional de Médico Cirujano ha sido aprobado por el Consejo de Facultad en sesión de fecha jueves 29 de octubre de 2020.

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,

Mg. Hilda Jurupe Chico.
Secretaria Académica

c.c.: Oficina de Grados y Títulos.

“Formamos seres humanos para una cultura de Paz”

Av. Benavides 5440 - Urb. Las Gardonias - Surco | Central: 708-0000
Apartado postal 1801, Lima 33 - Perú | Anexo: 6010
Email: dec.medicina@urp.pe - www.urp.edu.pe/medicina | Telefax: 708-0106

ANEXO 4: CARTA DE ACEPTACIÓN DE EJECUCIÓN DE LA TESIS POR LA SEDE HOSPITALARIA CON APROBACIÓN POR EL COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN.



PERÚ

Ministerio de Defensa

Ejército del Perú

"Año de la Universalización de la Salud"

Lima, 20 de noviembre de 2020

Oficio N° 363AA-11/a/01.01

Señora ANIA AYUQUE LOAYZA

Asunto: Autorización de ejecución de trabajo de investigación "Nivel de depresión, ansiedad y estrés, contexto COVID – 19, de profesionales de la salud según escala DASS-21, Hospital Militar Central, octubre-diciembre 2020"

Ref : a. Solicitud del interesado del 22 de Julio de 2020
b. Informe N° 04-CEI del 13 de agosto 2020
c. Directiva N° 002/ Y- 6.j.3.c./05.00 "Normas para la realización de trabajos de investigación y ensayos clínicos en el Sistema de Salud Del Ejército"

Tengo el agrado de dirigirme a Ud., para comunicarle que el Comité de ética en Investigación del Hospital Militar Central, ha revisado y aprobado la ejecución del trabajo de investigación: "Nivel de depresión, ansiedad y estrés, contexto COVID – 19, de profesionales de la salud según escala DASS-21, Hospital Militar Central, octubre- diciembre 2020".

Por tal motivo como investigador debe coordinar con el Dpto de Seguridad de nuestro Hospital, para solicitar su fotocheck de ingreso a nuestras instalaciones, sin irrogar gastos a la institución, sujetándose a las normas de seguridad existentes, incluyendo el consentimiento informado para actividades de docencia e investigación, a fin de no comprometer a la Institución bajo ninguna circunstancia, asimismo al finalizar el estudio deberá remitir una copia del trabajo en físico y virtual al Departamento de Capacitación del HMC para su conocimiento y difusión.

Es propicia la oportunidad para reiterarle los sentimientos de mi especial consideración y deferente estima.

Dios guarde a Ud.




O-114528200-O+
HERBET DÁVILA RAMÍREZ
General de Brigada
Director del Hospital Militar Central

EL PERÚ PRIMERO

ANEXO 5: 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 “NIVEL DE DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS, CONTEXTO COVID-19, DE PROFESIONALES DE LA SALUD SEGÚN ESCALA DASS-21, HOSPITAL MILITAR CENTRAL, OCTUBRE-DICIEMBRE 2020”, que presenta la Señorita ANIA AYUQUE LOAYZA para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, 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. Bertha T. Castro Salazar

PRESIDENTE

Mg. Lucy Correa López

MIEMBRO

Mg. Victor Vera Ponce

MIEMBRO

Dr. Jhony De La Cruz Vargas
Director de Tesis

Dra. Consuelo Del Rocio Luna Muñoz
Asesora de Tesis

Lima 20, Mayo, 2022

ANEXO 6: REPORTE DE ORIGINALIDAD DEL TURNITIN.

Nivel de depresión, ansiedad y estrés, contexto covid-19, de profesionales de la salud, hospital militar central

INFORME DE ORIGINALIDAD

22%	22%	4%	13%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.puce.edu.ec Fuente de Internet	6%
2	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	4%
3	Submitted to Universidad Ricardo Palma Trabajo del estudiante	1%
4	pepsic.bvsalud.org Fuente de Internet	1%
5	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	1library.co Fuente de Internet	1%
8	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	1%
9	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
10	www.dspace.uce.edu.ec Fuente de Internet	1%
11	tesis.unap.edu.pe Fuente de Internet	1%
12	Submitted to Universidad Cooperativa de Colombia Trabajo del estudiante	1%
13	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
14	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	1%
15	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Trabajo del estudiante	1%
16	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	1%
17	www.scielo.cl Fuente de Internet	1%
18	revistas.uautonoma.cl Fuente de Internet	1%

ANEXO 7: CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL CURSO TALLER



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

MANUEL HUAMÁN GUERRERO

VII CURSO TALLER PARA LA TITULACION POR TESIS
MODALIDAD VIRTUAL

CERTIFICADO

Por el presente se deja constancia que la Srta.

ANIA AYUQUE LOAYZA

Ha cumplido con los requisitos del CURSO-TALLER para la Titulación por Tesis Modalidad Virtual durante los meses de setiembre, octubre, noviembre, diciembre 2020 y enero 2021, con la finalidad de desarrollar el proyecto de Tesis, así como la culminación del mismo, siendo el título de la tesis:

NIVEL DE DEPRESION, ANSIEDAD Y ESTRÉS, CONTEXTO COVID-19, DE PROFESIONALES DE LA SALUD SEGÚN ESCALA DASS-21, HOSPITAL MILITAR CENTRAL, OCTUBRE-DICIEMBRE 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, 12 de enero de 2021


Dr. Jhony De La Cruz Vargas
Director del Curso Taller


Dra. Maria del Socorro Alatriza Gutiérrez Vda. De Bambarén
Decana (e)

ANEXO 8: MATRÍZ DE CONSISTENCIA

Matriz de consistencia: “NIVEL DE DEPRESION, ANSIEDAD Y ESTRÉS EN PROFESIONALES DE LA SALUD, CONTEXTO COVID-19 SEGÚN ESCALA DASS-21, HOSPITAL MILITAR CENTRAL, OCTUBRE-DICIEMBRE 2020”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES E INDICADORES	DISEÑO DE INVESTIGACION	METODOLOGIA
¿Cuál es el nivel de depresión, ansiedad y estrés contexto COVID-19, de profesionales de la salud según escala DASS-21, Hospital Militar Central, octubre-diciembre 2020?	<p>OBJETIVO GENERAL: Conocer el nivel de depresión, ansiedad y estrés, contexto COVID-19, de profesionales de la salud según escala DASS-21 en el Hospital Militar Central, octubre-diciembre 2020</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conocer el nivel de depresión, ansiedad y estrés, contexto COVID-19 de profesionales de la salud según escala DASS-21 en el Hospital Militar Central, octubre-diciembre 2020. - Identificar la profesión que presenta la mayor prevalencia de depresión, ansiedad y estrés, contexto COVID-19 en el Hospital Militar Central, octubre-diciembre 2020. - Identificar el género que presenta la mayor prevalencia de depresión, ansiedad y estrés, contexto COVID-19 en el Hospital Militar Central, octubre-diciembre 2020. - Identificar la edad que presenta la mayor prevalencia de depresión, ansiedad y estrés, contexto COVID-19 en el Hospital Militar Central, octubre-diciembre 2020. 	El estudio fue descriptivo por lo cual no presenta hipótesis general ni específica.	<p>VARIABLE DEPENDIENTE</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ansiedad - Depresión - Estrés <p>VARIABLE INDEPENDIENT</p> <ul style="list-style-type: none"> - Género - Profesional de la salud - Edad 	Estudio observacional, descriptivo, trasversal.	<p>Población: Profesionales de la salud del Hospital Militar Central en Lima-Perú.</p> <p>Muestra: Todos los médicos y enfermeras que trabajan en áreas COVID-19, involucrados en la atención de pacientes de hospitalización, unidad de cuidados intensivos (UCI) y emergencia del Hospital Militar Central durante el periodo octubre-diciembre 2020. Técnica e instrumento de procesamiento de datos: Se usó la versión abreviada de las escalas de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21). El procesamiento, recodificación y validación, así como el análisis estadístico se realizó en SPSS versión 25.</p>

ANEXO 9: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	INDICADOR	ESCALA
ANSIEDAD	Sensación de peligro y temor acompañado de inquietud y respuesta fisiológica que no está asociada necesariamente a un estímulo aparente.	Sumatoria de Ítems de Ansiedad según escala DASS-21	Cualitativa Ordinal	Normal: 0-7 Leve: 8-9 Moderada 10-14 Severa: 15-19 Muy severa: 20+	Escala DASS-21 (Ítems 2,4,7,9,15,19, 20)
DEPRESIÓN	Enfermedad caracterizada por una sensación de tristeza, demérito, vacío y desesperanza; en grado inapropiado y desproporcionado a la realidad	Sumatoria de Ítems de Depresión según escala DASS-21	Cualitativa Ordinal	Normal: 0-9 Leve: 10-13 Moderada: 14-20 Severa: 21-27 Muy severa: 28+	Escala DASS-21 (Ítems 3,5,10,13,16, 17 y 21)
ESTRÉS	Reacción física, psicológica y conductual de un individuo con respecto a una situación o cambio.	Sumatoria de Ítems de Estrés según escala DASS-21	Cualitativa Ordinal	Normal: 0-14 Leve: 15-18 Moderada: 19-25 Severa: 26-33 Muy severa: 34+	Escala DASS-21 (Ítems 1,6,8,11,12,14 y 18)
GÉNERO	Es ser femenino o masculino, son las características de comportamiento, pensamiento, actitud e identidad que se les asignan a los hombres y a las mujeres según la sociedad donde vivan.	Característica genotípica	Cualitativa	1 = Hombre 2 = Mujer	Nominal Dicotómica
PROFESIÓNAL DE LA SALUD	Persona capacitada para atender problemas de las diferentes áreas de la ciencia de la salud.		Cualitativa	1 = Enfermería 2 = Medicina	Nominal Dicotómica
EDAD	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento.	Número de años indicados en la encuesta	Cuantitativa	1 = 25 – 40 años 2 = 41 – 60 años	Razón discreta

ANEXO 10: ENCUESTA A LOS PROFESIONALES DE LA SALUD QUE TRABAJAN EN ÁREAS COVID-19, INVOLUCRADOS EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES DE HOSPITALIZACIÓN, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI) Y EMERGENCIA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL DURANTE EL PERIODO OCTUBRE-DICIEMBRE 2020.

Estimado profesional de la salud, la presente encuesta se orienta a identificar si existe depresión, ansiedad y estrés contexto COVID-19, de profesionales de la salud según la escala DASS-21, Hospital Militar Central, Octubre-Diciembre 2020, donde su respuesta es importante.

Marque con una (X) la opción seleccionada.

1. Seleccione su género

Masculino ()

Femenino ()

2. ¿Qué edad tiene (años)?.....

3. Estado civil

Soltero () Casado () Viudo () Divorciado () Conviviente ()

4. ¿Cuál es su profesión?

Enfermería () Médico(a) ()

5. ¿Usted labora en otra institución?

SI () NO () Especifique total de horas.....

6. ¿alguna vez ha sido diagnosticado de algún Síndrome de trastorno mental?

Depresión ()

Ansiedad ()

Estrés ()

Ninguno ()

7. ¿Padece de alguna enfermedad crónica?

SI () NO ()

8. ¿Al momento se encuentra embarazada?

SI () NO ()

ANEXO 11: INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

ESCALA DASS-21

Por favor lea las siguientes afirmaciones y coloque un círculo alrededor de un número (0, 1, 2, 3) que indica cuánto esta afirmación le aplicó a usted *durante la semana pasada*. No hay respuestas correctas o incorrectas. No tome demasiado tiempo para contestar.

La escala de calificación es la siguiente:

- 0 No me aplicó
- 1 Me aplicó un poco, o durante parte del tiempo
- 2 Me aplicó bastante, o durante una buena parte del tiempo
- 3 Me aplicó mucho, o la mayor parte del tiempo

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

ANEXO 12: BASE DE DATOS (EXCEL, SPSS), O LINK A SU BASE DE DATOS
SUBIDA EN EL INCIB-URP.