



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA DE RESIDENTADO MÉDICO Y ESPECIALIZACIÓN

Síntomas de depresión y ansiedad en personal de salud en primera línea de atención al nuevo coronavirus en Lima 2020.

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Psiquiatría

AUTORA

Gamarra Góngora, Steffany Victoria

(0000-0001-7415-1467)

ASESOR(ES)

De La Cruz Amador, Marcionila Estelita

(0000-0002-4850-9581)

Lima, Perú

2022

Metadatos Complementarios

Datos de autor

Gamarra Góngora, Steffany Victoria

Tipo de documento de identidad del AUTOR: DNI

Número de documento de identidad del AUTOR: 70422630

Datos de asesor

De La Cruz Amador, Marcionila Estelita

Tipo de documento de identidad del ASESOR: DNI

Número de documento de identidad del ASESOR: 42541403

Datos del Comité de la Especialidad

PRESIDENTE: Chieng Duran, José David

DNI: 06980185

Orcid: 0000-0002-0745-2523

SECRETARIO: Sulca Quispe, Rafael Emiliano

DNI: 09037610

Orcid: 0000-0002-9261-4928

VOCAL: León Castro, Hector Moises

DNI: 06038756

Orcid: 0000-0002-5222-2380

Datos de la investigación

Campo del conocimiento OCDE: 3.02.24

Código del Programa: 912909

Índice

CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

- 1.1 Descripción de la realidad problemática
- 1.2 Formulación del problema
- 1.3 Objetivos
- 1.4 Justificación
- 1.5 Limitaciones
- 1.6 Viabilidad

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

- 2.1 Antecedentes de la investigación
- 2.2 Bases teóricas
- 2.3 Definiciones conceptuales
- 2.4 Hipótesis

CAPÍTULO III METODOLOGÍA

- 3.1 Diseño
- 3.2 Población y muestra
- 3.3 Operacionalización de variables
- 3.4 Técnicas de recolección de datos. Instrumentos
- 3.5 Técnicas para el procesamiento de la información
- 3.6 Aspectos éticos

CAPÍTULO IV RECURSOS Y CRONOGRAMA

- 4.1 Recursos
- 4.2 Cronograma
- 4.3 Presupuesto

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y ANEXOS

1. Matriz de consistencia
2. Instrumentos de recolección de datos
3. Solicitud de permiso institucional
4. Consentimiento informado

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

En diciembre del 2019, en Wuhan, China dio a conocer una nueva cepa de coronavirus, denominado COVID-19, que causaba alteraciones respiratorias agudas severas (1). Para el día 30 de enero del 2020, la epidemia fue declarada como una emergencia de salud pública. Al poco tiempo, el 11 de marzo del mismo año, el doctor Tedros Adhanom Ghebreyesus director general de la Organización Mundial de la Salud (OMS) la caracterizó como una pandemia. Esta enfermedad va infectando a más de 1.5 millones de personas y cuenta con más de 95 mil muertes en todo el mundo (2).

En Perú las cifras ascienden diariamente, al día 23 de junio del 2020 se registran 260,810 resultados positivos para infección a COVID y aproximadamente 8,404 personas han fallecido (3). La rápida expansión del virus resulta en un aumento de síntomas severos para lo que se necesitará más camas disponibles en hospitalización y en unidades de cuidados intensivos, afectando nuestro sistema nacional de salud. El trabajo duro y constante que mantienen todos aquellos que se encuentran en la primera línea de contacto con los pacientes en los hospitales, los lleva a tener turnos de hasta 24 horas, creando un cansancio no solo físico si no también mental en plena pandemia.

Para afrontar esta realidad se necesitan de varios implementos que protejan al equipo de salud como lo son los equipos de protección personal (EPP), áreas de cuidados críticos bien equipados, áreas de aislamiento y pruebas de detección del virus que de manera precoz pueda orientar a un probable diagnóstico con Covid - 19 a los trabajadores. Muchos de estos elementos son carentes en nuestros establecimientos de salud, pese a reiteradas solicitudes, aún nuestros hospitales no se abastecen de las suficientes herramientas para enfrentar la situación.

Según el Colegio Médico del Perú (CMP) durante los primeros días de abril se han evaluado cerca de 1500 personas sospechosas de tener la enfermedad del coronavirus, aproximadamente 140 era profesionales de la salud (4). Hasta el sábado 11 de abril se habían reportado 183 médicos contagiados y un fallecido (5). Actualmente, para el domingo 17 de mayo del 2020 (6), se reportan cerca

de 820 médicos contagiados y 20 galenos fallecidos a causa de este virus. Estos datos siguen aumentando con el pasar de los días y el personal de salud expuesto sigue en riesgo.

El nuevo coronavirus no solo ha causado alteraciones físicas en el personal de salud, si no también ha alterado su bienestar mental al lidiar con los pacientes infectados, la familia de estos mismos y la demanda de atención de la población. Además, debido a que el personal debe permanecer en cuarentena según las normas de salud en algunos lugares del mundo, se ha dado a conocer el rechazo social, discriminación y estigmatización que sufren aquellos que luchan por otras vidas diariamente (7).

El sobre esfuerzo diario y la carga emocional que sufren estos profesionales puede derivar en importantes patologías de salud mental que requerirán de mayor atención para ser sobrellevadas. Pese a los pocos estudios que existen debido a que este es nuevo contexto social, se tiene evidencia de que los trabajadores que se encuentran en la primera línea de atención durante el COVID - 19, han presentados sintomatología ansiosa y depresiva que han promovido intervenciones especiales para atender su salud mental (8).

1.2 Formulación del problema

¿Cuáles son los síntomas de depresión y ansiedad en personal de salud de establecimientos de salud en primera línea de atención al nuevo coronavirus en los meses de junio a agosto del 2020?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Describir los síntomas de depresión y ansiedad en personal de salud de establecimientos de salud en primera línea de atención al nuevo coronavirus en los meses de junio a agosto del 2020.

1.3.2 Objetivos específicos

- Conocer las características sociodemográficas del personal de salud que se encuentra en la primera línea de atención durante la enfermedad del coronavirus - 19.

- Determinar la frecuencia de síntomas de ansiedad y depresión en personal de salud de primera línea de atención del coronavirus -19.
- Conocer las comorbilidades del personal de salud expuestos al coronavirus - 19.

1.4 Justificación del estudio

Los trabajadores de la salud que se enfrentan a diario con la gran demanda de pacientes infectados por este nuevo virus corren el riesgo también de ser contagiados, su salud mental se ve afectada al tener que manejar esta situación bajo presión constante. En el Perú, aún no existen estudios que relacionen esta pandemia con sintomatología de ansiedad y/o depresión en los profesionales de la salud que enfrentan esta enfermedad COVID – 19.

Vemos posible la realización de este estudio ya que se cuenta con profesionales especializados en salud mental que ayudarán a dirigir la investigación; pero sobre todo, necesaria su realización para poder tener datos que reflejen el impacto en la salud mental que estos trabajadores pueden tener. Incluso se podría diagnosticar precozmente algún trastorno que requiera una intervención temprana donde se le brinde apoyo para el control de la patología y pueda tener un mejor desempeño en el área desde donde el personal enfrentando esta pandemia.

1.5 Delimitación

Personal de salud: médicos, enfermeras y personal técnico, que se encuentran atendiendo pacientes con diagnósticos presuntivos y/o definitivos de la enfermedad del coronavirus 19 en los hospitales de Lima (Hospital Alberto Sabogal Sologuren, Hospital de Ate Vitarte, Hospital Villa Panamericana, Hospital I Mongrut, Hospital Hermilio Valdizán, Hospital Edgardo Rebagliati Martins, Hospital Nacional Dos de Mayo) entre los meses de Junio – Agosto 2020.

1.6 Viabilidad

El proyecto de investigación se realizará mediante una encuesta previo consentimiento informado, se podrá ser aplicada de manera física o virtual por el personal de salud a estudiar.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de investigación

Nianqui Liu et al en marzo del 2020, en el estudio “Prevalencia y predictores de trastorno de estrés post traumático durante el brote del COVID-19 en las áreas de China más golpeadas: diferencias de género” (9), describen que encuestan a 285 residentes de Wuhan y ciudades vecinas para evaluar síntomas de estrés post traumático, según la lista del DSM-5 del Trastorno de estrés post traumático, y la calidad de sueño de estas personas según el índice de Pittsburgh. Los resultados indicaron que, después de un mes del brote del coronavirus 19, el 7% de mujeres reportó mayor sintomatología de estrés post trauma, sobre todo en re experimentación, alteraciones cognitivas y de ánimo. Los participantes con mejor calidad de sueño reportaron menor sintomatología post traumática.

En marzo del 2020, Wen Lu et al realizó el estudio “Estado psicológico de las fuerzas de trabajo médica durante la pandemia del COVID- 19: un estudio transversal” (10), en el cual participaron 2042 personales médicos y 257 personales administrativos, quienes resolvieron cuestionarios virtuales (Escala de ansiedad de Hamilton y la escala de depresión de Hamilton). La severidad del miedo, ansiedad y depresión fueron significativamente diferentes entre ambos grupos. Además aquellos profesionales que laboraban en contacto cercano con pacientes infectados mostraron puntajes más altos en estas escalas, tenían 1.4 veces más de sentir miedo y dos veces más de sufrir ansiedad. Algunos factores que influenciaron a la presión psicológica fueron: trabajar aislados, preocupación por estar infectados, falta de equipo de protección, falta de control de la enfermedad, resultados insatisfactorios en el trabajo.

Jainbo Lai et al en febrero del 2020, en el estudio “Factores asociados con la salud mental en trabajadores de salud expuestos a la enfermedad del coronavirus 19” (8), revelan que de un total de 1257 personales de salud encuestados, 764 eran enfermeras y 493 médicos que laboraban en hospitales de Wuhan, 522 eran trabajadores de primera línea. El 50.4% de participantes reportaron síntomas de depresión, 44.6% reportaron síntomas de ansiedad, el 34% sufrieron de insomnio y el 71.5% de ellos se encontraban estresados. Las enfermeras, las mujeres y aquellos personales de primera línea de atención reportaron síntomas de salud mental más severos que otros trabajadores.

Angelina Chan et al en el 2004 presentaron un estudio titulado “Impacto psicológico del síndrome de distress respiratorio severo del 2003 en trabajadores de la salud en un hospital regional general en Singapure” (11). El estudio reveló que de 661 participantes, 177 entre médicos (40 de 113) y enfermeros (137 de 544) tuvieron una puntuación de GHQ 28 ≥ 5 , además que los trabajadores solteros tenían un mayor riesgo de patología de salud mental que aquellos trabajadores casados. Casi el 20% de los participantes tuvieron sintomatología relacionada con el trastorno de estrés post traumático (puntaje ≥ 30 del IES).

En el 2017, Solis – Córdor et al, realizaron un estudio denominado “Agotamiento profesional: prevalencia y factores asociados en médicos y enfermeras en siete regiones del Perú” (12), se llevó a cabo en los departamentos de Apurímac, Ayacucho, Huancavelica, Lima-Callao, Loreto, Piura y San Martín e involucró a 958 médicos y 840 enfermeras mediante encuestas con variables sociodemográficas y la autoaplicación de la prueba de Maslach. Tuvo como resultado la prevalencia del 5.5% de agotamiento profesional, un 18.7% de riesgo de despersonalización, 10% cansancio emocional y 32,1% pobre realización personal. Dentro de los factores que se asociaban a estas variables se encontraban el ser médico, varón, con antecedente de separación familiar, enfermedad por causa del trabajo, entre otros.

Por el mismo año 2017, Alharthy et all (13), realizaron un estudio titulado “Evaluación del nivel de ansiedad de los trabajadores de salud en la emergencia mediante la herramienta del Trastorno de Ansiedad Generalizada-7” (GAD-7 por sus siglas en inglés) en el que evaluaron a 135 participantes del King Abdulaziz

Medical City en Arabia Saudita en un estudio transversal. Los resultados fueron que 66% de los participantes eran varones, 50% con edades entre 30 y 40 años, la mayoría de ellos eran enfermeros (37%) seguidos por médicos (35.6%) y finalmente otros trabajadores de la emergencia (19%). Después de completar el cuestionario GAD- 7 se halló que el 23.7% de ellos tenían síntomas leves de ansiedad, el 20,7% con una puntuación que evidenciaba ansiedad moderada y un 7.4% de ellos con alto riesgo de trastorno de ansiedad. El estudio enfatiza en el pronto reconocimiento de sintomatología ansiosa en el personal de salud para así evitar morbilidades psiquiátricas severas.

2.2 Bases teóricas

El término depresión puede tener 03 escenarios: primero como síntoma, el cual se refiere a que puede acompañar a otros trastornos psiquiátricos como el trastorno de angustia; segundo, como síndrome, que agrupa otras sintomatologías como culpa y minusvalía; y tercero como enfermedad el será un trastorno con una etiología, clínica, tratamiento, curso y pronóstico (14).

Como síntoma, la depresión tiene una prevalencia de 13% al 20%, y los factores de riesgo más asociados son ser mujer, ser varón joven, ser de clase social baja, encontrarse separado o divorciado. La edad promedio de presentación es de 27 años y la relación mujer: varón es de 2:1 (15).

Las características clínicas que acompañan a la depresión son: un ánimo bajo, pensamientos negativos, falta de disfrute, energía disminuida y lentitud en las actividades diarias (15). Hay un grupo de síntomas que son descritos como biológicos (o también llamados somáticos) que incluyen alteración del sueño, alteración de apetito, pérdida de peso, estreñimiento, disminución de la libido, entre otros (15).

Son diversas las teorías sobre la etiología de la depresión. Una de ellas, la causa genética ha sido estudiada ampliamente, es de alto conocimiento que tiene un componente familiar y que el tener un pariente de primer grado aumenta el riesgo de padecerla, su heredabilidad se estima hasta en un 37% (15). La teoría monoaminérgica de la depresión sugiere que una alteración en el metabolismo o síntesis en receptores específicos de los genes de monoamina contribuyen al riesgo de padecer esta patología.

La depresión puede estar acompañada de ansiedad, la cual se define como estado emocional no placentero en respuesta a un conflicto intrapsíquico y que a diferencia del miedo, el daño en la ansiedad es irreal. Como síntomas físicos puede generarse aumento de la frecuencia cardíaca, temblores, sudoración. (16).

Después del brote del SARS en el 2003, un estudio a trabajadores de la salud en Toronto identificó factores que causaban mayor estrés psicológico al cuidar a pacientes en aislamiento por esta enfermedad. Se conoció que la percepción del riesgo a ellos mismos, el impacto del SARS en el trabajo, el afecto depresivo, trabajar en UCI, cuidar de varios pacientes SARS eran factores que predominaban (17).

En plena situación de pandemia se han realizado 08 sesiones de diálogo con 69 personales entre médicos, enfermeros, residentes y practicantes que describieron 03 puntos clave que influyen su ansiedad (18): sus preocupaciones, qué esperan de sus líderes y qué otras fuentes de soporte ellos creen que los ayudaría más. Estas discusiones encontraron 08 puntos de ansiedad, las cuales fueron: el acceso a los EPP's apropiados, estar expuestos a la enfermedad en el trabajo y llevarla a casa, no tener un rápido acceso a las pruebas rápidas en caso desarrollen síntomas, inseguridad sobre si su centro de labores los apoyará en caso que sean infectados, acceso al cuidado de sus hijos, apoyo al personal o a sus familias ante la creciente demanda de trabajo, ser competentes en su unidad del trabajo y falta de acceso de comunicación e información.

2.3 Definiciones conceptuales

- **Enfermedad del coronavirus 19:** una familia de virus llamada coronavirus son causantes de diferentes patologías respiratorias como el resfriado común (19). En el año 2019 se identificó un nuevo tipo de coronavirus que inició su brote en China. La enfermedad de este nuevo virus es conocida como (COVID-19) y desde marzo es denominada como una pandemia. Sus principales síntomas son: fiebre, tos, disnea, cansancio, dolor de garganta y malestar general. Su transmisión entre humanos es a través del contacto de mucosas con personas que portan la enfermedad, sobre todo por gotas respiratorias y superficies

contaminadas, en donde puede sobrevivir hasta 72 horas en temperaturas de hasta 23°C (20).

- **Pandemia:** se denomina así a la propagación a nivel mundial de una enfermedad (21).
- **Síntomas de depresión:** la depresión es una alteración emocional con sentimiento de tristeza y pérdida de interés en las actividades diarias (22). Entre sus síntomas se encuentra generalmente: tristeza, ganas de llorar, vacío o desesperanza; irritabilidad o frustración; pérdida de interés o placer; alteraciones del sueño; falta de energía y cansancio; alteraciones en la alimentación (falta o exceso de apetito); alteración en el habla o movilidad; sentimientos de inutilidad o culpa; alteraciones de concentración y toma de decisiones; pensamiento de muerte o suicidas; intentos suicidas.
- **Síntomas de ansiedad:** se describen como preocupaciones y miedos intensos que persisten a lo largo del día, son repetitivos y repentinos (23). Suelen interferir con las actividades diarias de las personas y son difíciles de controlar. Los síntomas son: nerviosismo, agitación o tensión; sensación de peligro inminente, pánico o catástrofe; aumento del ritmo cardíaco y de la respiración; sudoración y temblores; alteración en la concentración y en el sueño.
- **Personal de salud:** denominado por la OMS como personal sanitario, lo define como «todas las personas que llevan a cabo tareas que tienen como principal finalidad promover la salud» (24). Estos trabajadores se encuentran sometidos a una amplia y compleja gama de fuerzas que están generando una tensión e inseguridad crecientes. Deben estar preparados para enfrentar retos de la población, las nuevas enfermedades y el aumento de la carga de las ya existentes o el aumento de los conflictos y la violencia.
- **Equipos de protección personal (EPP):** Todo equipo, aparato o dispositivo para preservar el cuerpo humano de riesgos específicos de

accidentes del trabajo o enfermedades profesionales (25). Los EPP actúan disminuyendo algunos de los componentes factoriales de riesgo y a su vez reducen las consecuencias derivadas de la materialización del riesgo. Algunos de estos quipos son: bata, mascarilla, guantes, lentes, protector para ojos y cabeza, calzado especial, entre otros.

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo de estudio

Estudio observacional, retrospectivo, descriptivo y transversal.

3.2 Diseño de investigación

El presente trabajo es un estudio descriptivo ya que se busca determinar la presencia o ausencia de síntomas ansiosos o depresivos en el personal de salud expuesto. Es transversal ya que la medición se hará en un solo tiempo; y observacional porque el investigador no intervendrá en el estudio.

3.3 Población y muestra

3.3.1 Población

La población está dada por todo el personal de salud que sean médicos, licenciados en enfermería y personales técnicos que se encuentren en la primera línea de atención a los pacientes con casos probables o definitivos de Covid – 19 en los principales hospitales de Lima de referencia para pacientes COVID-19 (Hospital Alberto Sabogal Sologuren, Hospital de Ate Vitarte, Hospital Villa Panamericana, Hospital I Mongrut, Hospital Hermilio Valdizán, Hospital Edgardo Rebagliati Martins, Hospital Nacional Dos de Mayo).

a) Criterios de inclusión:

- Personal de salud que labora en áreas de emergencia, hospitalización y cuidados intensivos en los hospitales (Hospital Alberto Sabogal Sologuren, Hospital de Ate Vitarte, Hospital Villa Panamericana, Hospital I Mongrut, Hospital Hermilio Valdizán, Hospital Edgardo

Rebagliati Martins, Hospital Nacional Dos de Mayo) con atención a pacientes Covid – 19.

- Personal de salud que acepta participar de forma voluntaria a través del consentimiento informado.

b) Criterios de exclusión:

- Personal con antecedentes de diagnóstico de depresión y/ o ansiedad.
- Personal con medicación actual de ansiolíticos o antidepresivos.

3.3.2 Tamaño de la muestra

Para el cálculo del tamaño muestral se utilizó la fórmula que se presenta a continuación; donde el p para ansiedad fue de 44.6% (7), el que corresponde al de menor proporción en comparación con el de depresión, el q utilizado fue $1-p$, $q = 0.554$, el Z utilizado fue de 1.96 y el d fue de 0.05. Se obtiene por resultado un tamaño muestral de 380 casos.

$$n = \frac{Z^2 * p * q}{d^2}$$

3.3.3 Selección de la muestra

La selección será por conveniencia hasta completar la muestra ya que todos los elementos del universo tendrán la misma oportunidad de ser muestra.

3.4 Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición	Tipo de variable relación y naturaleza	Categoría o unidad
Edad	Número de años del participante al momento de llenar la encuesta.	--	Razón discreta.	Cuantitativa independiente	Años cumplidos.
Sexo	Genero orgánico.	--	Nominal dicotómica.	Cualitativa independiente	0 = Femenino 1 = Masculino
Profesión	Actividad que ejerce el personal de salud al momento de llenar la ficha.	--	Nominal politómica	Cualitativa independiente	0 = Médico 1 = Enfermero 2 = Técnico de enfermería
Estado civil	Condición de la persona en función si tiene o no pareja.	Según la indicada en la ficha de datos.	Nominal politómica	Cualitativa independiente	0 = soltero 1 = casado 2 = conviviente 3 = separado 4 = divorciado 5 = viudo
Enfermedad primaria	Patología diagnosticada previamente al participante.	Según la indicada en la ficha de datos.	Nominal politómica	Cualitativa independiente	0 = Hipertensión arterial. 1 = Diabetes mellitus 2 = Hipertiroidismo 3 = Hipotiroidismo 4 = Sobrepeso 5 = Dislipidemia
Patología de salud mental	Patología de salud mental (depresión,	Según la indicada en la ficha de datos.	Nominal dicotómica.	Cualitativa independiente	0 = Sí 1 = No

	bipolaridad, ansiedad, otros) diagnosticada previamente por especialista y con tratamiento.				
Automedicación	Administración de medicamentos sin supervisión de profesional adecuado.	Según la indicada en la ficha de datos.	Nominal dicotómica.	Cualitativa independiente	0 = Sí 1 = No
Área de trabajo	Lugar de trabajo habitual del participante.	Según la indicada en la ficha de datos.	Nominal politómica	Cualitativa independiente	0 = Triaje respiratorio 1 = Hospitalización Covid 2 = UCI Covid
Horas de turno	Horas que el personal permanece en el establecimiento de salud.	Desde la hora de entrada hasta la hora de salida según ficha de datos.	Razón continua	Cuantitativa independiente.	0 = menos de 6 horas 1 = 6 - 12 horas 2 = más de 12 horas
Horas de sueño	Horas en las que el paciente descansa he corrido.	Desde el momento de conciliar el sueño hasta despertarse.	Razón continua	Cuantitativa independiente.	0 = <8 horas 1 = >8 horas.

3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Se enviará al personal de salud el consentimiento informado (Anexo 01), la ficha sociodemográfica (Anexo 02) y los cuestionarios: Inventario de ansiedad de Beck (Anexo 03) y la escala para evaluación de depresión de Hamilton (Anexo 04) de manera virtual (e- mail, whatsapp y otras redes sociales).

Con previo consentimiento informado aceptado, el participante llenará una ficha sociodemográfica creada por la investigadora para recolectar datos generales de la población de estudio; luego, se pasará a responder dos cuestionarios de apoyo diagnósticos. El primero de ellos será el Inventario de Ansiedad de Beck (26) el cual inventario de 21 ítems que describen los síntomas relacionados a la ansiedad correspondientes a la última semana y a las vivencias actuales. Cada ítem tiene puntajes desde el 0 al 3 (0 a “en absoluto” 1 a “levemente, no me molesta mucho”, 2 a moderadamente, fue muy desagradable pero podía soportarlo” y la puntuación 3 a “severamente, casi no podía soportarlo”). Es de uso fácil y se elige como método de screening en la población general, también valora los cambios de la sintomatología después de iniciar el tratamiento. El manual original brinda los siguientes puntos de corte (27):

- 0-7: ansiedad mínima
- 8-15: ansiedad leve
- 16-25: ansiedad moderada
- 26-63: ansiedad grave

El segundo instrumento de medida será el Inventario de Depresión de Beck II (28) el cual es la segunda versión del primer inventario que se creó en 1961. La finalidad de este inventario modificado es tener los datos presentes en el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales en su cuarta edición (DSM IV). Esta prueba sirve como tamizaje para evaluar la sintomatología de la depresión durante las últimas dos semanas en personas mayores de 13 años. Está compuesta por 21 ítems cada una con 4 oraciones y con 4 valores del 0 al 3, dando un puntaje total de 63. Los resultados pueden dividirse en:

- Sin depresión 0 – 13
- Depresión leve 14 – 19
- Depresión moderada 20 – 28
- Depresión severa 29 – 63

La Licenciada en Psicología, Barreda Sanchez – Pachas, realizó un estudio para evaluar propiedades psicométricas del Inventario de Depresión de Beck (IDB-II) (28), adaptado en Argentina para una muestra de 400 peruanos atendidos en consulta externa de un centro especializado en salud mental de Lima, evidenciando así la alta fiabilidad ($\alpha = .93$) y un adecuado grado de exactitud en el que el IDB-II mide la depresión.

3.6 Procesamiento y plan de análisis de datos

Se elaborará una base de datos utilizando los programas de Excel y el análisis a través de un programa estadístico Stata v.14. Se determinará la distribución de frecuencias relativas y absolutas de ansiedad y depresión en los diferentes grupos profesionales de salud. Además, se explorará si existe relación entre realizar turnos mayores de 12 de horas con el desarrollo de ansiedad o depresión en el personal de salud a través de los test estadísticos indicados para las variables a comparar: cualitativa-cualitativa (χ^2); cuantitativa-cualitativa (t se Student-Anova), y sus variantes no paramétricas si procede.

3.7 Aspectos éticos

La probabilidad de atentar contra los derechos humanos es nula. El presente protocolo será sometido a evaluación por el Comité de Ética del Hospital Hermilio Valdizán. Las ventajas que obtendrán los participantes del estudio serán que se les brindará los resultados de los test realizados; en el caso de que algún resultado indique probabilidad de patología psiquiátrica intervendrá brindándole la información adecuada y la pronta derivación al médico especialista.

Asegurando la autonomía del participante desde el inicio, este nos permitirá saber su información previo consentimiento informado, se le brindará información acerca de los resultados obtenidos en el presente estudio y

podrá retirarse del mismo cuando lo decida sin ningún inconveniente. A cada participante se le otorgará los mismos beneficios, trato igualitario, información completa y verídica cumpliendo así el principio de justicia.

El investigador se abstendrá completamente de realizar acciones que dañen al participante en todo ámbito de su vida; por lo contrario, se actuará en beneficio y según los intereses de la persona involucrada, asegurando los principios de no maleficencia y beneficencia, respectivamente.

Los datos clínicos se mantendrán en reserva en una computadora portátil con clave de acceso sólo para el investigador principal defendiendo el principio de confidencialidad. El participante podrá solicitar datos acerca de su participación en el estudio cuando lo requiera.

IV. RECURSOS Y CRONOGRAMA

4.1 RECURSOS

- **Humanos:** se obtendrá el apoyo de médicos especialistas en el área de psiquiatría y de médicos residentes del mismo campo.
- **Materiales:** Se proporcionará a cada profesional de la salud que este participando en el estudio una ficha de recolección de datos y material de escritorio necesario para poder efectivizar la toma de datos.

4.2 CRONOGRAMA

Actividades / Mes	Abril 2022	Mayo 2022	Junio 2022	Julio 2022	Agosto 2022	Setiembre 2022
Búsqueda y selección del tema a investigar.	X					
Revisión bibliográfica del tema.	X					
Elaboración de la justificación de la investigación.	X					
Determinación de los objetivos de la investigación.	X					
Elaboración del protocolo de investigación.	X	X				

Entrega y aprobación del protocolo de investigación.			X			
Adquisición de los materiales para la investigación.			X			
Recolección de datos.			X	X	X	
Análisis de resultados.				X	X	
Entrega del informe final de investigación.						X

4.3 PRESUPUESTO

Bienes/ servicios	Cantidad	Unidad de medida	Costo unitario (soles)	Costo total (soles)
Papel bond A4	1	Ciento	2.00	2.00
Impresión	50	Hojas	0.05	2.50
Material de escritorio	1	Caja por 6 unidades	5.00	5.00
Otros gastos	1			50.00
Total				159.50

ANEXO 01

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TITULO DE LA INVESTIGACION: “Síntomas de depresión y ansiedad en personal de salud expuestos como primera línea de atención al nuevo coronavirus en Lima”.

INVESTIGADORA: Dra. Steffany Victoria Gamarra Góngora.

INSTITUCION: Universidad Ricardo Palma

Lo estamos invitando a participar en este estudio para conocer si usted presenta alguna sintomatología de tipo ansiosa y/o depresiva como personal de salud que atiente en primera línea a los pacientes con diagnóstico de Covid - 19. Su participación es voluntaria y libre de toda influencia, tiene la libertad de terminar su participación cuando considere sin dar explicaciones. Usted tiene la libertad de hacer las preguntas que considere, tomarse el tiempo necesario para decidir su participación, llevarse una copia sin firmar para leerla nuevamente,

La depresión es una patología que se caracteriza por tristeza y pérdida del placer al realizar las actividades que suele disfrutar, se acompaña con alteraciones del sueño y pensamientos sobre la muerte; muchas veces se acompaña se ansiedad lo que no permite un adecuado desempeño en sus funciones laborales como personal de salud ante esta pandemia. Por ello nuestro objetivo principal es determinar si usted presenta alguna de esta sintomatología.

Si decide participar en este estudio se aplicará un cuestionario de 28 con 04 posibles respuestas, usted deberá elegir la respuesta que represente su estado de ánimo en las últimas semanas. Existe la posibilidad de que algunas de las preguntas puedan generarle alguna incomodidad, usted es libre de contestarlas o no.

Se le informará sobre los resultados que se obtengan de la investigación, comunicarse con el investigador a través del correo.

Se recolectará información básica como: edad, sexo, grado de instrucción, estado civil, ocupación. Nosotros guardaremos su información con códigos y no con nombres. Sólo los investigadores tendrán acceso a las bases de datos. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron en este estudio.

Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al investigador.

DECLARACION Y/O CONSENTIMIENTO:

Acepto voluntariamente participar en este estudio, he leído (o alguien me ha leído) la información brindada en este documento, me han informado acerca de los objetivos de este estudio y de las actividades en las que participaré si decido ingresar al estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. He podido hacer preguntas sobre el estudio y todas han sido respondidas adecuadamente. Considero que comprendo toda la información proporcionada acerca del estudio.

- Nombres y apellidos del participante:

.....
.....

Firma: _____

Fecha y hora:

- **Investigadora:** Steffany Victoria Gamarra Góngora.

Correo electrónico: svgg_0303@hotmail.com Celular: 972904043

Firma: Steffany

Fecha y hora: Abril 2020

ANEXO 02

Datos sociodemográficos					
Nombres					
Apellidos					
Sexo	Femenino	Masculino			
Edad					
Estado civil	Soltero	Casado	Divorciado	Viudo	Otro (Describa)
Ocupación	Médico	Lic. En enfermería	Personal técnico	Otro (Describa)	
Servicio	Emergencia	Hospitalización	UCI	Otro (Describa)	
Horas promedio de trabajo	6 horas	12 horas	24 horas		
Horas promedio de sueño	Menos de 8 horas	Más de 8 horas			
Diagnóstico previo de Salud mental	Sí	No	Describa:		
Se automedica	Sí	No	Describa:		
Diagnóstico médico previo	Hipertensión arterial	Diabetes Mellitus	Dislipidemia	Obesidad	Otro (Describa)

ANEXO 03

Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)

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

ANEXO 04

Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)

Nombre:..... Estado Civil..... Edad:..... Sexo.....
Ocupación Educación:..... Fecha:.....

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

1. Tristeza

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

2. Pesimismo

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

3. Fracaso

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

4. Pérdida de Placer

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

5. Sentimientos de Culpa

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

6. Sentimientos de Castigo

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

7. Disconformidad con uno mismo.

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

8. Autocrítica

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

9. Pensamientos o Deseos Suicidas

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

10. Llanto

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

11 Agitación

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

12 Pérdida de Interés

- 0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.
- 1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
- 2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
- 0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.
- 1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones
- 2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
- 3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

14. Desvalorización

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

15. Pérdida de Energía

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

16. Cambios en los Hábitos de Sueño

- 0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
- 1ª. Duermo un poco más que lo habitual.
- 1b. Duermo un poco menos que lo habitual.
- 2a Duermo mucho más que lo habitual.
- 2b. Duermo mucho menos que lo habitual
- 3ª. Duermo la mayor parte del día
- 3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme

17. Irritabilidad

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

18. Cambios en el Apetito

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

19. Dificultad de Concentración

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

20. Cansancio o Fatiga

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

21. Pérdida de Interés en el Sexo

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

Referencias bibliográficas

1. Lu H, Stratton CW, Tang YW. Outbreak of pneumonia of unknown etiology in Wuhan, China: The mystery and the miracle. Journal of medical virology. 2020: In press.
2. Enfermedad por el Coronavirus (COVID-19). (2020). Recuperado 9 de abril de 2020, de OPS website: <https://www.paho.org/es/tag/enfermedad-por-coronavirus-covid-19>.
3. Minsa: Casos confirmados por Coronavirus Covid-19 ascienden a 260 810 en el Perú (Comunicado N° 143). (2020). Recuperado 24 de junio de 2020, de Ministerio de Salud website: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/188228-minsa-casos-confirmados-por-coronavirus-covid-19-ascienden-a-260-810-en-el-peru-comunicado-n-143>
4. Colegio médico suma esfuerzos en la detección de casos sospechosos a covid-19 de través de web app de autoevaluación. (2020). Recuperado 13 de abril de 2020, de CMP website: <https://www.cmp.org.pe/colegio-medico-suma-esfuerzos-en-la-deteccion-de-casos-sospechosos-a-covid-19-a-traves-de-web-app-de-autoevaluacion>.
5. Rivas, A. (2020). A 183 se eleva la cifra de médicos infectados a nivel nacional. Recuperado 13 de abril de 2020, de CMP website: <https://www.cmp.org.pe/a-183-se-eleva-la-cifra-de-medicos-infectados-a-nivel-nacional/>
6. Nueve médicos fallecidos en tres días. (2020). Recuperado 17 de mayo de 2020, de CMP website: <https://www.cmp.org.pe/nueve-medicos-fallecidos-en-solo-tres-dias/>
7. Shigemura J, Ursano RJ, Morganstein JC, Kurosawa M, Benedek DM. Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: mental health consequences and target populations. Psychiatry and Clinical Neurosciences. 2020: In press.
8. Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N. & Tan, H. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. JAMA network open, 3(3), e203976-e203976.

9. Nianqi Liu , Fan Zhang , Cun Wei , Yanpu Jia , Zhilei Shang , Luna Sun , Lili Wu , Zhuoer Sun , Yaoguang Zhou , Yan Wang , Weizhi Liu , relevance and predictors of PTSS during COVID-19 Outbreak in China Hardest-hit Areas: Gender differences matter, *Psychiatry Research* (2020), doi: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112921>.
10. Lu, W., Wang, H., Lin, Y., & Li, L. (2020). Psychological status of medical workforce during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. *Psychiatry Research*, 112936.
11. Chan, A. O., & Huak, C. Y. (2004). Psychological impact of the 2003 severe acute respiratory syndrome outbreak on health care workers in a medium size regional general hospital in Singapore. *Occupational Medicine*, 54(3), 190-196.
12. Solís Cóndor R, Tantalean del Águila M, Burgos Aliaga R, Chambi-Torres J. Agotamiento profesional: prevalencia y factores asociados en médicos y enfermeras en siete regiones del Perú. *An Fac med.* 2017;78(3): 270-276 DOI: <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v78i3.13757>.
13. Alharthy, N., Alrajeh, O. A., Almutairi, M., & Alhajri, A. (2017). Assessment of Anxiety Level of Emergency Health-care Workers by Generalized Anxiety Disorder-7 Tool. *International journal of applied & basic medical research*, 7(3), 150–154. <https://doi.org/10.4103/2229-516X.212963>
14. Vallejo Ruiloba J, Urretavizcaya Sarachaga M. *Introducción a la psicopatología y la psiquiatría*. 8.ª ed. Barcelona ; 2015.
15. Harrison P, Cowen P, Burns T, Fazel M. *Shorter Oxford Textbook of Psychiatry*. 7.ª ed. New York; 2018.
16. Luna, M, Hamana Z, L, Colmenares, YC, & Maestre, CA. (2001). Ansiedad y Depresión. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 20(2), 111-122. Recuperado en 24 de junio de 2020, de http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-02642001000200002&lng=es&tlng=es.
17. Styra R, Hawryluck L, Robinson S, Kasapinovic S, Fones C, Gold WL. Impact on health care workers employed in high-risk areas during the Toronto SARS outbreak. *J Psychosom Res.* 2008;64(2):177–83.

18. Shanafelt, T., Ripp, J., & Trockel, M. (2020). Understanding and Addressing Sources of Anxiety Among Health Care Professionals During the COVID-19 Pandemic. JAMA.
19. Enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19). (2020). Recuperado 17 de mayo de 2020, de Mayo Clinic website: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/coronavirus/symptoms-causes/syc-20479963>
20. Doremalen N van, Bushmaker T, Morris D, Holbrook M, Gamble A, Williamson B, et al. Aerosol and surface stability of HCoV-19 (SARS-CoV-2) compared to SARS-CoV-1.
21. ¿Qué es una pandemia?. (2010). Recuperado 17 de mayo de 2020, de OMS website:
https://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently_asked_questions/pandemic/es/
22. Depresión. (Actualizado). Recuperado 17 de mayo de 2020, de Mayo Clinic website: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/depression/symptoms-causes/syc-20356007>
23. Ansiedad. (Actualizado). Recuperado 17 de mayo de 2020, de Mayo Clinic website: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/anxiety/symptoms-causes/syc-20350961>
24. Personal sanitario. (Actualizado). Recuperado 17 de mayo de 2020, de OMS website: https://www.who.int/topics/health_workforce/es/
25. Nueva ISO. EPP: Equipo de protección personal (Actualizado). Recuperado 17 de mayo de 2020, disponible en: <https://www.nueva-iso-45001.com/2017/11/epp-equipo-proteccion-personal/>.
26. Cuestionarios, Inventarios y Escalas. Ansiedad, Depresión y Habilidades Sociales. Fundación Universidad-Empresa. Madrid, 1.995
27. Beck, A. T. y Steer, R. A. (1993). Manual for the Beck Anxiety Inventory. San Antonio, TX: The Psychological Corporation
28. Sánchez-Pachas, D. V. B. (2019). Propiedades Psicométricas del Inventario de Depresión de Beck-II (IDB-II) en una muestra clínica. Revista de investigación en psicología, 22(1), 39-52.



Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Steffany Victoria Gamarra Góngora
Título del ejercicio: Proyectos de investigación Residentado
Título de la entrega: Síntomas de depresión y ansiedad en personal de salud en ...
Nombre del archivo: Proyecto_GAMARRA_G_NGORA_1_-_Car_tula_corregida.docx
Tamaño del archivo: 1.15M
Total páginas: 27
Total de palabras: 5,547
Total de caracteres: 31,369
Fecha de entrega: 12-ene.-2023 09:43a. m. (UTC-0500)
Identificador de la entre... 1991768113



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA DE RESIDENTADO MÉDICO Y ESPECIALIZACIÓN
Síntomas de depresión y ansiedad en personal de salud en primera línea de
atención al nuevo coronavirus en Lima 2020.

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
Para optar el Título de Especialista en Psiquiatría

AUTORA

Gamarra Góngora, Steffany Victoria
(0000-0001-7415-1467)

ASESOR(ES)

De La Cruz Amador, Mircoconlla Estelita
(0000-0002-4850-9381)

Lima, Perú
2022

Síntomas de depresión y ansiedad en personal de salud en primera línea de atención al nuevo coronavirus en Lima 2020

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	core.ac.uk Fuente de Internet	1%
2	1library.co Fuente de Internet	1%
3	dspace.utb.edu.ec Fuente de Internet	1%
4	repositorio.uta.edu.ec Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	1%
6	donasangre.andeanquipu.org Fuente de Internet	1%
7	Submitted to Universidad Wiener Trabajo del estudiante	1%
8	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	1%

9	repositorio.ecci.edu.co Fuente de Internet	1 %
10	docs.google.com Fuente de Internet	1 %
11	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1 %
12	prewww.iacs.es Fuente de Internet	<1 %
13	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
14	Submitted to Universidad Continental Trabajo del estudiante	<1 %
15	radiolaprimerisima.com Fuente de Internet	<1 %
16	repositorio.puce.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
17	revistas.usat.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
18	www.aeesme.org Fuente de Internet	<1 %
19	repositorio.ug.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
20	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

21

www.dspace.unitru.edu.pe
Fuente de Internet

<1%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 20 words

Excluir bibliografía

Activo