



# **UNIVERSIDAD RICARDO PALMA**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**ESCUELA DE RESIDENTADO MÉDICO Y ESPECIALIZACIÓN**

**Factores socioepidemiológicos relacionados a depresión, ansiedad y estrés en  
trabajadores de salud del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante la  
pandemia por COVID-19**

## **PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

**Para optar el Título de Especialista en Psiquiatría**

### **AUTOR(ES)**

**Camino Peraldo, Guillermo Alonso  
(ORCID: 0009-0001-9290-1142)**

### **ASESOR(ES)**

**Aguilar Rivera, William  
(ORCID: 0000-0002-3920-6941)**

**Lima, Perú**

**2023**

## **Metadatos Complementarios**

### **Datos de autor**

Camino Peraldo, Guillermo Alonso

Tipo de documento de identidad del AUTOR: DNI

Número de documento de identidad del AUTOR: 47540774

### **Datos de asesor**

Aguilar Rivera, William

Tipo de documento de identidad del ASESOR: DNI

Número de documento de identidad del ASESOR: 10192485

### **Datos del Comité de la Especialidad**

Presidente: Chieng Duran, José David

DNI: 06980185

Orcid: 000-0002-0745-2523

Secretario: Sulca Quispe, Rafael Emiliano

DNI: 09037610

Orcid: 0000-0002-9261-4928

Vocal: León Castro, Héctor Moisés

DNI: 06038756

Orcid: 0000-0002-5222-2380

### **Datos de la investigación**

Campo del conocimiento OCDE: 3.02.24

Código del Programa: 912909

## ÍNDICE

CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	5
1.1 Descripción de la realidad problemática.....	5
1.2 Formulación del problema.....	6
1.2.1 Problema general.....	6
1.2.2 Problemas específicos.....	6
1.3 Línea de investigación.....	7
1.4 Objetivos: General y específicos.....	7
1.4.1 General.....	7
1.4.2 Específicos.....	7
1.5 Justificación.....	7
1.6 Delimitación.....	8
1.7 Viabilidad.....	8
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....	9
2.1 Antecedentes de investigación.....	9
2.2 Bases teóricas.....	12
2.3 Definiciones conceptuales.....	19
2.4 Hipótesis.....	20
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA.....	22
3.1 Diseño de investigación.....	22
3.2 Población y muestra.....	22
3.2.1 Población.....	22
3.2.2 Muestra.....	22
3.2.3 Criterios de Selección de la muestra.....	23
3.4 Operacionalización de variables.....	24
3.4.1 Variables.....	24
3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	24
3.6 Procesamiento y plan de análisis de datos.....	25
3.7 Aspectos éticos.....	26
CAPÍTULO IV. RECURSOS Y CRONOGRAMA.....	27
4.1 Recursos.....	27
4.2 Cronograma.....	27
4.3 Presupuesto.....	28

5.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	29
ANEXOS .....	32
1. MATRIZ DE CONSISTENCIA .....	32
2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES .....	34

## CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1 Descripción de la realidad problemática

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que la décima parte de la población en general padece algún trastorno de la salud mental. Así también, el número de personas con depresión, ansiedad o estrés ha aumentado en un 50% durante los últimos años.<sup>1</sup>

Por lo tanto, la llegada de la pandemia debido a COVID-19 en este año representa importantes desafíos para la población, especialmente por las medidas de emergencia sanitaria que los gobiernos han dispuesto como medidas de control ante esta nueva enfermedad. Dichas medidas de emergencia tales como el confinamiento, la cuarentena y el distanciamiento social desencadenan una fuente natural de emociones negativas como la preocupación, ansiedad, tristeza, impaciencia, depresión, estrés o enfado<sup>2</sup>.

Principalmente, es el distanciamiento entre personas lo que incrementa la posibilidad de problemas psicológicos y mentales. Ya que, en ausencia de comunicación interpersonal, es más probable que los trastornos depresivos y ansiosos ocurran o empeoren<sup>3</sup>.

Con respecto al personal de salud que se encuentra en primera línea, estos problemas de salud mental pueden tener repercusión en su desempeño profesional, así como en su bienestar y calidad de vida. Por eso, es de gran importancia proteger la salud mental del personal de salud para el adecuado control de la pandemia y para cuidar su propia salud<sup>4</sup>. Con respecto a lo antes mencionado, se han ido realizando diversos trabajos que permiten conocer el impacto de la salud mental en la población debido a esta pandemia.

Por ejemplo, el trabajo de Wang C et al<sup>5</sup>, en China, cuyo objetivo fue determinar los niveles de ansiedad, depresión y estrés en chinos, evidenció que un 16.5% presentó síntomas depresivos de moderados a graves, 28.8% presentó síntomas de ansiedad de moderados a graves y 8.1% presentó niveles de estrés moderado a severo. Lo cual evidencia que, en la ciudad donde inició la pandemia y se manejó mas rápidamente, la incidencia de estos trastornos mentales relacionados a esta es importante.

Además, esto se ve reflejado en el estudio realizado por López-González A<sup>6</sup>, en el cual se evidenciaron niveles altos de sintomatología relacionada a depresión, ansiedad y estrés en trabajadores de salud. Siendo esto más frecuente entre personal de primera línea, enfermería y de sexo femenino sumado a las condiciones previamente mencionadas.

Con respecto a la situación actual en nuestro país y en relación al impacto en la salud mental del personal asistencial, el estudio publicado por Yáñez J et al<sup>7</sup>, fue el primero en reunir estas características. El objetivo fue evaluar la angustia y ansiedad en los trabajadores sanitarios peruanos durante la pandemia debido a COVID-19 cuyos resultados informaron un 26.1% de angustia mental severa y 21.7% de ansiedad en los trabajadores de salud. Además, se evidenció que el tipo de institución (público o privado), tipo de contrato (tiempo completo o parcial) se relaciona con mayores niveles de estos trastornos. Por lo que concluyó que existe una alta tasa de ansiedad y angustia en trabajadores de salud peruanos.

Por lo ya expuesto, es que pensamos que es importante el estudio de la pandemia por COVID-19 relacionado a la salud mental del personal en primera línea. Ya que no solo afecta la calidad de atención del personal de salud, su capacidad de comprensión clínica o sus habilidades en la toma de decisiones, lo que podría dificultar la lucha contra la infección del COVID-19 sino también la calidad de vida de cada uno de los que hacen frente a esta pandemia.

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema general**

¿Cuáles son los factores socioepidemiológicos relacionados a depresión, ansiedad y estrés en trabajadores de salud del Hospital Nacional Hipólito Unanue, durante la pandemia por COVID – 19?

### **1.2.2 Problemas específicos**

¿Cuáles son los factores socioepidemiológicos relacionados a depresión en trabajadores de salud del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante la pandemia por COVID-19?

¿Cuáles son los factores socioepidemiológicos relacionados a ansiedad en trabajadores de salud del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante la pandemia por COVID-19?

¿Cuáles son los factores socioepidemiológicos relacionados a estrés en trabajadores de salud del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante la pandemia del COVID-19?

### **1.3 Línea de investigación**

Prevención de enfermedades

### **1.4 Objetivos: General y específicos**

#### **1.4.1 General**

Determinar los factores socioepidemiológicos relacionados a depresión, ansiedad y estrés en trabajadores de salud del Hospital Hipólito Unanue durante la pandemia por COVID-19.

#### **1.4.2 Específicos**

Determinar los factores socio epidemiológicos relacionados a depresión en trabajadores de salud del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante la pandemia por COVID-19.

Determinar los factores socio epidemiológicos relacionados a ansiedad en trabajadores de salud del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante la pandemia por COVID-19.

Determinar los factores socio epidemiológicos relacionados a estrés en trabajadores de salud del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante la pandemia por COVID-19.

### **1.5 Justificación**

El personal de salud, y en mayor medida aquellos que trabajan directamente con casos confirmados y sospechosos de COVID-19, son vulnerables tanto al alto riesgo de infección como a problemas de salud mental. Los primeros mencionados, al ser quienes se encuentran en primera línea de defensa para el manejo de casos confirmados, presentan mayores factores

asociados para desarrollar trastornos de la salud mental con mayor intensidad y frecuencia comparado con el personal no sanitario.

Los trastornos de la salud mental están en incremento en la actualidad debido a la pandemia por la COVID-19 en nuestro país, y con ello el deterioro de la salud de quienes se encuentran en primera línea de defensa para la lucha contra esta nueva enfermedad. La depresión, ansiedad y estrés influyen en forma negativa en la calidad de vida del personal al servicio de un establecimiento de salud, originando problemas a nivel laboral, familiar y social.

Por tanto, esta investigación contribuirá al conocimiento de los niveles de depresión, ansiedad y estrés que padecen los trabajadores de salud en el policlínico, así como los factores socio epidemiológicos que se asocian a la presencia de dichos trastornos, de forma que se ayude a tomar decisiones, desarrollar estrategias y mejorar la salud mental de los trabajadores sanitarios. Así también, el trabajo es viable porque contará con los recursos humanos, materiales y financieros necesarios para su ejecución.

## **1.6 Delimitación**

Delimitación espacial: Hospital Nacional Hipólito Unanue, Av. Cesar Vallejo 1390, El agustino.

Delimitación temporal: Durante la pandemia del COVID-19, segundo trimestre e año 2021

Delimitación social: Trabajadores de salud: médicos, enfermeros, obstetras, tecnólogos médicos, químicos-farmacéuticos y personal técnico.

## **1.7 Viabilidad**

Se solicitará la autorización del Hospital Nacional Hipólito Unanue, así como de los participantes, posterior a esto se contará con los recursos humanos y económicos, con lo cual se brindará las encuestas correspondientes para extraer los datos relevantes.

## CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes de investigación

#### INTERNACIONAL

Samaniego A. *et al.*<sup>8</sup>, en el año 2020, en Paraguay, realizaron un estudio con el objetivo de determinar la prevalencia de depresión, ansiedad, insomnio, distrés y fatiga por compasión, y los factores relacionados a la presencia de síntomas de estos trastornos en trabajadores sanitarios. Realizaron un estudio transversal y encontraron una prevalencia de niveles moderados y severos de depresión (32,2%), ansiedad (41,3%), insomnio (27,8%), distrés (38,9%) y fatiga por compasión (64,3%). Además, evidenciaron que tanto las mujeres como los de menor edad presentaron un riesgo alto de presentar síntomas. Concluyeron que, con los resultados obtenidos constituyeron un aporte para el desarrollo de estrategias desde la perspectiva salud mental.

Monterrosa-Castro A. *et al.*<sup>9</sup>, en el año 2020, en Colombia, publicaron un artículo con el objetivo de determinar la presencia de síntomas de estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19. Fue un estudio transversal, donde emplearon la Escala para el Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAP-7) y el *Fear of COVID-19* (FCV-19S). Obtuvieron que, de 531 médicos, un tercio presentaron estrés laboral leve, 72,9% síntomas de ansiedad y el 37,1% síntomas de miedo al COVID-19. Concluyeron que, de diez médicos, siete presentan síntomas de ansiedad o estrés laboral y cuatro síntomas de miedo al COVID-19. Además, encontraron una asociación entre el distanciamiento social y confinamiento inadecuado, el incumplimiento del ciudadano y la falta de medidas de higiene con aumento de síntomas de estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19.

Batalla-Martín D. *et al.*<sup>10</sup>, en el año 2020, en Barcelona, publicaron un artículo donde tuvieron como objetivo examinar cuáles son los impactos psicológicos en la salud mental de los profesionales sanitarios durante el periodo del COVID-19. Realizaron una recopilación de trabajos online publicados en inglés, español y catalán. Los autores obtuvieron que para evaluar la ansiedad mayormente utilizaron la escala GAP-7 y la Escala de Autoevaluación de la Ansiedad de Zung (SAS), demostrando la presencia de ansiedad en el personal sanitario. Asimismo, para evaluar la depresión, encontraron estudios que emplearon el Cuestionario sobre Salud del Paciente-9 (PHQ-9), encontrando una prevalencia que variaba entre el 13% y 51%. Además, encontraron una alta prevalencia de estrés en trabajadores

sanitarios. Concluyeron que la pandemia COVID-19 ha provocado impactos psicológicos en los profesionales de salud, siendo necesaria su detección temprana para evitar problemas a mediano y largo plazo.

Lai J. *et al.*<sup>11</sup>, en el año 2020, en China, publicaron un estudio con el objetivo de evaluar la salud mental y los factores asociados entre los trabajadores de salud que tratan a pacientes expuestos al COVID-19 en China. Realizaron un estudio transversal en 1257 trabajadores de salud de distintos hospitales, utilizando el PHQ-9, GAD-7, Índice de severidad del insomnio (ISI) y la Escala de impacto del evento (IES-R) para evaluar los síntomas de depresión, ansiedad, insomnio y angustia, según corresponda. Encontraron que el sexo femenino, las enfermeras, los que laboran en Wuhan y los trabajadores con exposición directa a pacientes con confirmación o sospecha de COVID-19 presentaron niveles más graves de síntomas de depresión, ansiedad, insomnio y angustia.

Erquicia J. *et al.*<sup>12</sup>, en el año 2020, en España, realizaron una investigación con el objetivo de analizar el impacto emocional de los trabajadores del Hospital de Igualada, durante la pandemia de COVID-19. Este estudio transversal, fue aplicado a 395 trabajadores, donde encontraron que el 71,6% de los trabajadores presentaron síntomas de ansiedad, 60,3% de depresión y el 14,5% de estrés agudo. Además, encontraron una asociación el ser del sexo femenino, ser auxiliar de enfermería, tener contacto con pacientes COVID-19, no contar con protección personal completa y el haber sufrido la muerte de alguna persona cercana por COVID-19. En conclusión, la pandemia COVID-19 tuvo un gran impacto emocional en los trabajadores sanitarios del Hospital de Igualada.

Lu W. *et al.*<sup>13</sup>, en este año, en China, publicaron un estudio cuyo objetivo fue evaluar el estado psicológico de la fuerza laboral médica durante el COVID-19. Realizaron un estudio transversal utilizando la escala de calificación numérica sobre el miedo (NRS), la escala de ansiedad de Hamilton (HAMA) y la escala de depresión de Hamilton (HAMD) para determinar la presencia de síntomas de miedo, ansiedad y depresión. De 2299 participantes, el 70,6% de los médicos presentaron miedo moderado y severo, el 22,6% presentó ansiedad leve a moderada; mientras que el personal administrativo 58,4% y 17,1% respectivamente. Asimismo, encontraron que los médicos de primera línea presentaron puntuaciones más altas en todas las escalas. Además, el aislamiento, la preocupación por infectarse, la falta de equipo de protección, la posibilidad de que la pandemia no se pueda controlar, la frustración e insatisfacción por los resultados desfavorables en sus pacientes y el sentimiento de soledad fueron factores que contribuyeron a la presión psicológica.

Dosil M. *et al.*<sup>14</sup>, en el año 2020, en España, presentaron un estudio con el objetivo de evaluar los factores que están involucrados a la desestabilización de la salud mental de los profesionales de la salud de España. El estudio consistió en aplicar los instrumentos escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) y la escala de Insomnio de Atenas (EAI) en 421 profesionales de la salud. Obtuvieron que, el 46,7% presentaron estrés, 37% ansiedad, 27% depresión y 18,9% alteración en el sueño. Asimismo, el sexo femenino y tener una edad más de 36 años estuvieron asociado a síntomas de estrés, ansiedad, depresión e insomnio. Mientras que, trabajar directamente con pacientes infectados incrementó el grado de ansiedad, estrés e insomnio. En conclusión, la pandemia COVID-19 representa una situación crítica para el desarrollo de síntomas psicológicos en los profesionales sanitarios.

### **NACIONAL**

Condori Y.<sup>15</sup>, en el año 2020, en Arequipa-Perú, publicó un estudio cuyo objetivo fue determinar la asociación entre la exposición al COVID-19 y la frecuencia de síntomas de depresión, ansiedad e insomnio en los médicos que laboran en los hospitales de Arequipa. Realizó un estudio observacional, transversal y retrospectivo, utilizando una encuesta y las escalas PHQ-9, GAD-7 e ISI. Obtuvo los siguientes resultados: el 56,7% de los médicos presentaron síntomas de depresión, el 35,7% síntomas de ansiedad y el 31,9% síntomas de insomnio. Asimismo, se observó que los médicos varones, mayores de 30 años, con menos de 5 años de experiencia, con enfermedades crónicas, quienes refirieron no recibir equipos de protección personal (EPP) adecuado y quienes aún no se hayan infectado por COVID-19, presentaron puntajes altos en las tres escalas. Además, encontró que el ser mujer y tener una enfermedad crónica, estuvieron asociados a síntomas de depresión. Estos mismos factores más el tener experiencia laboral mayor de 5 años y conocer algún colega infectado con COVID-19 incrementarían la probabilidad de presentar síntomas de ansiedad. Mientras que, el tener alguna enfermedad crónica, manejar pacientes infectados, el tener a algún familiar y/o colega infectado con COVID-19 y el convivir con un coresidente infectado elevaría la probabilidad de presentar síntomas de insomnio. Concluyó que, la exposición al COVID-19 está asociado a la presencia de síntoma de ansiedad e insomnio.p

Yáñez J. *et al.*<sup>16</sup>, en el 2020, en Perú, presentaron un estudio transversal con el fin de evaluar la salud mental de los trabajadores sanitarios durante la pandemia de COVID-19, probando si la teoría del ojo de tifón y el efecto dominó funcionan. Encuestaron a trabajadores de salud en 15 provincias evaluando la ansiedad, la angustia y la intención de rotación. Obtuvieron que, el 21,7% presentaron ansiedad severa y 26,1% angustia mental. Además, encontraron

que los trabajadores con un mayor nivel de educación tuvieron un menor nivel de ansiedad, que los más jóvenes y los del sector privado presentaron mayor nivel de intención de rotación. Asimismo, encontraron menor nivel de ansiedad y angustia mental en trabajadores que se encontraron más lejos de Lima (el epicentro en Perú), lo que confirma el efecto dominó y rechaza la teoría del ojo de tifón. En conclusión, la ansiedad y la angustia mental en trabajadores sanitarios disminuyeron, mientras más alejados estaban del epicentro del COVID-19.

Lecca J.<sup>17</sup>, en el 2020, en Trujillo-Perú, presentó un estudio con el objetivo de determinar si durante la pandemia COVID-19 hay una relación entre la comunicación y el estrés laboral en los trabajadores asistenciales de los centros de Salud-MINSA Llacuabamba y Parcoy. Consistió en un estudio de tipo descriptivo, correlacional y transversal, encontrándose que el 67,9% percibió poco adecuada la comunicación laboral y que el 43,3% presentaron un nivel leve de estrés laboral. Además, encontró que las dimensiones de la comunicación (dirección de la comunicación, redes de comunicación, selección del canal de comunicación y barreras de comunicación) fueron poco adecuados. Concluyó que, durante la pandemia COVID-19 existe una relación significativa entre la comunicación y el estrés.

Huarcaya-Victoria J.<sup>3</sup>, en el año 2020, en Lima-Perú, presentó un artículo con el objetivo de revisar la evidencia actual sobre los problemas psiquiátricos y de salud mental relacionados con la pandemia por COVID-19. Realizó una revisión en Pubmed y evidenció que la población en general habría presentado síntomas de depresión, ansiedad y estrés; asimismo, encontró la presencia de problemas de salud mental en el personal de salud, en especial de sexo femenino, personal de enfermería y quienes trabajaron con pacientes sospechosos o confirmados de COVID-19. Concluyó, desde el inicio de la pandemia fue frecuente encontrar la presencia de depresión, ansiedad y estrés en la población y en el personal de salud, sobre todo las enfermeras y quienes trabajan directamente con casos COVID-19

## **2.2 Bases teóricas**

### **Depresión**

La palabra depresión se puede utilizar como síntoma, cuando acompaña a otros trastornos psíquicos; como síndrome, cuando se caracteriza por presentar tristeza, inhibición, culpa, minusvalía y pérdida del impulso vital; y como enfermedad, cuando engloba un trastorno

biológico en que se puede identificar su causa, diferenciar su clínica, evolución, pronóstico y tratamiento específico<sup>18</sup>.

Factores de riesgo

A. Biológicos

- a. Genéticos: La carga genética permite diferenciar los tipos de depresión unipolares y reconocer depresiones neuróticas<sup>18</sup>. Se ha encontrado alteración en los cromosomas X, 4, 5, 11, 18, 21<sup>19</sup>.
- b. Marcadores biológicos: Según plantean estudios, que la excreción urinaria de 3-metoxi-4-hidroxifenilglicol (MHPG) y ácido 5-hidroxiindolacético (5-HIAA) en líquido cefalorraquídeo disminuidos después de la recuperación, indican riesgo de recidivas. Asimismo, el sueño REM acortado junto a la hipersomnia, representan un grupo de depresiones<sup>20</sup>.
- c. Síndrome premenstrual: Antecedente de presentar síntomas depresivos antes de la menstruación<sup>18</sup>.

B. Variables sociodemográficas

- a. Sexo: Se encuentra mayor frecuencia de depresión en las mujeres de trastornos afectivos no bipolares, sobre todo en épocas de posparto y periodo premenstrual<sup>18</sup>.
- b. Edad: Se presenta frecuentemente entre las edades 20 y 50 años. A más temprana edad empiezan los trastornos bipolares que los no bipolares<sup>18</sup>.
- c. Estado civil: Algunos estudios sugieren un elevado riesgo en mujeres casadas; sin embargo, es un tema discutido. Asimismo, la separación y el divorcio están asociados a la presencia de síntomas depresivos<sup>18</sup>.

C. Aspectos psicosociales

- a. Pérdidas parentales: Representa un factor desencadenante que junto a los factores de vulnerabilidad (pobre relación interpersonal, falta de empleo) permite el desarrollo de la depresión<sup>32</sup>.
- b. Soporte social: La poca relación interpersonal, sobre todo con la pareja y la familia, es un factor de vulnerabilidad y peor pronóstico<sup>32</sup>.
- c. Acontecimientos de vida: Sucesos que junto a otros factores marcan la vida de una persona, a corto, mediano o largo plazo, como es el caso de una pandemia<sup>18</sup>.

## **Fisiopatología**

Hablar de la fisiopatología de la depresión implica diferentes niveles y sistemas, ya sea nervioso, endocrino, inmunológico, además celulares, moleculares y genéticas<sup>20</sup>. En

aquellos pacientes con trastornos depresivos severos, el factor genético es más marcado, encontrándose mayor morbilidad en familiares de primer grado<sup>19</sup>. A nivel químico, una de las teorías más aceptadas, es el déficit de las concentraciones de los neurotransmisores serotonina, noradrenalina y dopamina<sup>19</sup>. No solo existe una alteración en estos neurotransmisores, sino también a nivel molecular y celular que explicarían la aparición de los diferentes trastornos depresivos<sup>20</sup>.

### **Manifestaciones clínicas**

Los trastornos depresivos tienen un rasgo común que es la presencia de tristeza, vacío o irritable, con cambios somáticos y cognitivos que afectan la funcionabilidad de la persona<sup>21</sup>. Viéndose involucradas cinco áreas, como la afectividad, pensamiento-cognición, conducta, ritmos biológicos y trastornos somáticos<sup>18</sup>

Dentro del área de afectividad, se encuentran síntomas de tristeza, apatía, indiferencia, ansiedad, anhedonia e irritabilidad. En el área de pensamiento-cognición, se caracterizan por presentar enlentecimiento, ideas negativas, pérdida de autoestima, desesperanza, ideas de suicidio, ideas de culpa, hipocondría, alteración en la concentración-atención. En la conducta, presentan descuido personal, tono muscular disminuido, agitación, retraimiento, llanto, ideas e intentos de suicidio. En los ritmos biológicos, presentan despertar precoz. Y pueden presentar trastornos somáticos, como pérdida de peso, anorexia, alteración del sueño, problemas digestivos, disfunciones sexuales, entre otros<sup>18</sup>.

### **Diagnóstico**

Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5), los trastornos depresivos se pueden clasificar en trastorno de desregulación del estado de ánimo, trastorno de depresión mayor episodio único, trastorno de depresión mayor episodio recurrente, trastorno depresivo persistente, trastorno disfórico premenstrual, trastorno depresivo debido a otra afectación médica, otro trastorno depresivo especificado y no especificado<sup>21</sup>.

Se diferencia del DSM-IV, en la aparición de la clasificación del trastorno de desregulación del estado de ánimo, haciéndose mención como diagnóstico a niños y adolescentes menor o igual a 18 años con estado de ánimo irritable persistente y episodios de conductas descontroladas. Asimismo, otro cambio, fue la presencia del trastorno disfórico premenstrual en el texto principal. Además, la inclusión de distimia (presencia de síntomas depresivos

leves al menos 2 años) y trastorno depresivo mayor crónico dentro de trastorno depresivo persistente<sup>18,215</sup>.

Uno de los extremos, que es importante diferenciar es el trastorno depresivo mayor, que suele aparecer a cualquier edad y se caracteriza por presentar un estado depresivo diario o casi diario, poco o falta de interés o placer en sus labores cotidianas (anhedonia), disminución de peso o alteración en el apetito, problemas en el ciclo circadiano, alteración psicomotor (más frecuente el enlentecimiento), falta de energía, sentimientos de inutilidad o de culpa, dificultad en concentrarse y pensamientos de muerte frecuentes. El diagnóstico se hace con 5 o más de los síntomas mencionados durante 2 semanas y por lo menos estado depresivo la mayor parte del día o pérdida del placer<sup>21</sup>.

Otro trastorno que encontramos es el trastorno depresivo persistente (distimia), que se caracteriza por presentar síntomas del trastorno depresivo mayor, durante 2 años o en el caso de niños y adolescentes 1 año, casi todos los días durante la mayor parte del día<sup>21</sup>.

También tenemos el trastorno disfórico premenstrual, es cuando la persona presenta cambios repentinos del ánimo, disforia, y síntomas de ansiedad, previo a la menstruación y que cesan al inicio de la menstruación o unos días después. Estos síntomas deben estar presentes por lo menos durante los últimos 12 meses, en la mayoría de los ciclos menstruales<sup>21</sup>.

### **Instrumentos**

Según estudios encontrados, para evaluar la depresión, se pueden emplear diferentes instrumentos, como: el inventario de Depresión de Beck (BDI-II), HAMD, PHQ-9, el cuestionario sobre Salud del Paciente-4 (PHQ-4), DASS-21, la Escala de Autoevaluación de la Depresión de Zung<sup>10</sup>.

### **Ansiedad**

La ansiedad acompaña al ser humano en el curso de su existencia. La ansiedad se vuelve patológica, cuando se imaginan un conflicto inconscientemente y cuando es estereotipada<sup>18</sup>.

Los trastornos de ansiedad se caracterizan por presentar miedo y ansiedad excesiva, que están acompañados de alteraciones de la conducta. Donde el miedo, se diferencia por ser una respuesta emocional de la persona ante alguna amenaza próxima, sea real o no; mientras que la ansiedad es una respuesta emocional premonitoria a eventos amenazantes en un futuro<sup>21</sup>.

### **Etiopatogenia**

Genética: La carga genética es un factor importante a considerar, sobre todo en pacientes con ataque al pánico; pero en exposición siempre de factores ambientales<sup>18</sup>.

Temperamentales: Como la afectividad negativa o la inhibición conductual desempeñan un papel importante en varios trastornos de la ansiedad<sup>21</sup>.

Ambientales: Para los ataques de pánico, fumar es un factor de riesgo<sup>21</sup>.

Acontecimientos de vida: sucesos distorsionantes que pueden alterar la vida de una persona, como traumas o disparidades emocionales profundas o reiterativas, hechos que conllevan a una sobrecarga tensional, gestación, conflictos, enfermedades crónicas, problemas sexuales, abandono, entre otros<sup>18,21</sup>.

### **Manifestaciones clínicas**

La ansiedad presenta manifestaciones a nivel psíquico, con la presencia de nerviosismo, inquietud, mostrándose vulnerable a amenazas. Progresivamente se va afectando no solo en el ámbito personal, sino también profesional. Le altera los ruidos, el futuro le aturde. Presenta dificultad para relacionarse con los demás y dificultad para dormir por la permanente tensión que vive. A nivel somático, existe una hiperactividad vegetativa, evidenciada con la presencia de taquicardia, disnea, mareo, sudoración, entre otros<sup>18</sup>.

### **Diagnóstico**

El DSM-5, clasifica los trastornos de ansiedad en: Trastorno de ansiedad por separación, mutismo selectivo, fobia específica, trastorno de ansiedad social, trastorno de pánico, agorafobia, trastorno de ansiedad generalizada, trastorno de ansiedad inducido por sustancias/medicamentos, trastorno de ansiedad debido a otra afección médica, otro trastorno de ansiedad especificado, no especificado y especificador para cualquier otro trastorno: ataque de pánico<sup>21</sup>.

Los trastornos de ansiedad según el DSM-5, se diferencia del DSM-4 por eliminar el requisito de que la persona deba reconocer que tanto el temor como la ansiedad son excesivas o irracionales. Asimismo, considera para todas las edades, una duración de al menos 6 meses (antes aplicada sólo a niños). El trastorno de pánico, representa un especificador de todos los trastornos. Además, se ha presentado el trastorno de pánico y la agorafobia independientemente. El trastorno de ansiedad social, antes llamada fobia social, hace mención a una única interpretación, que es el hablar o ejecución pública. Ahora, el trastorno de ansiedad de separación y el mutismo selectivo ya no pertenecen dentro de los trastornos

de aparición temprana, sino dentro de los trastornos de ansiedad. Asimismo, el trastorno obsesivo-compulsivo (TOC) y trastornos relacionados, junto con el trastorno de estrés postraumático y el trastorno de estrés agudo constituyen capítulos apartes<sup>18,21</sup>.

Uno de los trastornos que debemos diferenciar, es el trastorno de ansiedad generalizada, que se caracteriza por la presencia de la ansiedad y preocupación excesiva durante al menos 6 meses, junto a la dificultad en controlar su preocupación. Ambas deben estar asociadas a tres o más síntomas: inquietud o nerviosismo, se fatiga rápidamente, le cuesta concentrarse, irritabilidad, tensión muscular, alteración del sueño. Asimismo, estas alteraciones puedan causar un malestar significativo, involucrando su esfera social, laboral u otra. Es importante, que las alteraciones somáticas, no deben ser atribuidas a fármacos, drogas o alguna patología y que no pueda ser explicado mejor por otro trastorno<sup>21</sup>.

Mientras que, el trastorno de ansiedad por separación se caracteriza por presentar ansiedad excesiva frente a situaciones que involucre la separación de algunas personas de gran apego o alejamiento del hogar o miedo a situaciones que puedan vivir las mismas personas e impidan reunirse nuevamente con las figuras de apego. Además, pueden presentar síntomas físicos como cefalea, epigastralgia, náuseas y vómitos. Tiene una duración de 6 meses a más en adultos y 1 mes en niños y adolescentes<sup>21</sup>.

Otro trastorno, es el mutismo selectivo, probablemente se manifiesta más en los niños que en adolescentes y adultos, se distingue por la presencia de problemas frecuentes para hablar en momentos que implique socializar, durante al menos un mes, interfiriendo en la vida social, educativa y laboral<sup>21</sup>.

Asimismo, la fobia específica, se caracteriza por miedo o ansiedad inmediata e intensa, ante situaciones u objetos específicos, como animales, entorno natural, sangre, inyección, herida, situacional, u otros. Si está dentro de las posibilidades de poder ser evitadas, el paciente previene o minimiza el contacto. Este miedo y ansiedad desproporcionado, tiene una duración de 6 meses a más, causando malestar en la esfera social, laboral y otros<sup>21</sup>.

También tenemos, el trastorno de ansiedad social o fobia social, se caracteriza en que la persona presenta miedo o ansiedad intensa ante sucesos que involucren la exposición ante otras personas, sintiendo gran temor a la humillación, al rechazo y a las ofensas por tener ciertas actitudes o síntomas de ansiedad, evitando constantemente ser expuestos a situaciones sociales. Este trastorno, se diferencia de los otros que se le asemejan por tener una duración de más de 6 meses<sup>21</sup>.

El extremo de los trastornos de ansiedad, es el trastorno de pánico, que consiste en la presencia de miedo muy intenso y súbito, con cuatro o más síntomas de estos: taquicardia o palpitación, temblores, disnea o asfixia, sensación de ahogo, dolor torácico, náuseas, inestabilidad, escalofríos o sensación de calentura, parestesia, temor a perder el control de sí mismo, miedo a la muerte. Como estas personas sienten gran preocupación de más adelante volver a presentar otros ataques de pánico, tienden a comportamientos de evitación<sup>21</sup>.

### **Instrumentos**

Se puede realizar la evaluación del impacto de la ansiedad con el empleo de los siguientes instrumentos: GAD-7, HAMA, SAS, DASS-21, el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)<sup>10</sup>.

### **Estrés**

El estrés es la respuesta adaptativa del organismo ante situaciones difíciles, que al ser prolongadas y poco contraladas puede traer graves consecuencias físicas y mentales<sup>22</sup>

Actualmente, las personas vivimos en un cambio constante, obligándonos a adaptarnos generando cierta cantidad de estrés para que el cuerpo responda correcta y satisfactoriamente, esto recibe el nombre de estrés positivo o estrés. Sin embargo, cuando este estrés se prolonga e intensifica, la salud física, mental y el entorno social de la persona se ven afectados, recibiendo el nombre de estrés negativo o distrés<sup>22</sup>.

Existen tres tipos de estrés, según su duración: Estrés agudo, es el más frecuente, que se genera por las exigencias de un pasado reciente y/o por presiones anticipadas de un futuro que se aproxima. Cuando este estrés es muy frecuente, genera un estrés agudo episódico, donde la persona se siente abrumada, descontrolada e irritable por la gran cantidad de responsabilidades y por la incapacidad de poderse organizar para cumplirlas. Y el estrés crónico, que consiste en que la persona ya no encuentra una salida ante alguna situación, durante largos periodos<sup>23</sup>.

### **Factores de riesgo**

Genéticos: El sexo femenino presenta mayor riesgo de desarrollar trastorno de estrés agudo<sup>21</sup>.

Temperamentales: Presentar un trastorno mental previo, elevados niveles de estado de ánimo negativo, alteración en la percepción del suceso traumático y tener características de afrontamiento evitativo<sup>21</sup>.

Ambientales: La exposición a algún evento traumático<sup>21</sup>.

## **Diagnóstico**

Según el DSM-5, el trastorno de estrés agudo se presenta ante situaciones de fallecimiento, lesiones graves o violencia sexual, ya sea por experiencia directa, por haber presenciado dichos sucesos hacia otras personas, por tener conocimiento sobre el mismo o estar en exposición continua a sucesos traumáticos. Asimismo, se caracteriza por presentar síntomas de intrusión (recuerdos de sucesos traumáticos de forma involuntaria y con frecuencia; sueños angustiosos relacionados; reacciones disociativas; malestar psicológico), estado de ánimo negativo (no poder experimentar felicidad, sentimientos de amor, sentimientos de satisfacción), síntomas disociativos (sentir alteración del entorno o de la misma persona, amnesia en episodios del suceso), síntomas de evitación (se esfuerza para evitar cualquier idea sobre los sucesos traumáticos) y síntomas de alerta (como el no poder dormir, irritabilidad, hipervigilancia, dificultad en la concentración, respuestas exageradas). La presencia de 9 o más síntomas de estos, después de tres a treinta días del evento traumático, el haber generado malestar social, laboral o en otras áreas, junto a no poderse atribuir a efectos de sustancias o a una afectación médica y no ser explicado por otro trastorno mental, dan el diagnóstico de trastorno de estrés agudo<sup>21</sup>.

## **Instrumentos**

El impacto del estrés puede evaluarse empleando los siguientes instrumentos: la Escala Revisada del Impacto del Suceso (IES-R), el Cuestionario de Stanford sobre Reacciones ante el Estrés Agudo (SASR), el Cuestionario de Síntomas (SRQ-20), la Escala de Reajuste Social (SRRS), DASS-21, la Escala del Estrés Percibido (PSS)<sup>10</sup>

## **2.3 Definiciones conceptuales**

**Factores socio-epidemiológicos.** La salud pública en general siempre ha encontrado interés y relevancia en el estudio de las condiciones sociales y cómo afectan y determinan la situación de salud de las poblaciones. En los últimos años se ha desarrollado una conexión más fuerte entre la epidemiología y las ciencias sociales, impulsada por la necesidad de identificar y catalogar la amplia gama de determinantes de la salud, desde el nivel micro en el que operan los factores biológicos individuales hasta los niveles macro. que describen los entornos sociales en los que residen las poblaciones, dando lugar al término "epidemiología social".<sup>27</sup>

**Depresión.** Trastorno mental caracterizado por una tristeza persistente y por la pérdida de interés en las actividades que normalmente disfruta, por la incapacidad de realizar actividades cotidianas, durante al menos dos semanas.<sup>28</sup>

**Ansiedad.** Emoción que se caracteriza por sentir miedo, temor e inquietud, que además puede presentar síntomas físicos como sudor inquietud, tensión, palpitaciones <sup>29</sup>

**Estrés.** Se expresa como una tensión física o emocional, que proviene de alguna situación o pensamiento de frustración, con furia o de nerviosismo. El estrés es la reacción del cuerpo a un desafío o demanda.<sup>30</sup>

## **2.4 Hipótesis**

### **Hipótesis general**

**H<sub>1</sub>:** Existe relación significativa entre los factores socioepidemiológicos relacionados a depresión, ansiedad y estrés en trabajadores de salud del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante la pandemia del COVID-19.

**H<sub>0</sub>:** No existe relación significativa entre los factores socioepidemiológicos relacionados a depresión, ansiedad y estrés en trabajadores de salud del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante la pandemia del COVID-19.

### **Hipótesis específica 1**

**H<sub>1</sub>:** Los factores socioepidemiológicos están relacionados a depresión en trabajadores de salud durante la pandemia por COVID-19 en el primer trimestre del 2021

**H<sub>0</sub>:** Los factores socioepidemiológicos no están relacionados a depresión en trabajadores de salud durante la pandemia por COVID-19 en el primer trimestre del 2021

### **Hipótesis específica 2**

**H<sub>1</sub>:** Los factores socioepidemiológicos están relacionados a ansiedad en trabajadores de salud durante la pandemia por COVID-19 en el primer trimestre del 2021

**H<sub>0</sub>:** Los factores socioepidemiológicos no están relacionados a ansiedad en trabajadores de salud durante la pandemia por COVID-19 en el primer trimestre del 2021

### **Hipótesis específica 3**

**H<sub>1</sub>:** Los factores socioepidemiológicos están relacionados a estrés en trabajadores de salud durante la pandemia por COVID-19 en el primer trimestre del 2021

**H<sub>0</sub>:** Los factores socioepidemiológicos no están relacionados a estrés en trabajadores de salud durante la pandemia por COVID-19 en el primer trimestre del 2021

## CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

### 3.1 Diseño de investigación

Según la intervención del investigador en el control de la variable, es un estudio observacional porque se estuvo a la expectativa de las variables y no existió manipulación.

Según el número de variables, es un estudio analítico porque plantea y pone a prueba la hipótesis, sugiriendo una relación de causalidad entre los factores socioepidemiológicos y los estados emocionales de depresión, ansiedad y estrés.

Según el período en que se capta la información, es un estudio prospectivo porque los datos son recogidos por el investigador, teniendo control del sesgo de medición.

Según el tiempo de medición de la variable, es un estudio transversal porque recoge la información en un único momento.

### 3.2 Población y muestra

#### 3.2.1 Población

La población está conformada por todos los trabajadores asistenciales que laboran en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante la pandemia por COVID 19 en el segundo trimestre del 2021, que incluyen médicos, enfermeros, obstetras, tecnólogos médicos, personal técnico y químicos farmacéuticos. La población hace un total de 1649 trabajadores asistenciales.

#### 3.2.2 Muestra

Para esta investigación se realizará un muestreo probabilístico estratificado de los trabajadores de salud que laboran en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, empleando la siguiente fórmula para calcular el tamaño de la muestra

$$n = [EDFF * Np(1-p)] / [(d^2 / Z^2_{1-\alpha/2} * (N-1) + p * (1-p)]$$

**Donde:**

---

Tamaño de la población (para el factor de corrección de la población finita o fcp)( $N$ ):	1649
frecuencia % hipotética del factor del resultado en la población ( $p$ ):	50%+/-5
Límites de confianza como % de 100(absoluto +/--%)( $d$ ):	5%
Efecto de diseño (para encuestas en grupo- $EDFF$ ):	1

**Tamaño muestral ( $n$ ) para Varios Niveles de Confianza**

---

<b>IntervaloConfianza (%)</b>	<b>Tamaño de la muestra</b>
95%	312
80%	150
90%	233
97%	367
99%	474
99.9%	654
99.99%	790

---

La muestra resultante será de 224 trabajadores de salud del Hospital Nacional Hipólito Unanue, durante la pandemia por COVID 19

### **3.2.3 Criterios de Selección de la muestra**

#### **3.2.3.1 Criterios de inclusión**

- Personal asistencial de salud (médicos, enfermeros, obstetras, tecnólogos médicos, químicos-farmacéuticos, personal técnico) que trabajen en el Hospital Hipólito Unanue, independientemente del área.
- Que exprese aceptación respecto a participar en el estudio de forma voluntaria.

#### **3.2.3.2 Criterios de exclusión:**

- Trabajadores de salud que no laboren regularmente en el Hospital Nacional Hipólito Unanue
- Trabajador de salud que no esté incluido en los grupos mencionados (médicos, enfermeros, obstetras, tecnólogos médicos, químicos farmacéuticos, personal técnico).
- Trabajadores de salud que no firmen el consentimiento informado.
- Trabajadores de salud que no deseen realizar la encuesta.
- Trabajadores con diagnóstico previo de trastornos mentales o tratamiento psiquiátrico o psicológico al momento.

### **3.4 Operacionalización de variables**

#### **3.4.1 Variables**

##### **Variable independiente:**

Factores socioepidemiológicos

##### **Indicadores**

Factores sociodemográficos

Sexo

Edad

Estado civil

Lugar de procedencia

Profesión

Área de trabajo

Años de servicio

Diagnóstico de COVID-19

Muerte persona cercana por COVID19

Acceso a EPP

##### **Variable dependiente:**

Depresión, ansiedad y estrés.

##### **Indicadores:**

Depresión

Ansiedad

Estrés

### **3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Se elaborará un cuestionario virtual a través de Google Forms que contendrá una ficha de recolección de datos con los indicadores de los factores socioepidemiológicos relacionados a la depresión, ansiedad y estrés en trabajadores de salud. Para lo cual, se aplicará la escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21). La cual fue diseñada, en su versión corta, por

Antony, M. M.<sup>24</sup> et al. en el año 1998. Además, fue validada por Daza P et al<sup>25</sup> en el año 2002 en su versión en español con una población de 98 hispanos adultos bilingües y también se tradujo al español por Bados A, Solanas et al<sup>26</sup> en el año 2005.

En el enlace URL, les permitirá a los participantes informarse acerca del estudio y sus objetivos, además se les hace entrega del consentimiento informado que, al ser aceptado, se procederá a realizar la encuesta, que constará en preguntas de opción múltiple, distribuidos en dos partes, una dirigida a datos socioepidemiológicos y otra al DASS-21.

El DASS-21, que comprende 3 dimensiones (Depresión, Ansiedad y Estrés). Este instrumento está diseñado para medir la gravedad de un rango de síntomas comunes a la depresión, la ansiedad y estrés. Asimismo, incluye en cada dimensión 7 preguntas, otorgando un total de 21 ítems, el cual será evaluado mediante la escala tipo Likert, donde el valor 0, significa que no describe nada de lo que pasó o sentí en la semana; 1, me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo; 2, me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo; y 3, me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo. Las puntuaciones obtenidas, debido a que DASS 21 es una versión corta (el formulario largo tiene 42 ítems) se deberán multiplicar por 2 para calcular el puntaje final de cada dimensión. Una vez multiplicado por 2, cada puntaje puede ahora ser transferido a la hoja de perfil DASS, permitiendo comparaciones que se harán entre las tres escalas.

### **3.6 Procesamiento y plan de análisis de datos**

La información se analizará a través del programa SPSS Statistics 25. La evaluación de la estadística descriptiva para las variables cualitativas y cuantitativas discretas, se realizará mediante gráficos, como barras simples y circulares; además, la variable cuantitativa se determinará las medidas de tendencia central, como media, moda y mediana, y medidas de dispersión como varianza y desviación estándar. Mientras que, para la evaluación de la estadística inferencial, para las variables cualitativas se empleará la prueba no paramétrica de Chi-cuadrado, interpretándose como estadísticamente significativa cuando  $p < 0,05$ ; sin embargo, para el análisis de las variables cuantitativas con distribución normal, se usará la prueba de correlación de Pearson.

### **3.7 Aspectos éticos**

Se entregará un consentimiento informado a cada trabajador que desee participar en este estudio, en el cuál se encontrará información verídica y comprensible sobre el propósito del mismo. Si el participante, decide no desear formar parte, se mantendrá la confidencialidad de los datos obtenidos.

## CAPÍTULO IV. RECURSOS Y CRONOGRAMA

### 4.1 Recursos

Responsable del proyecto (1) y asesor metodológico (2)

### 4.2 Cronograma

ETAPAS	2021	2022	2023							
	Marzo	Abril	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	MES	MES
Elaboración del proyecto	X									
Presentación del proyecto	X									
Revisión bibliográfica		X								
Trabajo de campo y captación de información			X							
Procesamiento de datos				X	X					
Análisis e interpretación de datos						X				
Elaboración del informe							X	X		
Presentación del informe										

### 4.3 Presupuesto

DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD	COSTO (S/)	
			UNITARIO	TOTAL
<b>PERSONAL</b>	Horas	1	Docente universitario	Docente universitario
Asesor estadístico	Horas	1	Mismo investigador	Mismo investigador
<b>BIENES</b>	<b>Bienes</b>			
Papel bond A-4	Millar	1	S/. 40	S/. 40
Lapiceros	Unidad	5	S/. 1.50	S/. 7.50
Corrector	Unidad	3	S/. 1.00	S/. 3.00
Resaltador	Unidad	3	S/. 2.00	S/. 6.00
Perforador	Unidad	5	S/. 2.50	S/. 12.50
Engrapador	Unidad	1	S/. 6.00	S/. 6.00
Grapas	Paquete	1 caja	S/. 3.00	S/. 3.00
CD - USB	Unidad	2	S/. 1.00	S/. 2.00
Espiralado	Unidad	1	S/. 70.00	S/. 70.00
Internet	Ejemplar	3	S/. 5.00	S/. 15.00
Fotocopias	Hora	Disponible	Libre acceso	Libre acceso
Movilidad	Unidad	120	S/. 0.05	S/. 6.00
<b>COSTO TOTAL</b>	Veces	100	S/. 1.00	S/. 100
	Unidad	Disponible	Libre acceso	Libre acceso
	S/. 181.00			

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. La inversión en el tratamiento de la depresión y la ansiedad tiene un rendimiento del 400% [Internet]. 2017. p. 5-8. Disponible en: <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/depression-anxiety-treatment/es/#:~:text=La depresión y la ansiedad están en aumento&text=Entre 1990 y 2013%2C el,mundial de enfermedad no mortal>.
2. Valero-Cedeño NJ, Vélez-Cuencia MF, Duran-Mojica ÁA, Torres-Portillo M. Afrontamiento del COVID-19: estrés, miedo, ansiedad y depresión. *Enfermería Investig*. 2020;5(3):63-70.
3. Huarcaya-Victoria J. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2020;37(2):327-34.
4. Kang L, Li Y, Hu S, et al. The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *Lancet Psychiatry*. 2020;7(3):e14. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30047-X [
5. 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*. 2020;17(5):1729.
6. López-González A. Los trabajadores de la salud se enfrentan a dos batallas: la pandemia del COVID-19 y las alteraciones en salud mental. *Rev la Univ los Andes*. 2020;2(5):1-8.3.
7. Yáñez JA, Afshar Jahanshahi A, Alvarez-Risco A, Li J, Zhang SX. Anxiety, Distress, and Turnover Intention of Healthcare Workers in Peru by Their Distance to the Epicenter during the COVID-19 Crisis. *Am J Trop Med Hyg*. 2020;1-7.
8. Samaniego A, Urzúa A, Buenahora M, Vera-Villaruel P. Sintomatología asociada a trastornos de Salud Mental en trabajadores sanitarios en Paraguay: efecto COVID-19. *Rev Interam Psicol J Psychol*. 2020;54(1):e1298.
9. 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*. 2020;23(2):195-213.
10. Batalla-Martín D, Campoverde Espinosa K, Broncano-Bolzoni M. El impacto en la salud mental de los profesionales sanitarios durante la COVID-19. *Rev Enfermería y Salud Ment*. 2020;16:17-25.

11. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Netw open.* 2020;3(3).
12. Erquicia J, Valls L, Barja A, Gil S, Miquel J, Leal-Blanquet J, et al. Impacto emocional de la pandemia de Covid-19 en los trabajadores sanitarios de uno de los focos de contagio más importantes de Europa. *Med Clin.* 2020;
13. Lu W, Wang H, Lin Y, Li L. Psychological status of medical workforce during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Psychiatry Res.* 2020;288.
14. 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.* 2020;(xx).
15. Condori Y. 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 [Tesis doctoral] [Internet]. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2018. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/11070/MCcoary1.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
16. Yáñez JA, Afshar Jahanshahi A, Alvarez-Risco A, Li J, Zhang SX. Anxiety, Distress, and Turnover Intention of Healthcare Workers in Peru by Their Distance to the Epicenter during the COVID-19 Crisis. *Am J Trop Med Hyg.* 2020;1-7.
17. Lecca Flores JP. COVID-19: Relación entre comunicación y estrés laboral en el personal asistencial de los Centros de Salud-MINSA Llacuabamba y Parcoy [Tesis de maestría] [Internet]. Universidad César Vallejo; 2020. Disponible en: [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/42745/Pari\\_BAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/42745/Pari_BAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
18. Vallejo J. Introducción a la psicopatología y la psiquiatría. Octava Edi. ElSevier, editor. Barcelona; 2015. 625-682 p.
19. Guadarrama L, Escobar A ZL. Bases neuroquímicas y neuroanatómicas de la depresión. *Rev Fac Med UNAM.* 2006;49(2):66-72.
20. Zandío M, Ferrín M, Cuesta MJ. Neurobiología de la depresión. *An Sis San Navarra.* 2002;25(3):43-62.
21. Pane DN, Fikri M EL, Ritonga HM. Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5. 5ta Edició. Editorial Médica Panamericana, editor. Vol.

- 53, Journal of Chemical Information and Modeling. 2018. 1689-1699 p
22. Ávila J. El estrés un problema de salud del mundo actual. Rev Con-Ciencia. 2014;2(1):115-24.
  23. Orlandini A. El estrés: qué es y cómo evitarlo. 2da ed. México: La ciencia para todos; 1999.
  24. Antony, M. M., Bieling, P. J., Cox, B. J., Enns, M. W., & Swinson, R. P. (1998). Psychometric properties of the 42-item and 21-item versions of the Depression Anxiety Stress Scales in clinical groups and a community sample. *Psychological Assessment, 10*(2), 176–181.
  25. Daza P, Novy DM, Stanley MA, Averill P. The depression anxiety stress scale-21: Spanish translation and validation with a Hispanic sample. *J Psychopathol Behav Assess.* 2002;24(3):195-205.
  26. Bados A, Solanas A, Andres R: Psychometric properties of the Spanish version of depression, anxiety and stress scales (DASS). *Psicothema.* 2005, 17 (4): 679-683.
  27. PAHO. Introducción a la Epidemiología Social Boletín Epidemiológico, 2002, 23(1). [https://www3.paho.org/Spanish/SHA/be\\_v23n1-episocial.htm](https://www3.paho.org/Spanish/SHA/be_v23n1-episocial.htm)
  28. Organización Panamericana de la Salud. OPS. Depresión. 2020 <https://www.paho.org/es/temas/depresion#:~:text=La%20depresi%C3%B3n%20es%20una%20enfermedad%20que%20se%20caracteriza%20por%20una,durante%20al%20menos%20dos%20semanas.>
  29. Sánchez F. Ansiedad. 2023. Disponible en: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/ansiedad>
  30. Medline Plus. El estrés y su salud. 2023. Disponible en <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003211.htm#:~:text=El%20estr%C3%A9s%20es%20un%20sentimiento,a%20un%20desaf%C3%ADo%20o%20demand>  
a.

## ANEXOS

### 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICA E INSTRUMENTOS	PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS
¿Cuáles son los factores socio epidemiológicos asociados a depresión, ansiedad o estrés en trabajadores de salud del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante la pandemia por COVID-19?	<p>General: Determinar los factores socio epidemiológicos relacionados a depresión, ansiedad y estrés en trabajadores de salud del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante la pandemia por COVID-19</p> <p>Específicos: Determinar los factores socio epidemiológicos relacionados a depresión en trabajadores de salud del Hospital Nacional Hipólito</p>	<p>General: Existe relación entre los factores socio epidemiológicos y la depresión, ansiedad y estrés en trabajadores de salud del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante la pandemia por COVID-19.</p> <p>Específico: Existe relación entre los factores socio epidemiológicos relacionados a depresión en trabajadores de salud del Hospital Nacional Hipólito</p>	<p><b>Variable Independiente</b> Factores socio epidemiológicos: Edad, sexo, estado civil, profesión, área en la que trabaja, lugar de procedencia, años de servicio, diagnóstico de COVID 19, muerte de alguien cercano por covid 19</p> <p><b>Variable dependiente:</b> Depresión, ansiedad y estrés</p> <ul style="list-style-type: none"> <li></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Observacional.</li> <li>Analítico</li> <li>Transversal</li> </ul>	<p>Población: Todo el personal de salud que labora actualmente en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2021. (1649 personas)</p> <p>Muestra: Muestreo probabilístico con selección estratificada.</p>	<p>Los datos se obtendrán de manera virtual a través de la elaboración de una encuesta virtual y la aplicación de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) en la plataforma Google Forms, la cual será compartida a los trabajadores de salud del Hospital Nacional Hipólito Unanue, a través de un enlace URL vía internet por correo electrónico y redes sociales (WhatsApp y Facebook) Los datos obtenidos se registrarán en una hoja de cálculo de Excel Office</p>	<p>La información se analizará a través del programa SPSS Statistics 25, donde la evaluación de la estadística descriptiva para las variables cualitativas y cuantitativas discretas, se realizará mediante gráficos, como barras simples y circulares; además, la variable cuantitativa se determinará las medidas de tendencia central, como media, moda y mediana, y medidas</p>

	<p>Unanue durante la pandemia por COVID-19.</p> <p>Determinar los factores socio epidemiológicos relacionados a ansiedad en trabajadores de salud del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante la pandemia por COVID-19.</p> <p>Determinar los factores socio epidemiológicos relacionados a estrés en trabajadores de salud del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante la pandemia por COVID-19.</p>	<p>Unanue durante la pandemia por COVID-19.</p> <p>Existe relación entre los factores socio epidemiológicos relacionados a ansiedad en trabajadores de salud del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante la pandemia por COVID-19.</p> <p>Existe relación entre los factores socio epidemiológicos relacionados a estrés en trabajadores de salud del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante la pandemia por COVID-19.</p>				<p>365 Pro Plus 2019.</p>	<p>de dispersión como varianza y desviación estándar. Mientras que, para la evaluación de la estadística inferencial, para las variables cualitativas se empleará la prueba no paramétrica de Chi-cuadrado, interpretándose como estadísticamente significativa cuando <math>p &lt; 0,05</math>; sin embargo, para el análisis de las variables cuantitativas con distribución normal, se usará la prueba de correlación de Pearson.</p>
--	---	---	--	--	--	---------------------------	--

## 2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	TIPO DE VARIABLE RELACION Y NATURALEZA	CATEGORÍA O UNIDAD
Depresión	Estado afectivo que se puede utilizar como síntoma o síndrome, que se caracteriza por tristeza, cambios del humor como irritabilidad, anhedonia y apatía, alteraciones a nivel cognitiva, psicomotora y vegetativa	Según escala DASS-21, se busca evaluar los estados emocionales de la depresión, como la disforia, la desesperanza, la poca valoración a la vida, la tristeza, el desprecio hacia uno mismo, la anhedonia y la apatía.	Cualitativa ordinal	Dependiente Cualitativa	0= Sin depresión 1=Leve 2=moderada 3=severa 4=extremadamente severa
Ansiedad.	Estado emocional que se caracteriza por presentar miedo y tensión excesiva, que están acompañados de nerviosismo y preocupación.	Según la subescala de ansiedad en el DASS-21, se busca evaluar los estados emocionales de la ansiedad, como el efecto excitatorio del sistema autonómico, la ansiedad situacional y vivencia subjetiva de la ansiedad	Cualitativa ordinal	Dependiente Cualitativa	0= Sin ansiedad 1=Leve 2=moderada 3=severa 4=extremadamente severa
Estrés	Estado donde la persona presenta diferentes desordenes por mala adaptación al entorno en que vive. Esta tensión causada por circunstancias abrumadoras pueden causar reacciones físicas y mentales leves a graves.	Según la subescala de estrés en el DASS-21, se busca evaluar los estados emocionales del estrés, como la sensibilidad a los grados de excitación a largo plazo	Cualitativa ordinal	Dependiente. Cualitativa	0= Sin estrés 1=Leve 2=moderada 3=severa 4=extremadamente severa
Sexo	Características físicas, anatómicas y fisiológicas que distingue a las	Genero señalado en cuestionario DAS 21	Dicotómica nominal	Independiente Cualitativa	0= Masculino 1= Femenino

	personas en mujer y hombre.				
Edad	Periodo de años que abarca desde la fecha de nacimiento hasta la actualidad.	Número de años indicado en el cuestionario DASS 21	Razón Discreta	Independiente Cuantitativa	Años cumplidos
Estado civil	Situación particular de cada persona en relación a si se encuentra sola o mantiene un vínculo jurídico con otro individuo.	Situación jurídica actual en la que se encuentra una persona con la familia, estado o nación al momento de llenar el cuestionario	Cualitativa Nominal	Independiente Cualitativa	0= Soltero 1= Casado/Conviviente 2=Divorciado 3= Viudo
Lugar de procedencia	Lugar geográfico de donde proviene una persona con sus propias costumbres, tradiciones y culturas, representativos de la zona	Lugar donde reside una persona desde hace un año.	Cualitativa Nominal	Independiente Cualitativa	0= Lima 1=Otras provincias
Profesión	Empleo que labora una persona por el cual recibe un pago económico	Profesionales médicos, enfermeros, obstetras, tecnólogos médicos, químico-farmacéuticos y personal técnico que laboran en área COVID-19 y área no COVID-19 en el Hospital Nacional Hipólito Unanue	Cualitativa Nominal	Independiente	0= Médico 1= Enfermero(a) 2= Obstetra 3= Tecnólogo médico 4= Químico farmacéutico 5= Personal técnico
Área de trabajo	Campo donde se distribuyen las personas en su centro de labores	Lugar de exposición del trabajador de salud, sea área COVID-19, área no COVID-19 o trabajo remoto	Cualitativa Nominal	Independiente	0= Área con bajo riesgo de contagio al COVID-19 1= Área con alto riesgo de contagio a COVID-19 2= Trabajo Remoto
Años de servicio	Número de años que labora una persona de forma ininterrumpida en un lugar de trabajo, indistintamente si ha cambiado	Cantidad de años que labora de forma ininterrumpida en el Hospital Nacional Hipólito Unanue	Cuantitativa Razón	Independiente	0= Menos de 1 año 1= Entre 1 y 5 años 2= Más de 5 años

	de función o puesto.				
Diagnóstico de COVID 19	Persona alguna vez diagnosticada con COVID-19, con resultados de prueba molecular o prueba rápida.	Pruebas moleculares, rápidas o antigénicas que demuestren la presencia de infección por COVID-19	Cualitativa Nominal	Independiente	0= No 1= Si
Muerte persona cercana por COVID 19	Fallecimiento de alguna persona cercana por causa de la enfermedad COVID-19.	Experiencia de alguna pérdida familiar, amical o laboral a causa del COVID-19 registrada en el formulario.	Cualitativa Nominal	Independiente	0= No 1= Si
Acceso a equipos de protección personal	Uso del equipo de protección individual como medida preventiva a la exposición continua a peligros parcialmente, pocos o no controlados que amenazan la salud y bienestar de la persona.	Persona tiene libre acceso a los equipos de protección personal según lo requiera.	Cualitativa Nominal	Independiente	0= No 1= Si

### 3. INSTRUMENTO

#### INTRUMENTO PARA MEDIR LA DEPRESIÓN, LA ANSIEDAD Y EL ESTRÉS

##### DASS-21

Por favor lea las siguientes afirmaciones y coloque un círculo alrededor de un número (0, 1, 2, 3) que indica en qué grado le ha ocurrido a usted esta afirmación durante la semana pasada. La escala de calificación es la siguiente:

0: No me ha ocurrido;

1: Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo;

2: Me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo;

3: Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo.

ÍTEM	PREGUNTA	0	1	2	3
<b>DEPRESIÓN</b>					
1	No podía sentir ningún sentimiento positivo				
2	Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas				
3	He sentido que no había nada que me ilusionara				
4	Me sentí triste y deprimido				
5	No me pude entusiasmar por nada				
6	Sentí que valía muy poco como persona				
7	Sentí que la vida no tenía ningún sentido				
<b>ANSIEDAD</b>					
8	Me di cuenta que tenía la boca seca				
9	Se me hizo difícil respirar				
10	Sentí que mis manos temblaban				
11	Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo				
12	Sentí que estaba al punto de pánico				
13	Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico				
14	Tuve miedo sin razón				
<b>ESTRES</b>					
15	Me ha costado mucho descargar la tensión				
16	Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones				
17	He sentido que estaba gastando una gran cantidad de energía				
18	Me he sentido inquieto				
19	Se me hizo difícil relajarme				
20	No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo				
21	He tendido a sentirme enfadado con facilidad				

## INSTRUMENTO PARA MEDIR LA VARIABLE FACTORES SOCIOEPIDEMIOLÓGICO

### Factores sociodemográficos

1. Sexo

Masculino

Femenino

2. Edad

.....

3. Estado civil

Soltero

Casado

Divorciado

Viudo

4. Lugar de procedencia

Lima Este

Lima Norte

Lima Centro

Lima Sur

5. Profesión

Médico

Obstetras

Ginecólogo

Psicólogo

Pediatra

Licenciada en Enfermería

Técnica en enfermería

Otros

6. Área de trabajo

UCI

Emergencia

Consultorio

Cirugía

7. Años de servicio

.....

8. Diagnóstico de COVID-19

Positivo

Negativo

9. Muerte persona cercana por COVID19

Si

No

10. Acceso a EPP

Si

No



## 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: Guillermo Alonso Camino Peraldo  
Título del ejercicio: Proyectos de investigación Residentado  
Título de la entrega: Factores socioepidemiológicos relacionados a depresión, an...  
Nombre del archivo: CAMINO\_PERALDO.docx  
Tamaño del archivo: 534.19K  
Total páginas: 36  
Total de palabras: 8,750  
Total de caracteres: 50,532  
Fecha de entrega: 16-ago.-2023 08:23a. m. (UTC-0500)  
Identificador de la entre... 2146626578



**UNIVERSIDAD RICARDO PALMA**

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA DE RESIDENTADO MÉDICO Y ESPECIALIZACIÓN

Factores socioepidemiológicos relacionados a depresión, ansiedad y estrés en  
trabajadores de salud del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante la  
pandemia por COVID-19

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

Para optar el Título de Especialista en Psiquiatría

**AUTORES**

Camino Peraldo, Guillermo Alonso  
(ORCID: 0009-0001-9290-1142)

**ASESOR(ES)**

Aguilar Rivera, William  
(ORCID: 0000-0002-3920-6941)

Lima, Perú

2023

## Factores socioepidemiológicos relacionados a depresión, ansiedad y estrés en trabajadores de salud del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante la pandemia por COVID-19

### INFORME DE ORIGINALIDAD



### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>repositorio.upsjb.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>3%</b>
<b>2</b>	<b>repositorio.unsa.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>3%</b>
<b>3</b>	<b>qdoc.tips</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>4</b>	<b>repositorio.unac.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>renati.sunedu.gob.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>dialnet.unirioja.es</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>www.essalud.gob.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>8</b>	<b>Submitted to Universidad Andina del Cusco</b> Trabajo del estudiante	<b>1%</b>

9	pdfcoffee.com Fuente de Internet	1 %
10	Submitted to Pontificia Universidad Catolica Madre y Maestra PUCMM Trabajo del estudiante	1 %
11	repositorio.unal.edu.co Fuente de Internet	1 %
12	Submitted to Universidad Ricardo Palma Trabajo del estudiante	1 %
13	bdigital.unal.edu.co Fuente de Internet	1 %
14	repositorio.unjfsc.edu.pe Fuente de Internet	1 %
15	idoc.pub Fuente de Internet	1 %
16	Submitted to Universidad del País Vasco Trabajo del estudiante	1 %
17	repositorioinstitucional.uaslp.mx Fuente de Internet	1 %
18	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1 %
19	documentop.com Fuente de Internet	<1 %
20	repositorio.puce.edu.ec	

Fuente de Internet

<1 %

21

Submitted to Universidad Privada Antenor Orrego

Trabajo del estudiante

<1 %

22

repositorio.tec.mx

Fuente de Internet

<1 %

23

repositorio.udem.edu.mx

Fuente de Internet

<1 %

24

repositorio.upao.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

25

vsip.info

Fuente de Internet

<1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 20 words

Excluir bibliografía

Activo