



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

RELACIÓN ENTRE SÍNTOMAS DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN PERSONAL DE
SALUD DEL ÁREA DE EMERGENCIA NO COVID-19. HOSPITAL NACIONAL

HIPÓLITO UNANUE. 2021

Línea de investigación:

Salud pública

Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano

Autor:

Castro Alejos, Klever Omar

Asesor:

González Toribio, Jesús Ángel

Jurado:

Alvizuri Escobedo, José María

Del Aguila Villar, Carlos Manuel

Lozano Zanelly, Glenn Alberto

Lima - Perú

2021

Referencia:

Castro, K. (2021). *Relación entre síntomas de ansiedad y depresión en personal de salud del área de emergencia no COVID-19. Hospital Nacional Hipólito Unanue. 2021* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV. <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/5380>



Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada (CC BY-NC-ND)

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede generar obras derivadas ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

RELACIÓN ENTRE SÍNTOMAS DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN
PERSONAL DE SALUD DEL ÁREA DE EMERGENCIA NO COVID-19.
HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE. 2021

Línea de investigación:

Salud Pública

Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano

Autor:

Castro Alejos, Klever Omar

Asesor:

González Toribio, Jesús Ángel

Jurado:

Alvizuri Escobedo, José María
Del Aguila Villar, Carlos Manuel
Lozano Zanelly, Glenn Alberto

Lima - Perú

2021

DEDICATORIA

La presente investigación está dedicada a mis padres y abuelos, quienes, con su apoyo, paciencia y esfuerzo me han permitido cumplir este objetivo y ser lo que soy ahora. A mi gran compañera de vida por estar conmigo en todo momento que lo necesitaba. Y a dios por ser la motivación para superarme cada día y poder mejorar.

AGRADECIMIENTO

A Dios por brindarme la oportunidad de levantarme y poder seguir adelante.

A mis padres que en paz descansen con su apoyo, paciencia y esfuerzo me han permitido cumplir este objetivo.

A mi compañera de vida Lizett que está conmigo en cada momento de mi vida, y ser mi apoyo siempre.

A la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Universidad Nacional Federico Villarreal que me brindo una sólida formación como profesional

Al Hospital Nacional Hipólito Unanue por brindarme las facilidades necesarias para realizar la presente tesis.

ÍNDICE

Resumen.....	vi
Abstractc	vii
I. Introducción	8
1.1 Descripción y formulación del problema.....	9
1.2 Antecedentes	11
1.3 Objetivos	16
- Objetivo general.....	16
- Objetivos específicos.....	16
1.4 Justificación.....	16
1.5 Hipótesis.....	17
II. Marco teórico.....	18
2.1 Bases teóricas sobre el tema de investigación.....	18
III. Método	22
3.1 Tipo de investigación	22
3.2 Ámbito temporal y espacial.....	23
3.3 Variables.....	23
3.4 Población y muestra	23
3.5 Instrumentos	25
3.6 Procedimientos	26
3.7 Análisis de datos.....	27
3.8 Consideraciones éticas	29

IV.	Resultados	31
V.	Discusión de resultados.....	40
VI.	Conclusiones	45
VII.	Recomendaciones	46
VIII.	Referencias	47
IX.	Anexos	54
	Anexo A: Matriz de consistencia	54
	Anexo B: Operacionalización de variables.....	55
	Anexo C: Instrumento de recolección de datos	56
	Anexo D: Consentimiento informado	61

Resumen

Objetivo: Determinar la relación entre los síntomas de ansiedad y la depresión en el personal de salud del área de emergencia no Covid-19 del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2021. **Métodos:** El estudio fue observacional, correlacional y transversal, cuya muestra de estudio estuvo conformada por 116 trabajadores del área de emergencias no Covid-19. Asimismo, para la recolección de la información se utilizó como instrumentos a los cuestionarios “Escala de Evaluación para la ansiedad de Hamilton” e “Inventario de Depresión de Beck-II”, mientras que, para responder a los objetivos e hipótesis de estudio se aplicó la prueba de correlación Rho de Spearman. **Resultados:** Evidenciaron que la edad promedio del personal fue 35.3 ± 9.08 años, además el 59.5% fueron profesionales médicos, el 20.7% tenían un tiempo de labor en la institución de 6 a 10 años y el 62.9% tenía menos de 5 años en el puesto actual. Por otro lado, el 78.4% presentó ansiedad moderada y el 58.6% síntomas depresivos. Asimismo, se observó correlación significativa directa entre los síntomas de ansiedad y la depresión ($p=0.003$; $Rho=0.277$), así como con la depresión cognitiva – afectiva ($p=0.002$; $Rho=0.282$). **Conclusiones:** A mayores síntomas de ansiedad, mayor es la depresión en los profesionales de salud del nosocomio.

Palabras clave: depresión, ansiedad, personal de salud

Abstract

Objective: Determine the relationship between anxiety symptoms and depression in health personnel in the non-Covid-19 emergency area of the Hipólito Unanue National Hospital, 2021.

Methods: The study was observational, correlational and cross-sectional, whose study sample consisted of 116 workers from the non-Covid-19 emergency area. Likewise, for the collection of the information, the questionnaires "Hamilton Anxiety Assessment Scale" and "Beck Depression Inventory-II" were used as instruments, while, to respond to the objectives and hypotheses of the study, it was applied Spearman's Rho correlation test. **Results:** They showed that the average age of the personnel was 35.3 ± 9.08 years, in addition 59.5% were medical professionals, 20.7% had a working time in the institution of 6 to 10 years and 62.9% had less than 5 years in the actual position. On the other hand, 78.4% presented moderate anxiety and 58.6% depressive symptoms. Likewise, a direct significant correlation was observed between anxiety symptoms and depression ($p = 0.003$; $Rho = 0.277$), as well as with cognitive-affective depression ($p = 0.002$; $Rho = 0.282$). **Conclusions:** The greater the anxiety symptoms, the greater the depression in hospital health professionals.

Keywords: Depression, anxiety, health personnel

I. INTRODUCCIÓN

El recurso humano sanitario labora en un entorno exigente y estresante, generando que presenten alteraciones psicológicas en su propio entorno laboral, una de dichas alteraciones es la presencia de depresión, la cual, está afectando a gran cantidad de personas según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), y en el contexto actual, es decir, durante la pandemia de COVID-19, esta morbilidad psicológica a incrementado notablemente en los trabajadores sanitarios.

Adicionalmente, se ha podido identificar que los profesionales de la salud que se encuentran en la primera línea de atención, frente a la pandemia de COVID-19, no son los únicos que presentan dichas manifestaciones psicológicas, ya que aquellos que se encuentran laborando en áreas no COVID-19, también presentan reducción en su bienestar físico y mental, evidenciando por ejemplo, la presencia de síntomas de ansiedad como respuesta a la situación que afrontan día a día en su entorno laboral (sobrecarga laboral, miedo-temor a un posible contagio, insuficiencia de equipos de protección personal (EPP), etc.).

Ante el evidente incremento de casos en el personal de salud con presencia de síntomas de ansiedad y cuadros de depresión, específicamente en el entorno del Hospital Nacional Hipólito Unanue, es que se realiza el presente estudio con el propósito de determinar la relación entre los síntomas de ansiedad y depresión en personal de salud del área de emergencia no Covid-19. Hospital Nacional Hipólito Unanue. 2021.

Para ello y por motivos pedagógicos, este estudio fue dividido en las siguientes secciones o capítulos: Introducción, Marco teórico, Método, Resultados, Discusión De resultados, Conclusiones, Recomendaciones, Referencias y Anexos.

1.1 Descripción y formulación del problema

En la actualidad, el sector sanitario corresponde a un entorno en constante cambio con condiciones de trabajo hospitalario cada vez más exigentes y estresantes (Portoghese et al., 2014). Es así que, los trabajadores de la salud son reconocidos como un grupo de alto riesgo para quienes las consecuencias psicológicas propias del trabajo son significativas y sostenidas (Sahebi et al., 2021).

Particularmente, la depresión es una enfermedad frecuente en todo el mundo, y es considerada la principal causa mundial de discapacidad y contribuye de forma muy importante a la carga mundial general de morbilidad. Se estima que afecta a más de 300 millones de personas (Organización Mundial de la Salud, 2020). Un estudio determinó que la prevalencia general de depresión entre los trabajadores de la salud durante la pandemia de COVID-19 fue del 24.83% (IC del 95%: 21.41-28.25, $p=0.897$) (Sahebi et al., 2021).

Además de ello, los síntomas de ansiedad pueden condicionar a una disminución del bienestar físico y mental. Un estudio evidenció que la tasa de ansiedad del personal de salud fue del 23.04%, con una incidencia de ansiedad severa, ansiedad moderada y ansiedad leve de 2.17%, 4.78%, y 16.09% respectivamente (Lozano, 2020). Es así que, dichos problemas de salud mental no solo pueden afectar la calidad de atención que brinda el personal de salud, sino su capacidad de comprensión clínica o sus habilidades en la toma de decisiones (Lozano, 2020).

De este modo, estudios como el de Aguilar (2020), manifestaron que la presencia y severidad de ansiedad influye de manera significativa en la presencia y severidad de depresión. Así mismo, Rodríguez et al. (2018), revelaron que el síndrome de burnout presenta alta asociación con estrés y depresión.

Mientras que, en Perú, un aproximado del 90% de pacientes con depresión no recibe un tratamiento eficaz y adecuado (Vargas et al., 2019), lo que impide su correcto mejoramiento. Como resultado de la pandemia, la rápida propagación y el aumento asociado de la tasa de mortalidad, la pandemia ha causado problemas de salud pública a nivel nacional; Además, la ansiedad que experimentan las personas en respuesta a esta situación también ha tenido un efecto negativo severo (Gobierno del Perú, 2020a; Gobierno del Perú, 2020b). Con respecto a los trabajadores de la salud, el COVID-19 ha causado problemas como altas demandas de atención médica, aumento de la mortalidad de los pacientes, estrés emocional y físico y racionamiento de los suministros de atención médica (Gobierno del Perú, 2020a). Además, aumentos rápidos en el número de casos positivos sospechosos y confirmados, bajos suministros de equipo de protección personal, cargas de trabajo abrumadoras, cobertura mediática generalizada de la pandemia, apoyo organizativo inadecuado percibido y un mayor riesgo de contraer la enfermedad y transmitirla a sus familiares y compañeros. Por lo que, el riesgo de ansiedad y depresión es significativo para los profesionales de salud (Ministerio de Salud del Perú, 2020).

A nivel del Hospital Nacional Hipólito Unanue se ha observado que los trabajadores sanitarios que laboran en áreas No COVID-19, especialmente del área de emergencia, tienen mayor riesgo de desarrollar ansiedad y depresión, ello por la angustia de contraer dicha infección,

pues cada atención es un posible contagio, generando que su bienestar psicológico se vea afectado, alterando su actividad clínica diaria y sus relaciones interpersonales a nivel laboral, social y familiar, ya que ha ello hay que agregar que se enfrentan a la presión de trabajar en entornos privados de recursos y a una carga de pacientes cada vez mayor.

Sin embargo, hay poca información disponible sobre la relación entre ambos constructos en contexto de pandemia. Bajo este sentido, es que el presente estudio pretende esclarecer la relación entre los síntomas de ansiedad y depresión en personal de salud, ello con el fin de mejorar su calidad de vida tanto personal como profesional.

Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre los síntomas de ansiedad y depresión en personal de salud del área de emergencia no Covid-19 del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2021?

1.2 Antecedentes

Antecedentes internacionales

Sunjaya et al (2021), publicaron un estudio denominado “Depressive, anxiety, and burnout symptoms on health care personnel at a month after COVID-19 outbreak in Indonesia”, que tuvo por objetivo explorar los síntomas de depresión, ansiedad y agotamiento entre los profesionales sanitarios con un mayor riesgo de trauma psicológico. Fue un estudio analítico que incluyó a 544 encuestados de 21 provincias de Indonesia. Como principales resultados se encontró que un mayor porcentaje de profesionales de salud que experimenta síntomas depresivos (22,8%), ansiedad (28,1%) y agotamiento (26,8%) se encuentran en el grupo de mayor riesgo. Las probabilidades de

que el profesional de salud del grupo de mayor riesgo presente síntomas depresivos moderados y graves, ansiedad y agotamiento son: 5,28 (intervalo de confianza (IC): 2,01-13,89; $p < 0,05$), 1,36 (IC: 0,09-1,96; $p > 0,05$) y 3,92 (IC: 2,08–7,40; $p < 0,05$) veces mayor, respectivamente. Los síntomas depresivos fueron similares entre los grupos: soledad, alteraciones del sueño, dificultad para concentrarse e incapacidad para iniciar actividades.

Mattila et al. (2021), publicaron un estudio denominado “COVID-19: anxiety among hospital staff and associated factors”, que tuvo por objetivo describir los niveles de ansiedad de los trabajadores de hospitales finlandeses durante la pandemia de COVID-19. Fue un estudio descriptivo que incluyó a 1.995 personal hospitalario que trabaja en dos centros de atención médica especializada. Como principales resultados se encontró que la puntuación media total de la escala de trastorno de ansiedad generalizada (GAD-7) fue de 4,88, lo que indica niveles normales de ansiedad. Sin embargo, el 30% ($n = 1.079$) de los encuestados tenía ansiedad leve, el 10% ($n = 194$) moderada y el 5% ($n = 88$) grave. Los factores de riesgo clave fueron la edad temprana, el trabajo en un hospital universitario, los problemas de cooperación entre compañeros de trabajo, la dificultad para concentrarse en el trabajo, una carga de trabajo física y psicológica que amenaza la salud y el miedo a infectarse en el trabajo.

Alnazly et al (2021), publicaron un estudio denominado “Anxiety, depression, stress, fear and social support during COVID-19 pandemic among Jordanian healthcare workers”, que tuvo por objetivo evaluar los respectivos niveles de miedo, ansiedad, depresión, estrés, apoyo social y los factores asociados, experimentados por los trabajadores de la salud jordanos durante la pandemia de COVID-19. Fue un estudio descriptivo que incluyó a 365 trabajadores de la salud.

como principales resultados se encontró que la mayoría de los participantes (69,3%) eran enfermeras registradas. La puntuación general media de la escala Miedo a COVID-19 fue de 23,64 (DE + 6,85), que nuevamente excedió el punto medio para el rango de puntuación total (21), lo que indica un nivel elevado de miedo a la pandemia de COVID-19. Los participantes habían mostrado depresión extremadamente severa 40%, ansiedad extremadamente severa 60% y 35% angustia severa. Las puntuaciones para depresión ($21,30 \pm 10,86$), ansiedad ($20,37 \pm 10,80$), estrés ($23,33 \pm 10,87$) también fueron altas. Se encontraron correlaciones significativas débiles entre el apoyo social y las otras variables de estudio ($r < 0,22$), lo que indica una asociación débil con el miedo, la depresión, la ansiedad y el estrés, respectivamente.

Miranda y Murguía (2020), realizaron un estudio titulado “Síntomas de Ansiedad y Depresión en Personal de Salud que Trabaja con Enfermos de COVID-19”. Fue un estudio de tipo descriptivo, y de corte transversal, con 61 participantes. Se encontraron los siguientes resultados: nerviosismo (54.10%), fobia (39.34%), taquicardia (4.92%), sudoración (1.64%), cansancio (59.02%), irritabilidad (22.94%), insomnio (11.48%), y pérdida de apetito (3.28%). Por tanto, se concluye que los trabajadores presentaron una sobrecarga y la fatiga extrema.

Rodríguez et al. (2018), realizaron un estudio titulado “Prevalencia del síndrome de burnout en el personal de salud en áreas críticas y su asociación con ansiedad y depresión”. Fue un estudio de tipo transversal multicéntrico, y que incluyó a 182 trabajadores de salud. Los resultados de los trabajadores con Burnout completo fueron: edad media de 32.1 años, sexo femenino (57.2%), enfermedades crónicas (26.2%), depresión (97.6%), y estrés (66.7%).

Finalmente, se concluye que el síndrome de burnout presenta alta asociación con estrés y depresión.

Antecedentes nacionales

Luego de realizar una búsqueda exhaustiva no se encontraron estudio que relacionaron las variables de estudio en el contexto de pandemia por COVID-19, sin embargo, se describe una tesis que evaluó la depresión y el síndrome de Burnout en personal de salud durante el año 2021.

Vargas (2021), elaboró su estudio en Lima titulado “Ansiedad y nivel de estrés del personal de guardia de emergencia de un Hospital de Lima, contexto COVID-19, 2020”. Se trato de una investigación básica, correlacional y cuantitativo, donde participaron 92 profesionales. Encontraron que el nivel de ansiedad era leve (70.7%) y el nivel de estrés regular (71.7%). Concluyó que existió relación significativa directa y moderada entre la ansiedad y el estrés ($p=0.000$).

Aguilar (2020), realizó un estudio titulado “Niveles de depresión y ansiedad en el personal de salud del Hospital Modular Virgen De Chapi - Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2020”. Fue un estudio de tipo observacional, prospectivo, y transversal, compuesto 55 trabajadores de la salud. Los resultados de los pacientes con ansiedad fueron: edad entre 30-34años (75%), sexo femenino (62.79%), ocupación médico (68%); además, de ansiedad leve (40%), y depresión moderada-grave (10.91%). En conclusión, la presencia y severidad de ansiedad influye de manera significativa en la presencia y severidad de depresión.

Fernández (2020), realizó en Lima un estudio titulado “Burnout y Depresión en el personal de la Red Salud Chepen, La Libertad 2021”. Fue un estudio de diseño no experimental, de corte transversal, y correlacional, con 200 participantes. Con los resultados se determinó que síndrome de burnout se encontró alto (34%), y depresión mínima (96%). Por tanto, se concluyó que existió una correlación significativa directa ($p<.05$) entre el síndrome de burnout y la depresión en el personal de salud.

Vásquez (2020), realizó su estudio en Lima titulado “Ansiedad, depresión y estrés en trabajadores del Hospital Cayetano Heredia durante la pandemia de COVID-19 durante el año 2020”. Fue un estudio descriptivo – correlacional. Encontró que el 68.9% de los profesionales tenían ansiedad, el 53.5% depresión y 44.4% estrés laboral. Finalmente concluyeron que ninguna de las variables se correlacionaba entre sí.

Virto et al. (2020), realizó en Cusco un estudio titulado “Estrés ansiedad y depresión con estilos de afrontamiento en enfermeras en contacto con COVID-19 Cusco Perú”. Fue un estudio correlacional y transversal, por cuotas, donde analizaron a 91 profesionales de enfermería. Encontraron que el 41.8% de los profesionales tenían ansiedad, el 34.1% estrés y el 30.8% depresión. Finalmente concluyeron que el estrés se asociaba con la depresión y ansiedad ($p<0.01$, respectivamente), mientras que la ansiedad con la depresión ($p<0.01$).

1.3 Objetivos

- *Objetivo general*

Determinar la relación entre los síntomas de ansiedad y depresión en personal de salud del área de emergencia no Covid-19 del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2021.

- *Objetivos específicos*

Determinar la relación entre los síntomas de ansiedad y la depresión cognitivo- afectiva en el personal de salud del área de emergencia no Covid-19 del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2021.

Determinar la relación entre los síntomas de ansiedad y la depresión somático-motivacional en el personal de salud del área de emergencia no Covid-19 del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2021.

1.4 Justificación

Este estudio favorecerá de manera teórica a que el profesional de la salud pueda incrementar sus conocimientos para la mejora de su bienestar personal, viéndose reflejado en su actuar cotidiano, tanto en el ámbito laboral, social como familiar, considerando que son las principales áreas en la cual un profesional de salud se interrelaciona y desempeña.

De manera específica y de manera práctica, el identificar la presencia de síntomas de ansiedad y depresión, son de utilidad para el personal sanitario, ya que el propio personal podría tomar las medidas que fueran necesarias para aminorar o eliminar dicha sintomatología, así como acudir a medicina ocupacional de la institución para iniciar con manejo psicológico de ser necesario, puesto que ambas variables interfieren, en el actuar clínico cotidiano del profesional,

ocasionando que su atención sea deficiente, ello generalmente se ve causada por la carga laboral que existe en el área de emergencia.

Posteriormente, ambas variables de estudio, no solo afectan el ámbito laboral y profesional del personal, sino también su entorno familiar y social, puesto que su interrelación se ve modificada de manera negativa, alterando su conducta y capacidad resolutive ante situaciones diarias ocurridas en su entorno personal.

Finalmente, este estudio servirá como base para el desarrollo de futuros estudios direccionados con el tema de investigación, ya que actualmente hay carencia de estudios con los cuales se pueda conocer hallazgos de otras realidades institucionales.

1.5 Hipótesis

Hipótesis general

Existe relación significativa entre los síntomas de ansiedad y depresión en personal de salud del área de emergencia no Covid-19 del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2021.

Hipótesis específica

Existe relación significativa entre los síntomas de ansiedad y la depresión cognitivo-afectivo en el personal de salud del área de emergencia no Covid-19 del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2021.

Existe relación significativa entre los síntomas de ansiedad y la depresión somático-motivacional en el personal de salud del área de emergencia no Covid-19 del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2021.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Bases teóricas sobre el tema de investigación

2.1.1 *Síntomas de ansiedad*

La ansiedad se puede definir como un estado prolongado de aprensión provocado por una amenaza prospectiva incierta o impredecible (Knight y Depue, 2019).

Etiología. Puede incluir estrés condición física como diabetes u otras comorbilidades como depresión, genética, familiares de primer grado con trastorno de ansiedad generalizada, factores ambientales, como abuso infantil y abuso de sustancias (Adwas et al., 2019).

Aún no se esclarece, el por qué las mujeres tienen tasas más altas que los hombres de la mayoría de los trastornos de ansiedad, aunque algunas teorías han sugerido un papel para los esteroides gonadales (Adwas et al., 2019).

Manifestaciones clínicas. Su sintomatología puede dividirse de la siguiente manera: Síntomas emocionales, está comprende a: sentimientos de aprensión o pavor; sentirse tenso y nervioso; inquietud o irritabilidad; y anticipación a lo peor y prestar atención a las señales de peligro. Y, los síntomas físicos, como: corazón palpitante o acelerado y dificultad para respirar; malestar estomacal; sudoración, temblores y espasmos; dolores de cabeza, fatiga e insomnio; y malestar estomacal, micción frecuente o diarrea (National Alliance on Mental Illness, 2015).

Diagnóstico. Esta debe realizarse mediante una exhaustiva anamnesis, que incluya la sintomatología, antecedentes personales y familiares. Además, de realizar las siguientes

evaluaciones para excluir causas orgánicas: Pruebas de función tiroidea; nivel de glucosa en sangre; ecocardiografía; y pantalla de toxicología. También se puede emplear diversos cuestionarios, útiles en la detección de la ansiedad (Munir y Takov, 2021).

2.1.2 Depresión

La depresión se presenta como una serie de problemas de salud mental de predominio afectivo, y que pueda acompañarse de síntomas emocionales, cognitivos, físicos y conductuales (Hospital Nacional Victor Larco Herrera, 2017).

Etiopatogenia. Algunos tipos de depresión son hereditarios, lo que indica que se puede heredar una vulnerabilidad biológica a la depresión. Este parece ser el caso, especialmente con el trastorno bipolar. Además, existen factores adicionales, posiblemente un ambiente estresante, está involucrado en su aparición (Bhowmik et al, 2012).

Por otro lado, la depresión mayor también parece ocurrir generación tras generación en algunas familias, aunque no con tanta fuerza como en el trastorno bipolar I o II (Bhowmik et al, 2012).

Un evento externo a menudo parece iniciar un episodio de depresión, es así que, una pérdida grave, una enfermedad crónica, una relación difícil, un problema financiero o cualquier cambio no deseado en los patrones de vida pueden desencadenar un episodio depresivo (Bhowmik et al, 2012).

Independientemente de la etnia, los hombres parecen ser particularmente sensibles a los efectos depresivos del desempleo, el divorcio, el bajo nivel socioeconómico y tener pocas buenas formas de lidiar con el estrés, mientras que, las mujeres víctimas de abuso físico, emocional o

sexual, ya sea cuando eran niñas o perpetradas por una pareja romántica, también son vulnerables a desarrollar un trastorno depresivo (Bhowmik et al, 2012).

Los trastornos adictivos están bajo la influencia de la dopamina neuroquímica. Es decir, las drogas y el alcohol funcionan liberando dopamina en el cerebro. Siendo su uso repetido de drogas o alcohol quien desensibiliza el sistema de dopamina, lo que significa que el sistema se acostumbra a las drogas y al alcohol. Por lo tanto, se necesita más drogas o alcohol para lograr el mismo sentimiento elevado y, en consecuencia, la persona adicta toma más sustancia, pero se siente cada vez menos drogada y cada vez más deprimido (Bhowmik et al, 2012).

Ciertos medicamentos utilizados para una variedad de afecciones médicas tienen más probabilidades que otros de causar depresión como efecto secundario, como los utilizados para tratar la presión arterial alta, el cáncer, las convulsiones, y el dolor extremo (Bhowmik et al, 2012).

Es así que, los trastornos depresivos parecen estar asociados con sistemas alterados de serotonina y norepinefrina en el cerebro. Ambos neuroquímicos pueden ser más bajos en personas deprimidas (Bhowmik et al, 2012).

Tipos. Entre los tipos de depresión, se encuentran los siguientes:

- ***Depresión mayor.*** Se caracteriza por ser incapacitante e interferir con la capacidad para trabajar, estudiar, comer y dormir. Pueden ocurrir una o dos veces en la vida o pueden repetirse con frecuencia. Involucra al menos cinco de los síntomas mencionados a continuación: Pérdida de interés o placer en pasatiempos y actividades, incluyendo el sexo; sentimientos de culpa, inutilidad, e impotencia; reducción de energía, fatiga, sensación de "ralentización"; dificultad para concentrarse, recordar, y tomar decisiones; insomnio, despertarse temprano en la mañana o exceso dormido; poco apetito

y pérdida de peso o comer en exceso; pensamientos de muerte o suicidio, e intentos de suicidio; e inquietud o irritabilidad (Anxiety and Depression Association of America, 2016).

- ***Trastorno depresivo persistente o TGD.*** Es una forma de depresión que generalmente continúa durante al menos dos años. Presenta los mismos síntomas que la depresión mayor (Anxiety and Depression Association of America, 2016).

- ***Trastorno bipolar.*** Una vez llamado maníaco depresivo, se caracteriza por estados de ánimo que cambian de subidas severas (manía) o subidas leves (hipomanía) a bajas severas (depresión) (Anxiety and Depression Association of America, 2016).

Manifestaciones clínicas. Las principales manifestaciones clínicas de la depresión son las siguientes: Ánimo bajo, tristeza o sentimientos de desesperanza: pérdida de interés en las actividades con las que se disfrutaba o tener escaso placer al realizarlas; además, de irritabilidad; ganas de llorar sin motivo aparente; pérdida de energía o cansancio; problemas de sueño; cambios en el apetito, que a veces conduce a variaciones en el peso; dificultad para concentrarse o problemas de memoria; pérdida del interés sexual; sentimientos de inutilidad o culpa; pensamientos negativos; y deseos de muerte o ideas suicidas (Ministerio de Salud de España, 2018).

Por otro lado, también puede haber preocupaciones constantes que les produce ansiedad y, con ello, generar síntomas físicos como: dolor, palpitaciones cardíacas o molestias abdominales (Ministerio de Salud de España, 2018).

III. MÉTODO

3.1 Tipo de investigación

Investigación observacional, correlacional, y transversal:

Observacional, ya que las variables en estudio no son controladas por el investigador, pues este se limita a observar, medir y analizar las variables (Argimon y Jiménez, 2013).

Correlacional, ya que se buscó determinar el nivel de relación entre dos variables; síntomas de ansiedad y depresión (Hernández et al., 2014). En ese sentido, la gráfica siguiente ejemplifica el diseño a estudiarse:



Donde:

O1= Síntomas de ansiedad

O2= Depresión

r= relación

M= muestra

Transversal, pues los datos de cada sujeto representan esencialmente un momento del tiempo (Hernández et al., 2014).

3.2 Ámbito temporal y espacial

Ámbito temporal

El estudio se llevó a cabo en el año 2021, se estudió específicamente a personal de salud durante el periodo julio a agosto.

Ámbito espacial: el estudio se realizó en el Hospital Nacional Hipólito Unanue (HNHU) que tiene por dirección Av. Cesar Vallejo 1390, El Agustino.

3.3 Variables

Variables principales:

Síntomas de ansiedad

Depresión

Variables secundarias:

Sexo

Edad

Puesto laboral

Condición laboral

Tiempo de trabajo en puesto actual

3.4 Población y muestra

Población

La población la conformaron todo el personal del Área de Emergencia no Covid-19 en el Hospital Nacional Hipólito Unanue (HNHU) en el periodo de julio-agosto de 2021.

Criterios de elegibilidad

Criterios de inclusión

- Personal de salud de ambos sexos.
- Personal de salud Hospital Nacional Hipólito Unanue (HNHU).
- Personal de salud que labore en el Área de Emergencia no Covid-19 durante julio-agosto de 2021.
- Personal de salud con más de 3 meses trabajado en el área.
- Profesionales de salud médicos (generales, residentes y asistentes).
- Profesionales de salud no médicos (licenciados y técnicos de enfermería e internos).
- Personal de salud que acepte participar del estudio y firme un consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Personal de salud en licencia por maternidad, vacaciones o enfermedad.
- Personal de salud que no acepte participar del estudio.

Muestra

Debido a que la población fue de fácil acceso se consideraron a los 116 profesionales de la salud médicos y no médicos, siendo toda la población de estudio.

Tipo y técnica de muestreo

Debido a que se consideró a toda la población de estudio el tipo de muestreo fue no probabilístico y la técnica fue la censal, considerando a toda la población de estudio.

3.5 Instrumentos

La técnica de investigación fue la encuesta pues se recurrió a una fuente de información primaria.

El instrumento fue el cuestionario, el cual estuvo estructurado de la siguiente forma:

I. Datos generales: se consideraron las variables edad, sexo, grado de instrucción, puesto laboral, condición laboral el tiempo trabajado en la institución y el tiempo en el puesto actual.

II. Síntomas de ansiedad: fue evaluada mediante la “Escala de Evaluación para la ansiedad de Hamilton”. Este instrumento que consta de 14 ítems o preguntas. Este instrumento ha sido antes ya empleado en estudios previos para evaluar ansiedad en personal de salud durante la pandemia del Covid-19, como el elaborado por Vásquez (2020) y fuera de la pandemia como el realizado por Anticono y Maldonado (2017). El entrevistador puntúa de 0 a 4 puntos cada ítem, valorando tanto la intensidad como la frecuencia del mismo. Se recomiendan los siguientes puntos de corte: • 0 - 5: no ansiedad. • 6 - 14: ansiedad leve. • ≥ 15 : ansiedad moderada/grave (Hamilton, 1959; Lobo et al., 2002).

Validación: se consideró una herramienta confiable pues se han obtenido valores de consistencia interna iguales a 0.806, validez de contenido igual a 92.64% y un coeficiente alfa de Cronbach que osciló entre 0.81 y 0.82 (Torres et al., 2015).

III. Depresión: fue evaluada mediante el “Inventario de Depresión de Beck-II”. Este instrumento ha sido utilizado en diversos estudios a nivel nacional (Barreda, 2019; Benites, 2020),

consta de 21 indicadores que indican tristeza, llanto, infelicidad, fracaso, pensamientos o deseos, etc., que comprenden criterios para el diagnóstico de episodios depresivos. Cada ítem se valoró de 0 a 3 puntos en función de la alternativa escogida y, tras sumar directamente la puntuación de cada ítem, se puede obtener una puntuación total que varía de 0 a 63.

Las puntuaciones son las siguientes: 0-13 depresión mínima, 14 -19 depresión leve, 20 -28 depresión moderada y 29 -63 depresión severa (Fernández, 2020). Respecto a la suma de ítems por dimensiones, se obtuvo una puntuación de 0 a 33 para la dimensión cognitivo-afectivo (ítems 1-5, 8-10) y la suma de ítems de 0 a 30 para la dimensión somático-motivacional (6,7, 11-21).

Tabla 1

Baremos del Inventario de Depresión de Beck-II

Depresión	Depresión mínima	Depresión leve	Depresión moderada	Depresión severa
Cognitivo -afectivo	0-5	6-12	13-18	19-24
Somático-motivacional	0-9	10-19	20-29	30-39
General	0-13	14 -19	20 -28	29 -63

Validación

Este instrumento ha demostrado una alta confiabilidad pues se han encontrado coeficiente de alfa de Cronbach 0.92 (Fernández, 2020; Beck et al., 2006).

3.6 Procedimientos

A continuación, se describen los procedimientos del estudio realizados:

- Se solicitó la aprobación del protocolo de investigación a la Universidad Federico Villareal (UNFV), así como al director del Hospital Nacional Hipólito Unanue, mediante el trámite de una solicitud por mesa de parte para la recolección de la información.

- Luego se coordinó con la jefatura del área en emergencia no COVID, del hospital en estudio, para tener acceso a los trabajadores de salud (quienes fueron parte del marco muestral del estudio). Se explicó a cada participante los objetivos y procedimientos a realizar y se les pidió firmen un consentimiento informado, como evidencia de su disposición a participar del estudio.
- Debido a la coyuntura actual (pandemia por COVID-19), fue obligatorio el uso de mascarilla N95 y protector facial, además se respetó el distanciamiento mayor a 2 metros y el lavado de manos. Así mismo, el instrumento fue aplicado en un área ventilada y se trabajaron con grupos de 15 personas como máximo por día. Se encuestaron a los trabajadores que culminaron su turno de trabajo (jornada diurna), de preferencia por categoría ocupacional, de tal manera que se estuvo en un área de trabajo por un tiempo limitado. Los días de recolección fueron de lunes a viernes (5 días), en el horario de 11am a 15pm, durante los meses: julio – agosto del 2021.
- Así mismo el instrumento fue digitalizado mediante la herramienta informática Google Form, con el propósito de tener mayor accesibilidad a los trabajadores que no se encontraron el día de aplicada la encuesta, para ello se solicitó al área de recursos humanos los números telefónicos de los trabajadores y mediante la aplicación WhatsApp, se envió el link de la encuesta digitalizada, la cual tuvo una premisa de aceptabilidad de participación voluntaria, ello se realizó con la finalidad de acceder a la totalidad de la población y muestra de estudio.
- La información recabada fue vaciada en una base de datos construida con el programa estadístico SPSS, previo control de calidad, para su análisis.

3.7 Análisis de datos

Tras la recolección de los datos, cada cuestionario fue registrado con un código de identificación para poder ser ubicado cuando sea necesario, además se ingresaron los datos de los

cuestionarios de cada profesional de salud al programa SPSS 25. De este modo se creó la base de datos. Se realizó el control de calidad del registro de datos teniendo en cuenta la depuración, consistenciación, entre otras técnicas que permitan contar con una base de datos sólida y se procedió a realizar el análisis estadístico.

Análisis Univariado

Para el análisis de las variables cualitativas se calcularon las frecuencias absolutas (conteo) y relativas (%). Por otro lado, para el análisis de las variables cuantitativas se calcularon las medidas de tendencia central (promedio) y de dispersión (desviación estándar).

Análisis Bivariado

Para determinar la relación entre los síntomas de ansiedad y depresión se calculó el coeficiente de correlación Rho de Spearman puesto que ambas variables serán categorizadas en niveles jerárquicos u ordinales. La prueba estadística fue realizada con significancia del 5%. El coeficiente Rho oscila entre valores de -1 y 1, mientras más cercano a cero se encuentre menor será la fuerza de correlación entre las variables. Contrariamente, mientras más se acerque a la unidad (positiva o negativa) más fuerte fue la correlación entre ellas. El signo positivo del coeficiente indicó correlación directa, el signo negativo indicó correlación inversa. La fuerza de correlación según el valor absoluto se detalla a continuación:

Tabla 2*Clasificación del grado de Correlación de Spearman*

Rango de r	Significado
0.00 - 0 .25	Escasa o nula
0 .25 - 0 .50	Débil
0 .51 - 0 .75	Entre moderada y fuerte
0 .76 - 1 .00	Entre fuerte y perfecta

Nota: El coeficiente de correlación de los rangos de Spearman Caracterización. Cabrera (Martínez

et al., 2009)

Presentación de resultados

Se elaboraron tablas simples y de doble entrada, además de gráficos estadísticos como el diagrama de barras y el diagrama circular. Para ello se utilizó el programa Microsoft Excel 2019.

3.8 Consideraciones éticas

Se solicitó evaluación del Comité de ética e Investigación de la Universidad Nacional Federico Villarreal y del Hospital Nacional Hipólito Unanue, para posteriormente proceder con su ejecución, considerando que este no generó daño en los participantes, pues solo se les pidió llenar dos cuestionarios que evaluaron dos variables: síntomas de ansiedad y depresión. De la misma forma, con el objetivo de respetar la autonomía de los trabajadores de salud se elaboró un consentimiento informado, el cual debió ser firmado previa discusión de los objetivos y procedimientos a realizar con el investigador sobre el estudio. Se consideró que dicho consentimiento tuvo carácter confidencial al igual que los datos brindados pues se utilizó un código para evitar la identificación de los participantes. Así mismo, puesto que todos los trabajadores fueron seleccionados para participar de la investigación, estos no estuvieron sometidos a discriminación alguna, debido a que se infiere que todos ellos tuvieron la misma oportunidad de participar. Ellos no fueron sometidos a ningún tipo de coerción, ni remuneración que condicione

su participación, esta fue libre y voluntaria. Es importante señalar que estas especificaciones se ajustaron a los principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos estipulados en la Declaración de Helsinki (Asociación Médica Mundial (AMM), 2013).

IV. RESULTADOS

Tabla 3

Características generales del personal de salud del área de emergencia no Covid-19 del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2021

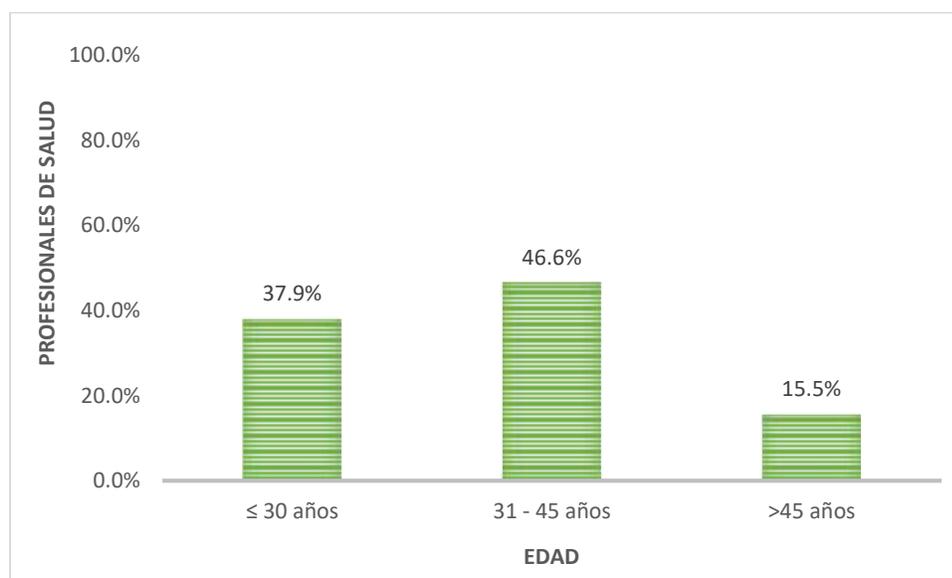
Datos Generales	x± DS	
	35.3± 9.08	
Edad	N	%
≤ 30 años	44	37.9%
31 - 45 años	54	46.6%
>45 años	18	15.5%
Sexo		
Masculino	42	36.2%
Femenino	74	63.8%
Procedencia		
Urbano	111	95.7%
Rural	5	4.3%
Grado de instrucción		
Superior no universitario	10	8.6%
Superior universitario	84	72.4%
Maestría	20	17.2%
Doctorado	2	1.8%
Profesional médico		
Sí	69	59.5%
No	47	40.5%
Condición laboral		
Nombrado	26	22.4%
Contratado	90	77.6%
Tiempo trabajando en la institución		
≤5 años	70	60.3%
6 -10 años	24	20.7%
>10 años	22	19.0%
Tiempo trabajando en el puesto actual		
≤5 años	73	62.9%
6 -10 años	23	19.8%
>10 años	20	17.3%
Total	116	100.0%

Nota: x: media, DS: Desviación estándar

La tabla 3 muestra que la edad promedio del personal de salud del área de emergencia fue 35.3 ± 9.08 años, el 46.5% tenía entre 31 y 45 años, el 63.8% fueron mujeres, el 95.7% procedía de zonas urbanas, el 72.4% estudió hasta el nivel universitario. Además, el 59.5% fueron profesionales médicos, el 77.6% eran contratados, el 20.7% tenían un tiempo de labor en la institución de 6 a 10 años y el 62.9% tenía menos de 5 años en el puesto actual.

Figura 1

Edad del personal de salud del área de emergencia no Covid-19 del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2021

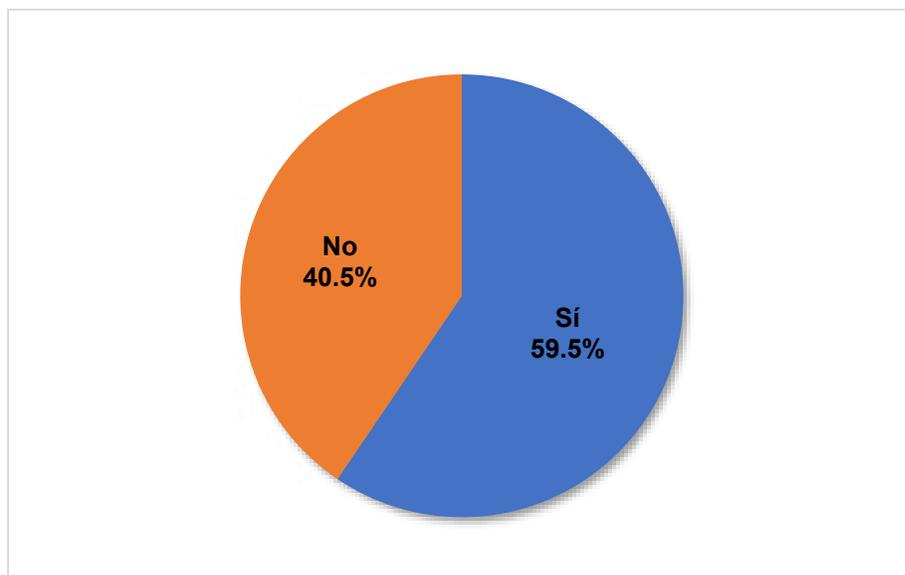


La figura 1 muestra que el 37.9% de trabajadores tenía hasta 31 años de edad, el 46.6% entre 31 t 45 años y el 25.5% más de 45 años.

Figura 2

Profesionales médicos del área de emergencia no Covid-19 del Hospital Nacional Hipólito

Unanue, 2021



La figura 2 muestra que el 40.5% del personal de salud del área no eran profesionales médicos, mientras que el 59.5% si lo eran.

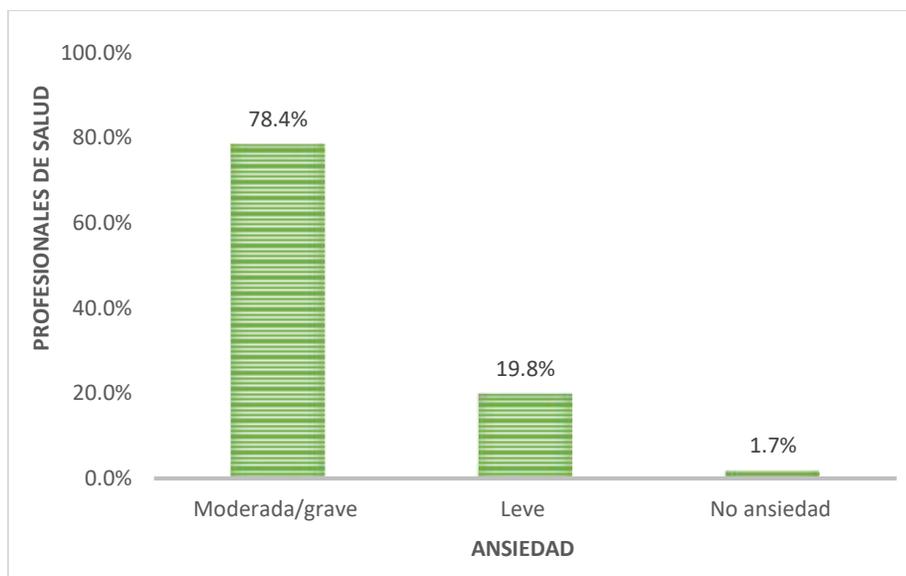
Tabla 3

Nivel de ansiedad en el personal de salud del área de emergencia no Covid-19 del Hospital

Nacional Hipólito Unanue, 2021

Ansiedad	N	%
Moderada/grave	91	78.5%
Leve	23	19.8%
No ansiedad	2	1.7%
Total	116	100.0%

Nota: Obtenido de la Escala de Evaluación para la ansiedad de Hamilton

Figura 3*Ansiedad en el personal de salud*

Nota: Obtenido de la Escala de Evaluación para la ansiedad de Hamilton

La tabla 4 y figura 3 muestran que el 78.4% del personal de salud del área evidenciaron moderada o grave ansiedad, el 19.8% leve ansiedad y solo el 1.7% afirmó no padecer de ansiedad.

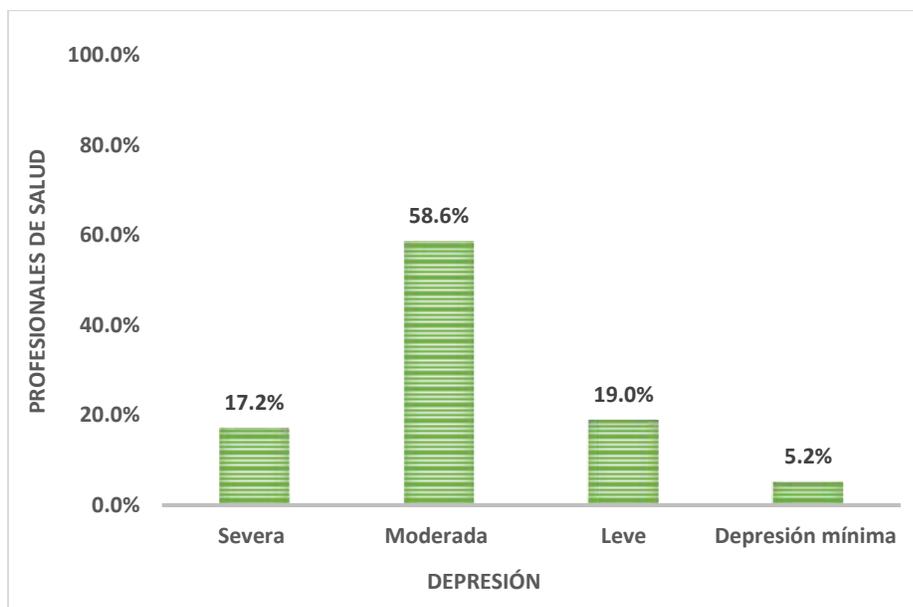
Tabla 4*Nivel de depresión en el personal de salud del área de emergencia no Covid-19 del Hospital**Nacional Hipólito Unanue, 2021*

Depresión	N	%
Severa	20	17.2%
Moderada	68	58.6%
Leve	22	19.0%
Depresión mínima	6	5.2%
Total	116	100.0%

Nota: Obtenido del Inventario de Depresión Beck

Figura 4

Depresión en el personal de salud



Nota: Obtenido del Inventario de Depresión Beck

La tabla 5 y figura 4 muestran que el 17.2% del personal de salud del área evidenciaron depresión severa, el 58.6% depresión moderada, el 19% depresión leve y solo el 5.2% afirmó padecer depresión mínima.

Prueba de hipótesis

Hipótesis general

Ho: No existe relación significativa entre los síntomas de ansiedad y depresión en personal de salud del área de emergencia no Covid-19 del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2021

Hi: Existe relación significativa entre los síntomas de ansiedad y depresión en personal de salud del área de emergencia no Covid-19 del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2021

Tabla 5

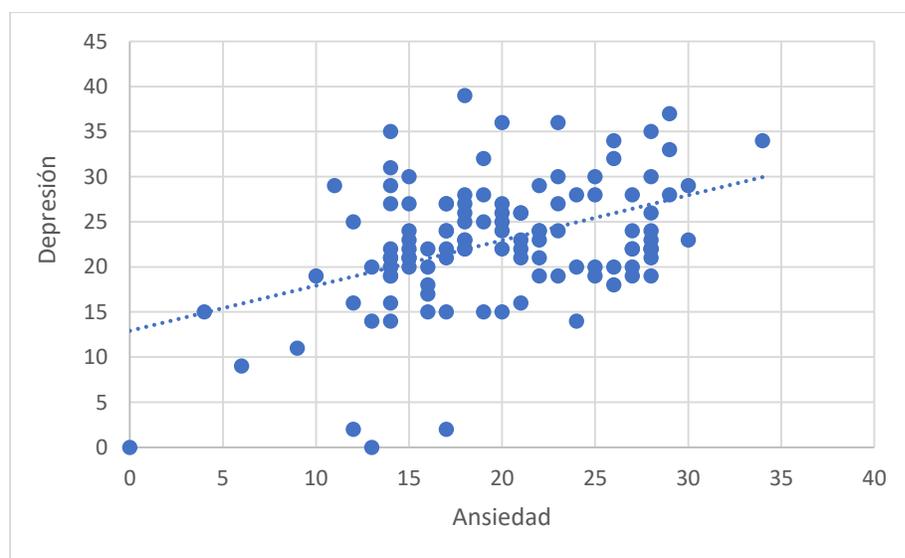
Prueba de correlación entre los síntomas de la ansiedad y depresión

Rho de Spearman	Ansiedad		
	N	Significancia (p)	Coefficiente de correlación (rho)
Depresión	116	0.003	0.277

Nota: Elaboración propia

Figura 5

Síntomas de la ansiedad y depresión



Nota: Elaboración propia

Toma decisión: Debido a que el p -valor < 0.05 se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la del investigado (H_1), es decir con máximo error de 5%, podemos afirmar que existe relación significativa entre los síntomas de ansiedad y depresión en personal de salud del área de emergencia no Covid-19 del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2021. Asimismo, se evidenció correlación leve directa ($Rho=0.277$) entre las variables.

Hipótesis específica 1

H_0 : No existe relación significativa entre los síntomas de ansiedad y la depresión cognitivo-afectivo en el personal de salud del área de emergencia no Covid-19 del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2021.

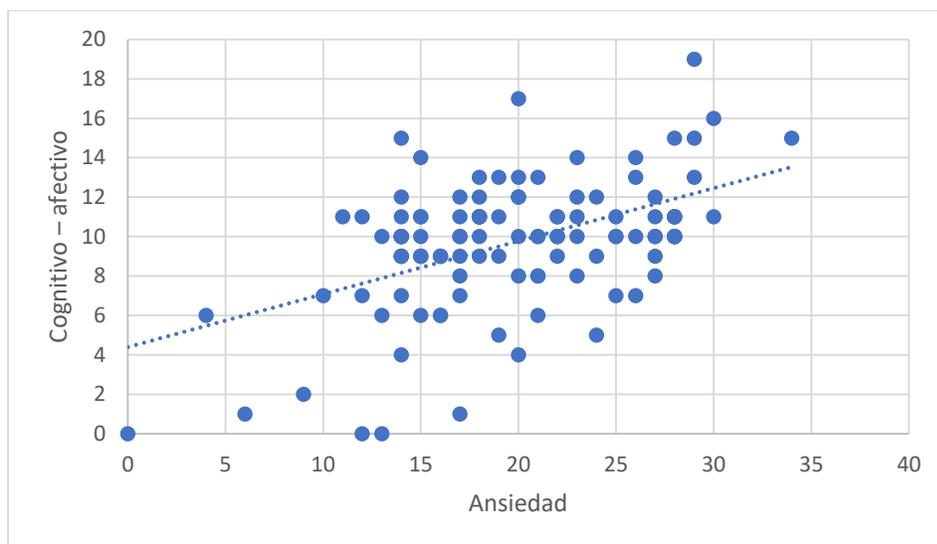
H_1 : Existe relación significativa entre los síntomas de ansiedad y la depresión cognitivo-afectivo en el personal de salud del área de emergencia no Covid-19 del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2021.

Tabla 6

Prueba de correlación entre los síntomas de la ansiedad y depresión cognitivo-afectivo

Rho de Spearman	Ansiedad		
	N	Significancia (p)	Coefficiente de correlación (rho)
Cognitivo -afectivo	116	0.002	0.282

Nota: Elaboración propia

Figura 6*Síntomas de la ansiedad y depresión cognitivo-afectivo*

Nota: Elaboración propia

Toma decisión: Debido a que el $p\text{-valor} < 0.05$ se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la del investigado (H_i), es decir con máximo error de 5%, podemos afirmar que existe relación significativa entre los síntomas de ansiedad y depresión cognitiva-afectiva en personal de salud del área de emergencia no Covid-19 del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2021. Asimismo, se evidenció correlación leve directa ($Rho=0.282$) entre las variables.

Hipótesis específica 2

Ho: No existe relación significativa entre los síntomas de ansiedad y la depresión somático-motivacional en el personal de salud del área de emergencia no Covid-19 del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2021.

Hi: Existe relación significativa entre los síntomas de ansiedad y la depresión somático-motivacional en el personal de salud del área de emergencia no Covid-19 del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2021.

Tabla 8

Prueba de correlación entre los síntomas de la ansiedad y depresión somático motivacional

Rho de Spearman	Ansiedad		
	N	Significancia (p)	Coefficiente de correlación (rho)
Somático-motivacional	116	0.067	0.17

Nota: Elaboración propia

Toma decisión: Debido a que el p-valor > 0.05 se acepta la hipótesis nula (Ho), es decir con máximo error de 5%, podemos afirmar que no existe relación significativa entre los síntomas de ansiedad y depresión somático motivacional en personal de salud del área de emergencia no Covid-19. Hospital Nacional Hipólito Unanue. 2021.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Para este estudio fueron analizados 116 trabajadores de salud que laboraban en el área de emergencia NO COVID-19 del Hospital Nacional Hipólito Unanue, donde se halló mayor frecuencia de aquellos que tenían entre 31 a 45 años de edad (46.6%), del sexo femenino (63.8%), que eran profesionales médicos (59.5%), cuya condición laboral era contratado (77.6%), tiempo laboral en la institución fue menor de 5 años (60.3%) y tiempo laboral en el puesto actual fue menor de 5 años (62.9%).

En diversos estudios elaborados en el ámbito internacional como nacional, han analizado al personal sanitario que labora en el contexto de la pandemia, donde han identificado resultados similares a los mencionados en el presente estudio, habiendo similitud en la participación frecuente del sexo femenino (Sunjaya et al, 2021; Mattila et al., 2021; Alnazlay et al., 2021; Rodríguez et al., 2018; Aguilar 2020), lo que se podría deber a que las mujeres, están mayormente predispuestas a participar en procesos de recolección de información (cuestionarios).

Adicionalmente se encontró que principalmente participaban trabajadores de salud que se encontraban en etapa de vida adulto (30 a 59 años) (Ministerio de Salud del Perú, 2021), coincidiendo con algunos estudios (Sunjaya et al, 2021; Mattila et al., 2021), pero también se encontró la participación de trabajadores jóvenes (20 a 29 años) (Alnazlay et al., 2021; Aguilar 2020). Esta coincidencia puede deberse a las nuevas reglamentaciones impuestas en las diversas instituciones sanitarias de los diversos países como respuesta a la pandemia, para la protección del recurso humano, como, por ejemplo, la no participación laboral del personal adulto mayor, ello debido a gran afección que produce la COVID-19 en este grupo poblacional.

En relación a la experiencia laboral, se han encontrado algunas diferencias, ya que, en el entorno internacional, se ha hallado que los trabajadores tenían entre 10 a 19 años laborando en la

institución sanitaria (Alnazlay et al., 2021), mientras que en el entorno nacional se identificó que los trabajadores tenían 3 meses laborando en la institución (Aguilar 2020). Esta diferencia podría deberse primero a la temporalidad en el cual se realizó el estudio, es decir, al inicio de la pandemia, en el transcurso de la segunda ola u otros momentos, lo cual influiría en la contratación del personal sanitario, ya que, la pandemia por COVID-19, al evidenciar diversas falencias dentro del entorno sanitario, y ante la escases de personal debido al incremento de casos positivos y mortalidad por el COVID-19, fue necesaria la contratación de nuevo personal para cubrir diversos puestos laborales.

Al analizar la ansiedad se identificó que el 98.2% de los trabajadores tenían ansiedad, donde la mayoría presentaban ansiedad a nivel moderado a grave (78.4%). Sobre ello, en estudios realizados a nivel nacional se encontraron semejanzas, ya que las frecuencias de ansiedad en los trabajadores sanitarios van entre 60% a 96% (Vargas, 2021; Vásquez, 2020; Aguilar, 2020), demostrando así que, en la realidad peruana, la pandemia por COVID-19, ha generado el incremento de esta morbilidad psicológica en este grupo profesional, ello influenciado probablemente, por el incremento laboral, el temor al contagio, a contagiar a sus familiares, entre otros.

Pero se han encontrado diferencias en relación a los niveles de ansiedad identificado en los trabajadores, por ejemplo, Vargas (2021), su estudio realizado en personal sanitario que trabajaba en una institución sanitaria de Lima, identificó que la ansiedad en los trabajadores principalmente era leve (70.7%), concordando con lo hallado por Vásquez (2020) (51.1%) y Aguilar (2020) (40%). Demostrando de esta manera que, a nivel nacional, si bien existen casos de ansiedad, el nivel en el cual se encuentra es leve, por lo cual se requiere intervención del área de psicología en estos profesionales, no solo para disminuir el nivel de ansiedad o en todo caso eliminarlo, sino

para que el personal pueda utilizar diversas estrategias que le sirvan para afrontar la situación actual, por la que el mundo atraviesa.

Mientras que, en el entorno internacional, se encontraron resultados totalmente diferentes, ya que la frecuencia de ansiedad identificada, osciló entre 28% a 45% (Sunjaya et al, 2021; Mattila et al., 2021), pero predominaron los casos de depresión en niveles moderados y graves (10.5%) (Sunjaya et al, 2021) y extremadamente severa (60%) (Alnazlay et al., 2021). Pudiendo demostrar que, en el entorno internacional, si bien existen pocos casos de ansiedad entre los profesionales sanitarios, los casos identificables se encuentran en niveles severos, cuya explicación posible, se deba a que los profesionales no tienen ansiedad solo por la pandemia por el COVID-19, sino por elementos o situaciones externas u anteriores, los que se han exacerbado a consecuencia de la pandemia.

Luego al analizar la depresión se halló que más de la mitad de los trabajadores tenían nivel de depresión moderada (58.6%). Mientras que al evaluar cada una de sus dimensiones, se halló que el “cognitivo-afectivo” y el “somático-motivacional”, se encontraban en nivel leve (77.6% y 72.4%, respectivamente).

Sobre esta variable, se ha podido identificar diversidad de resultados. Por ejemplo, en el caso del estudio de Sunjaya et al. (2021), al evaluar la depresión en personal de salud en Indonesia, encontraron que específicamente aquellos trabajadores que tenían familiares diagnosticados con COVID-19, el 5.15% tenían niveles moderados y graves de depresión. Mientras que Rodríguez et al. (2018), al realizar su estudio en México, encontró que los trabajadores de salud, presentaban depresión en niveles severos (26.7%). Y Alnazly et al. (2021), al realizar su estudio en Jordania hallaron que el 35% de los profesionales tenían depresión extremadamente grave. La similitud de los resultados podría deberse a la actitud del profesional de la salud en afrontar la pandemia por

COVID-19, lo cual se podría suponer que es deficiente, ya que ningún país, contaba con el entrenamiento y con los recursos específicos para afrontar esta situación.

Pero también, se identificaron realidades opuestas, como en el caso de la investigación realizada por Aguilar (2020), donde halló que el nivel de depresión era principalmente leve (34.55%), coincidiendo con lo encontrado por Fernández (2020), (96%), y por Vásquez (2020) (26.7%). Esta disparidad de resultados genera mucha controversia, ya que, al tratarse de estudios elaborados en el entorno nacional, se esperaría que el nivel de depresión sea similar al encontrado en la presente investigación. En este sentido, se asume que el nivel más alto de depresión que se halló en los profesionales que participaron en este estudio podría deberse a otras situaciones fuera del entorno laboral, que alterarían su estabilidad psicológica, y afectarían su ámbito profesional.

Al realizar la correlación entre la ansiedad y la depresión se halló relación significativa directa pero débil entre las variables ($p=0.003$, $Rho=0.277$), coincidiendo con lo hallado por Morán y Rosas (2021), quienes al analizar a personal sanitario que laboraba en áreas COVID-19, halló que los niveles de ansiedad se correlacionaban con la depresión ($p=0.00$), ya que aquellos que presentaban depresión leve tenían ansiedad moderada. Mientras que Aguilar (2020), identificó relación directa y de buena intensidad entre las variables en mención ($p=0.0025$, $rho=0.4121$) en personal sanitario en general, es decir, mientras mayor sean los síntomas de ansiedad mayor será la depresión que pueda presentar la persona. Si bien estos resultados demuestran similitudes en la relación de las variables, sería conveniente que el análisis sea en poblaciones específicas, pues la presencia o ausencia de síntomas de ansiedad o de depresión pueden variar según el área o servicio en el que laboren.

Por otro lado, los resultados encontrados en el estudio de Vásquez (2020), se contraponen totalmente, ya que dichas variables no se correlacionaron. Por lo cual, se podría mencionar que,

los resultados obtenidos no son concluyentes, a pesar de que las investigaciones mencionadas han sido elaboradas en el entorno nacional, por tal motivo existe la necesidad de mayor evidencia científica al respecto.

Finalmente, al realizar el mismo análisis entre las dimensiones de la depresión con la ansiedad, se halló existencia de relación significativa directa pero débil entre la dimensión “cognitivo-afectivo” con la ansiedad ($p=0.002$, $Rho=0.282$), mientras que con la dimensión “somático-motivacional”, no se halló relación alguna. Vásquez (2020), al ser el único autor, que utilizó el mismo instrumento que en el presente, halló que la depresión psíquica y la somática no se relacionaron con la ansiedad, contraponiéndose completamente a lo encontrado.

En síntesis, sobre la relación encontrada entre las variables, se pueden mencionar varios mecanismos; como primer aspecto la cuarentena ha incrementado la ocurrencia de problemas psicológicos y mentales, principalmente por el distanciamiento obligatorio entre las personas en general. La ausencia de comunicación interpersonal, hace más probable que los trastornos depresivos y ansiosos se manifiesten o se agudicen. Asimismo, la cuarentena reduce la disponibilidad de acudir a profesionales psicólogos o psicoterapeutas para un asesoramiento de rutina (Huarcaya, 2020).

Otro aspecto a considerar es que los profesionales de la salud que laboran en áreas críticas o de alto riesgo, como los servicios de emergencia, experimentan estigma social relacionado con su trabajo y el temor de la comunidad y de los propios familiares a ser contagiados por ellos, ya sea que tengan o no contacto directo con pacientes Covid-19 durante su jornada laboral (Huarcaya, 2020).

VI. CONCLUSIONES

- ✓ Existe correlación significativa directa entre los síntomas de ansiedad y depresión en personal de salud del área de emergencia no Covid-19. Hospital Nacional Hipólito Unanue. 2021. Es decir, a mayores síntomas de ansiedad, mayor depresión y viceversa.
- ✓ Existe correlación significativa directa entre los síntomas de ansiedad y la depresión cognitivo- afectiva en el personal de salud del área de emergencia no Covid-19. Hospital Nacional Hipólito Unanue. 2021. Es decir, a mayores síntomas de ansiedad, mayor depresión cognitiva-afectiva y viceversa.
- ✓ No existe correlación significativa entre los síntomas de ansiedad y la depresión somático-motivacional en el personal de salud del área de emergencia no Covid-19. Hospital Nacional Hipólito Unanue. 2021.

VII. RECOMENDACIONES

- ✓ Al encontrar relación entre los síntomas de ansiedad con la depresión, se puede sugerir la necesidad de la intervención del área de psicología, para que los profesionales sanitarios en general puedan obtener estrategias y ponerlas en práctica para que puedan afrontar la actual pandemia de manera objetiva y positiva.
- ✓ Así mismo, al encontrar relación entre los síntomas de ansiedad con la depresión cognitivo-afectiva, es necesario que los profesionales de salud tengan seguimiento para corroborar la aplicación de estrategias de afrontamiento, para modificar los niveles de ansiedad y depresión, para que no se vea influencia en su actuar laboral, poniendo en riesgo su propia salud y la de los demás.
- ✓ Finalmente, es necesario que se realicen estudios sobre este tema en específico para conocer el comportamiento de las variables en el profesional de salud, de ser posibles aplicando los mismos instrumentos para posteriormente realizar una adecuada contrastación de información y ampliar el conocimiento científico nacional.

VIII. REFERENCIAS

- Adwas, A., Jbireal, J., y Elsayed, A. (2019). Anxiety: Insights into Signs, Symptoms, Etiology, Pathophysiology, and Treatment. *East African Scholars Journal of Medical Sciences*, 2(10), pp. 580-591. https://www.researchgate.net/publication/336738068_Anxiety_Insights_into_Signs_Symptoms_Etiology_Pathophysiology_and_Treatment
- Aguilar, J. (2020). *Niveles de depresión y ansiedad en el personal de salud del Hospital Modular Virgen De Chapi - Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2020*. [Tesis de pregrado, Universidad Católica de Santa María]. Repositorio Institucional Universidad Católica de Santa María. <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/10370>
- Alnazly , E., Khraisat , O., Al-Bashaireh , A., y Bryant, C. (2021). Anxiety, depression, stress, fear and social support during COVID-19 pandemic among Jordanian healthcare workers. *PLoS ONE*, 16(3), pp. e0247679. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33711026/>
- Anticona, E., y Maldonado, M. (2017). *Ansiedad y depresión en el personal de salud del Hospital Daniel Alcides Carrión, Huancayo - 2017*. [Tesis de grado, Universidad Nacional del Centro del Perú]. Repositorio Institucional Universidad Nacional del Centro del Perú. <https://repositorio.uncp.edu.pe/handle/20.500.12894/1546#:~:text=El%20objetivo%20del%20siguiente%20trabajo,las%20bases%20conceptuales%20de%20Beck.&text=Se%20present%C3%B3%20un%2069%25%20de,en%20los%20trabajadores%20de%20salud>.
- Anxiety and Depression Association of America. (2016). *Depression*. https://adaa.org/sites/default/files/Depression-ADAA_Brochure-2016.pdf

Argimon , J., y Jiménez , J. (2013). *Métodos de investigación clínica y epidemiológica* (4ª ed.). Elsevier .

Asociación Médica Mundial (AMM). (2013). *Declaración de Helsinki - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos*. 64ª Asamblea General, Fortaleza, Brasil. <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

Barreda, D. (2019). Propiedades psicométricas del Inventario de Depresión de Beck-II (IDB-II) en una muestra clínica. *Revista de Investigación en Psicología*, 22(1), pp. 39-52. <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/16580>

Beck, A., Steer, R., y Brown, G. (2006). *BDI-II- Inventario de Depresion de Beck*. Buena marza: Editorial Paidós.

Benites, A. (2020). *Propiedades psicométricas del Inventario de depresión de Beck II, en pacientes atendidos en Hospital I la Esperanza - EsSalud*. [Tesis doctoral, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional Universidad César Vallejo. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/46831>

Bhowmik, D., Kumar, S., Srivastava, S., Paswan, S., y Dutta, A. (2012). Depression - Symptoms, Causes, Medications and Therapies. *The Pharma Innovation*, 1(3), pp. 41-55. <https://www.proquest.com/openview/3c3d3459ecc58e128ca41a058ad10c82/1?pq-origsite=gscholar&cbl=1176347>

Fernández, L. (2020). *Burnout y Depresión en el personal de la Red Salud Chepen, La Libertad 2021*. [Tesis de pregrado, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional Universidad César Vallejo. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/59453>

Gobierno del Perú. (2020a). *Decreto Supremo que declara Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19*. Lima. <https://www.gob.pe/institucion/pcm/normas-legales/1368342-184-2020-pcm>

Gobierno del Perú. (2020b). *Decreto de Urgencia N° 039-2020. Decreto de urgencia que dicta medidas complementarias para el sector salud en el marco de la emergencia sanitaria por efectos del coronavirus (COVID-19)*. Lima: El Peruano. [https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-de-urgencia-que-dicta-medidas-complementarias-para-e-decreto-de-urgencia-n-039-2020-1865589-2/#:~:text=El%20presente%20Decreto%20de%20Urgencia,Coronavirus%20\(COVID%20D19\).](https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-de-urgencia-que-dicta-medidas-complementarias-para-e-decreto-de-urgencia-n-039-2020-1865589-2/#:~:text=El%20presente%20Decreto%20de%20Urgencia,Coronavirus%20(COVID%20D19).)

Hamilton, M. (1959). The assessment of anxiety states by rating. *Br J Med Psychol*, 32, pp. 50-55. <https://bpspsychub.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.2044-8341.1959.tb00467.x>

Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (5ª.ed). Cengage Learning, Editores.

Hospital Nacional Victor Larco Herrera. (2017). Obtenido de Guía de práctica clínica para el tratamiento de depresión en adultos: https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cnsp/unagesp/publicaciones/gpc/Gu%C3%ADa%20de%20Pr%C3%A1ctica%20Cl%C3%ADnica%20para%20el%20Tratamiento%20de%20Depresi%C3%B3n%20en%20Adultos_HVLH-c.pdf

Huarcaya-Victoria J. (2020) Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 37(2), pp. 327-334. <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2020.v37n2/327-334/es/>

Knight, L., y Depue, B. (2019). New Frontiers in Anxiety Research: The Translational Potential of the Bed Nucleus of the Stria Terminalis. *Frontiers in Psychiatry*, 10(510). doi:<https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00510>.

<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2019.00510/full>

Lobo, A., Luque, A., Chamorro, L., Dal-Ré, R., Badía, X., y Baró, E. (2002). Validación de las versiones en español de la Montgomery-Asberg Depression Rating Scale y la Hamilton Anxiety Rating Scale para evaluación de la depresión y de la ansiedad. *Med Clin (BARC)*, 118(13), pp. 493-499.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0025775302724299>

Lozano, A. (2020). Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 83(1), pp. 51-56. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v83n1/1609-7394-rnp-83-01-51.pdf>

Martínez, R., Tuya, L., Martínez, M., Pérez, A., y Cánovas, A. (2009). El coeficiente de correlación de los rangos Spearman caracterización. *Rev haban cienc méd*, 8(2), pp. 1-19. <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v8n2/rhcm17209.pdf>

Mattila, E., Peltokoski, J., Neva, M., Kaunonen, M., Helminen, M., y Parkkila, A. (2021). COVID-19: anxiety among hospital staff and associated factors. *Ann Med*, 53(1), pp 237-246. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/07853890.2020.1862905>

Ministerio de Salud de España. (2018). *Guía de práctica clínica sobre el manejo de la depresión mayor en el adulto*. https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_424_Dep_Adult_paciente.pdf

Ministerio de Salud del Perú. (2020). *Cuidado de la salud mental del personal de la salud en el contexto del COVID-19*. MINSA, Lima. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5000.pdf>

- Miranda, R., y Murguía, E. (2020). Síntomas de Ansiedad y Depresión en Personal de Salud que Trabaja con Enfermos de COVID-19. *International Journal of Medical and Surgical Sciences*, 8(1), pp. 1-12. <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/478/4782042007/>
- Morán, E., y Rosas, M. (2021). *Niveles de depresión, ansiedad y estrés en personal de salud que labora en área COVID de dos hospitales de la Región Arequipa-2021*. [Tesis de grado, Universidad Católica de Santa María], Repositorio Institucional Universidad Católica de Santa María. <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/10900>
- Munir, S., y Takov, V. (2021). Generalized Anxiety Disorder. StatPearls. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK441870/>
- National Alliance on Mental Illness. (2015). *Anxiety Disorders*. Anxiety Disorders. <https://www.nami.org/NAMI/media/NAMI-Media/Images/FactSheets/Anxiety-Disorders-FS.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). Depresión. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Portoghese, I., Galletta, M., Coppola, R., Finco, G., y Campagna, M. (2014). Burnout and Workload Among Health Care Workers: The Moderating Role of Job Control. *Safety and Health at Work*, 5(3), pp. 152-157. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2093791114000419>
- Rodríguez, A., Díaz, A., Franco, J., Aguirre, J., y Camarena, G. (2018). Prevalencia del síndrome de burnout en el personal de salud en áreas críticas y su asociación con ansiedad y depresión. *Anales Médicos*, 63(4), pp. 246-254. <https://www.medigraphic.com/pdfs/abc/bc-2018/bc184b.pdf>

- Sahebi, A., Nejati, B., Moayedi, S., Yousefi, K., Torres, M., y Golitaleb, M. (2021). The prevalence of anxiety and depression among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: An umbrella review of meta-analyses. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*, 107(110247), pp. 1-7.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0278584621000063>
- Sunjaya , D., Herawati, D., y Siregar , A. (2021). Depressive, anxiety, and burnout symptoms on health care personnel at a month after COVID-19 outbreak in Indonesia. *BMC Public Health*, 21(1), pp. 227.
<https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12889-021-10299-6.pdf>
- Torres, M., Vega, E., Vinalay, I., Arenas, G., y Rodríguez, E. (2015). Validación psicométrica de escalas PSS-14, AFA-R, HDRS, CES-D, EV en puérperas mexicanas con y sin preeclamsia. *Enfermería Universitaria*, 12(3), pp. 122-133.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706315000457>
- Vargas, G., Gallegos, C., Salgado, C., Salazar, M., Huamán, K., Bonilla, C., . . . Caballero, P. (2019). Guía de práctica clínica basada en evidencias para el tratamiento de depresión en adultos en un hospital especializado en salud mental. Lima, Perú. *An Fac med*, 80(1), pp. 123-130.
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832019000100022
- Vargas, J. (2021). *Ansiedad y nivel de estrés del personal de guardia de emergencia de un Hospital de Lima, Contexto COVID-19, 2020*. [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo], Repositorio Institucional Universidad César Vallejo.
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/56396>

- Vásquez, L. (2020). *Ansiedad, depresión y estrés en trabajadores del Hospital Cayetano Heredia durante la pandemia de COVID-19 durante el año 2020*. [Tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio Institucional Universidad César Vallejo. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/49971>
- Virto, C., Virto, C., Cornejo, A., Loayza, W., Álvarez, B., Gallegos, Y., y Triveño, J. (2020). Estrés ansiedad y depresión con estilos de afrontamiento en enfermeras en contacto con COVID-19 Cusco Perú. *Rev. RECIEN.*, 9(3), pp. 50-60. <https://revista.cep.org.pe/index.php/RECIEN/article/view/44>

IX. ANEXOS

Anexo A. Matriz de consistencia

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
¿Cuál es la relación entre los síntomas de ansiedad y depresión en personal de salud del área de emergencia no Covid-19. Hospital Nacional Hipólito Unanue. 2021?	<p>Objetivo general: Determinar la relación entre los síntomas de ansiedad y depresión en personal de salud del área de emergencia no Covid-19. Hospital Nacional Hipólito Unanue. 2021.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la relación entre los síntomas de ansiedad y la depresión cognitivo- afectiva en el personal de salud del área de emergencia no Covid-19. Hospital Nacional Hipólito Unanue. 2021 • Determinar la relación entre los síntomas de ansiedad y la depresión somático- motivacional en el personal de salud del área de emergencia no Covid-19. Hospital Nacional Hipólito Unanue. 2021 	<p>Hipótesis general Existe relación directa y significativa entre los síntomas de ansiedad y depresión en personal de salud del área de emergencia no Covid-19. Hospital Nacional Hipólito Unanue. 2021.</p> <p>Hipótesis específicas Existe relación directa y significativa entre los síntomas de ansiedad y la depresión cognitivo-afectivo en el personal de salud del área de emergencia no Covid-19. Hospital Nacional Hipólito Unanue. 2021.</p> <p>Existe relación directa y significativa entre los síntomas de ansiedad y la depresión somático-motivacional en el personal de salud del área de emergencia no Covid-19. Hospital Nacional Hipólito Unanue. 2021.</p>	<p>Variable 1 Síntomas de ansiedad</p> <p>Variable 2 Depresión</p>	<p>Tipo de investigación Investigación observacional, analítico (correlacional), prospectivo y transversal.</p> <p>Población de estudio: La población la conformarán todo el personal del Área de Emergencia no Covid-19 en el Hospital Nacional Hipólito Unanue (HNHU) en el periodo de julio-agosto de 2021.</p> <p>Tamaño de muestra: 116 profesionales de la salud</p> <p>Técnicas de recolección de datos encuesta</p> <p>Instrumento de recolección cuestionario</p> <p>Análisis de resultados Frecuencias absolutas, frecuencias relativas, promedio, desviación estándar, Correlación de Spearman.</p>

Anexo B. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORÍA	FUENTE DE INFORMACION
Síntomas de ansiedad	Manifestaciones que caracterizan la ansiedad en el personal de salud en estudio, valorado mediante la Escala de Evaluación para la ansiedad de Hamilton	-	Estado ansioso Tensión Temores Insomnio Funciones Intelectuales (Cognitivas) Humor depresivo Síntomas somáticos musculares Síntomas somáticos sensoriales Síntomas cardiovasculares Síntomas respiratorios Síntomas gastrointestinales Síntomas genitourinarios Síntomas del sistema nervioso autónomo Conducta en el transcurso del test	Ordinal	Sin síntomas de ansiedad (0 – 5) Síntomas de ansiedad leve (6 – 14) Síntomas de ansiedad moderada/grave (≥ 15)	Escala de Evaluación para la ansiedad de Hamilton
Depresión	Trastorno del estado de ánimo evaluado mediante el Inventario de Depresión de Beck-II	Cognitivo - afectivo	-	Ordinal	Depresión mínima Depresión leve Depresión moderada Depresión severa	Inventario de Depresión de Beck-II
		Somático-motivacional	-	Ordinal	Depresión mínima Depresión leve Depresión moderada Depresión severa	

Anexo C. Instrumento de recolección de datos

Síntomas de ansiedad y depresión en personal de salud del área de emergencia no Covid-19. Hospital Nacional Hipólito Unanue. 2021

Fecha: ___/___/___

ID: _____

I. Datos generales

Edad: _____ años

Sexo: Femenino () Masculino ()

Procedencia: Urbano () Rural ()

Grado de instrucción: Superior no universitario ()
 Superior universitario ()
 Maestría ()
 Doctorado

Puesto: _____

Profesional médico: Si () No ()

Condición laboral:

() Nombrado () Contratado

Tiempo trabajando en la institución: _____ años

Tiempo trabajando en el puesto actual: _____ años

II. Ansiedad: Escala de Evaluación para la ansiedad de Hamilton

Instrucciones: escoja en cada ítem la puntuación que corresponda a la intensidad acorde a lo que siente o a su comportamiento, de acuerdo a su apreciación, y luego sume la totalidad de los 14 ítem. Las definiciones que siguen al enunciado de cada ítem son ejemplos que pueden servir de guía.

Marque con una "X"

0	1	2	3	4
Ausente	Intensidad ligera	Intensidad media	Intensidad elevada	Intensidad máxima (invalidante).

ITEMS		Ausente	Intensidad ligera	Intensidad media	Intensidad elevada	Intensidad máxima
1	Estado ansioso: Preocupaciones, temor de que suceda lo peor, temor anticipado, irritabilidad	0	1	2	3	4
2	Tensión: Sensaciones de tensión, fatigabilidad, sobresalto al responder, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud, imposibilidad de relajarse	0	1	2	3	4
3	Temores: A la oscuridad, a los desconocidos, a ser dejado solo, a los animales, al tráfico, a las multitudes.	0	1	2	3	4
4	Insomnio: Dificultad para conciliar el sueño. Sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y sensación de fatiga al despertar, pesadillas, terrores nocturnos	0	1	2	3	4
5	Funciones Intelectuales (Cognitivas): Dificultad de concentración, mala o escasa memoria.	0	1	2	3	4
6	Humor depresivo: Pérdida de interés. Falta de placer en los pasatiempos, depresión, despertarse más temprano de lo esperado. Variaciones anímicas a lo largo del día.	0	1	2	3	4
7	Síntomas somáticos musculares: Dolores musculares, espasmos musculares o calambres, rigidez muscular, tics, rechinar de dientes, voz vacilante, tono muscular aumentado.	0	1	2	3	4
8	Síntomas somáticos sensoriales: Zumbido de oídos, visión borrosa, oleadas de frío y calor, sensación de debilidad. Sensaciones parestésicas (pinchazos, picazón u hormigueos).	0	1	2	3	4
9	Síntomas cardiovasculares: Taquicardia, palpitaciones, dolor precordial (en el pecho), pulsaciones vasculares pronunciadas, sensación de "baja presión" o desmayo, arritmias	0	1	2	3	4
10	Síntomas respiratorios: Opresión o constricción en el tórax (pecho), sensación de ahogo, suspiros, disnea (sensación de falta de aire o de dificultad respiratoria).	0	1	2	3	4
11	Síntomas gastrointestinales: Dificultades al deglutir, flatulencia, dolor abdominal, sensación de ardor, pesadez abdominal, náuseas, vómitos, borborismos, heces blandas, pérdida de peso, constipación.	0	1	2	3	4
12	Síntomas genitourinarios: Micciones frecuentes, micción urgente, amenorrea (falta del periodo menstrual), menorragia, frigidez, eyaculación precoz, pérdida de libido, impotencia sexual.	0	1	2	3	4
13	Síntomas del sistema nervioso autónomo: Boca seca, accesos de enrojecimiento, palidez, tendencia a la sudoración, vértigos, cefaleas (dolor de cabeza) por tensión, erectismo piloso (piel de gallina).	0	1	2	3	4
14	Conducta en el transcurso del test: Inquietud, impaciencia o intranquilidad, temblor de manos, fruncimiento del entrecejo, rostro preocupado, suspiros o respiración rápida, palidez facial, deglución de saliva, eructos, tics	0	1	2	3	4

Resultado: Sin síntomas de ansiedad () Síntomas de ansiedad leve ()
 Síntomas de ansiedad moderada/grave ()

III. Depresión: Inventario de Depresión Beck (BDI-II)

Instrucciones: “Este inventario consta de 21 grupos de enunciados. Por favor, lea cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido las últimas semanas, incluyendo el día de hoy. Marque o encierre el número correspondiente al enunciado elegido.

1. Tristeza

0 No me siento triste.

1 Me siento triste gran parte del tiempo.

2 Estoy triste todo el tiempo.

3 Estoy tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

2. Pesimismo

0 No estoy desalentado respecto de mi futuro.

1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.

2 No espero que las cosas funcionen para mí.

3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

3. Fracaso

0 No me siento como un fracasado.

1 He fracasado más de lo que hubiera debido.

2 Cuando miro hacia atrás veo muchos fracasos.

3 Siento que como persona soy un fracaso total.

4. Pérdida de placer

0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.

1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.

2 Obtengo muy poco placer de las cosas de las que solía disfrutar.

3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

5. Sentimientos de culpa

0 No me siento particularmente culpable.

1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho

2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.

3 Me siento culpable todo el tiempo.

6. Sentimientos de castigo

0 No siento que estoy 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 de 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 Quería matarme.

3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

10. Llanto

0 No lloro más de lo que solía hacerlo.

1 Lloro más de lo que solía hacerlo.

2 Lloro por cualquier pequeñez.

3 Siento ganas de llorar pero no puedo.

11. Agitación

0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.

1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.

2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto.

3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo

12. Pérdida de interés

0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.

1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.

2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.

3 Me es difícil interesarme por algo.

13. Indecisión

0 Tomo mis decisiones tan bien como siempre.

1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones.

2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones

3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

14. Desvalorización

0 No siento que yo no sea valioso.

1 No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme.

2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.

3 Siento que no valgo nada.

15. Pérdida de energía

0 Tengo tanta energía como siempre.

1 Tengo menos energía que la que solía tener.

2 No tengo suficiente energía para hacer demasiado.

3 No tengo energía suficiente para hacer nada

16. Cambios en los hábitos de sueño

0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.

1a Duermo un poco más que lo habitual.

1b Duermo un poco menos que lo habitual.

2a Duermo mucho más que lo habitual.

2b Duermo mucho menos que lo habitual.

3a Duermo la mayor parte del día.

3b Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme.

17. Irritabilidad

- 0 No estoy más 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 de apetito

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

19. Dificultad de concentración

- 0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.
- 1 No puedo concentrarme tan bien como lo habitual.
- 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 Ahora estoy mucho menos interesado en el sexo
- 3 He perdido completamente el interés por el sexo.

Resultado: () Depresión mínima
() Depresión leve
() Depresión moderada
() Depresión severa

Anexo D. Consentimiento informado

De manera presencial

“RELACIÓN ENTRE SÍNTOMAS DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN PERSONAL DE SALUD DEL ÁREA DE EMERGENCIA NO COVID-19. HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE. 2021”

Propósito del Estudio: Lo estamos invitando a participar en un estudio con la finalidad de determinar la relación entre los síntomas de ansiedad y depresión en personal de salud del área de emergencia no Covid-19. Hospital Nacional Hipólito Unanue. 2021. Más allá de este propósito, se obtendrá un conocimiento válido para plantear en el futuro acciones de las gestiones que se vienen realizando en esta unidad orgánica de la institución.

Procedimientos: Si usted acepta participar en este estudio se le entregará un cuestionario que le tomará aproximadamente 15 minutos (aprox.) en ser llenado y será realizado en las instalaciones del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

Riesgos y Beneficios: No existirá riesgo alguno respecto a su participación en esta investigación, pues solo se le pedirá llenar un cuestionario con una serie de preguntas. Asimismo, su participación no producirá beneficio alguno, ni remuneración y/o pago de ningún tipo.

Confidencialidad: No se divulgará su identidad en ninguna etapa de la investigación, pues toda la información que Ud. brinde será usada solo con fines estrictos de estudio. En caso este estudio fuese publicado se seguirá salvaguardando su confidencialidad, ya que no se le pedirá en ningún momento sus nombres ni apellidos.

Se pone en conocimiento que Ud. puede decidir retirarse de este estudio en cualquier momento del mismo, sin perjuicio alguno.

Acepto voluntariamente participar en este estudio luego de haber discutido los objetivos y procedimientos de la investigación con el investigador responsable.

Participante

Fecha

Investigador

Fecha

De manera virtual**“RELACIÓN ENTRE SÍNTOMAS DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN PERSONAL DE SALUD DEL ÁREA DE EMERGENCIA NO COVID-19. HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE. 2021”**

Propósito del Estudio: Lo estamos invitando a participar en un estudio con la finalidad de determinar la relación entre los síntomas de ansiedad y depresión en personal de salud del área de emergencia no Covid-19. Hospital Nacional Hipólito Unanue. 2021. Más allá de este propósito, se obtendrá un conocimiento válido para plantear en el futuro acciones de las gestiones que se vienen realizando en esta unidad orgánica de la institución.

Procedimientos: Si usted acepta participar en este estudio se le enviará a su aplicación móvil WhatsApp un enlace virtual correspondiente al cuestionario, que le tomará aproximadamente 10 minutos en contestar.

Riesgos y Beneficios: No existirá riesgo alguno respecto a su participación en esta investigación, pues solo se le pedirá llenar un cuestionario con una serie de preguntas. Asimismo, su participación no producirá beneficio alguno, ni remuneración y/o pago de ningún tipo.

Confidencialidad: No se divulgará su identidad en ninguna etapa de la investigación, pues toda la información que Ud. brinde será usada solo con fines estrictos de estudio. En caso este estudio fuese publicado se seguirá salvaguardando su confidencialidad, ya que no se le pedirá en ningún momento sus nombres ni apellidos.

Premisa anterior al cuestionario.

La finalidad de este estudio es determinar la relación entre los síntomas de ansiedad y depresión en personal de salud del área de emergencia no Covid-19. Hospital Nacional Hipólito Unanue. 2021; para lo cual, le solicitamos responder cada uno de los siguientes ítems. Cabe precisar que su participación no emitirá riesgo alguno y su identidad no será divulgada en ninguna etapa de la presente investigación. Así mismo se pone en conocimiento que usted puede retirarse de este estudio en cualquier momento.

Acepto voluntariamente participar en este estudio.