

**Universidad Católica de Santa María**  
**Facultad de Medicina Humana**  
**Escuela Profesional de Medicina Humana**



**NIVELES DE DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN EL PERSONAL DE SALUD  
VACUNADO CONTRA EL COVID19 DEL HOSPITAL DE APOYO CAMANÁ-  
AREQUIPA 2021**

Tesis presentada por el Bachiller:

**Rivera Chambilla, Luis Fernando**

Para optar Título Profesional de:

**Médico Cirujano**

Asesor:

**Dr. Quispe Mamani, Roberto**

**Arequipa - Perú**

**2021**

## DICTAMEN APROBATORIO

UCSM-ERP

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA**

**MEDICINA HUMANA**

**TITULACIÓN CON TESIS**

**DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR**

Arequipa, 26 de Mayo del 2021

Dictamen: 003883-C-EPMH-2021

Visto el borrador del expediente 003883, presentado por:

**2014801531 - RIVERA CHAMBILLA LUIS FERNANDO**

Titulado:

**NIVELES DE DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN EL PERSONAL DE SALUD VACUNADO CONTRA EL  
COVID19 DEL HOSPITAL DE APOYO CAMANÁ-AREQUIPA 2021**

Nuestro dictamen es:

**APROBADO**

**1301 - FARFAN DELGADO MIGUEL FERNANDO  
DICTAMINADOR**



**1312 - MONTANCHEZ CARAZAS EDGAR  
DICTAMINADOR**



**1821 - ALVARADO DUEÑAS ELVIS FELIPE  
DICTAMINADOR**



## DEDICATORIA

*A mis padres, Luis y Evelina, por el esfuerzo que hacen día a día para poder pagar mi carrera y darme el amor incondicional necesario para sentirme completo y realizado*

*A mi abuelita, que ahora no se encuentra con nosotros pero siempre quiso verme vestido de blanco y llamarme doctorcito*

*A mi hermano Rafael que sigue mis pasos y es una de mis motivaciones más grandes*

*A mi enamorada Cynthia por levantarme siempre que me caía y brindaba todo el apoyo para no rendirme*

*A mi amigo Julio para finalmente poder decir que lo logramos*

## AGRADECIMIENTOS

*Agradezco a dios, por darme la fuerza, resiliencia y perseverancia necesaria para  
atravesar la etapa universitaria exitosamente*

*A mis padres y a mi hermano menor, por ser el apoyo incondicional necesario en  
los momentos más difíciles y hacer posible para mí estudiar esta carrera*

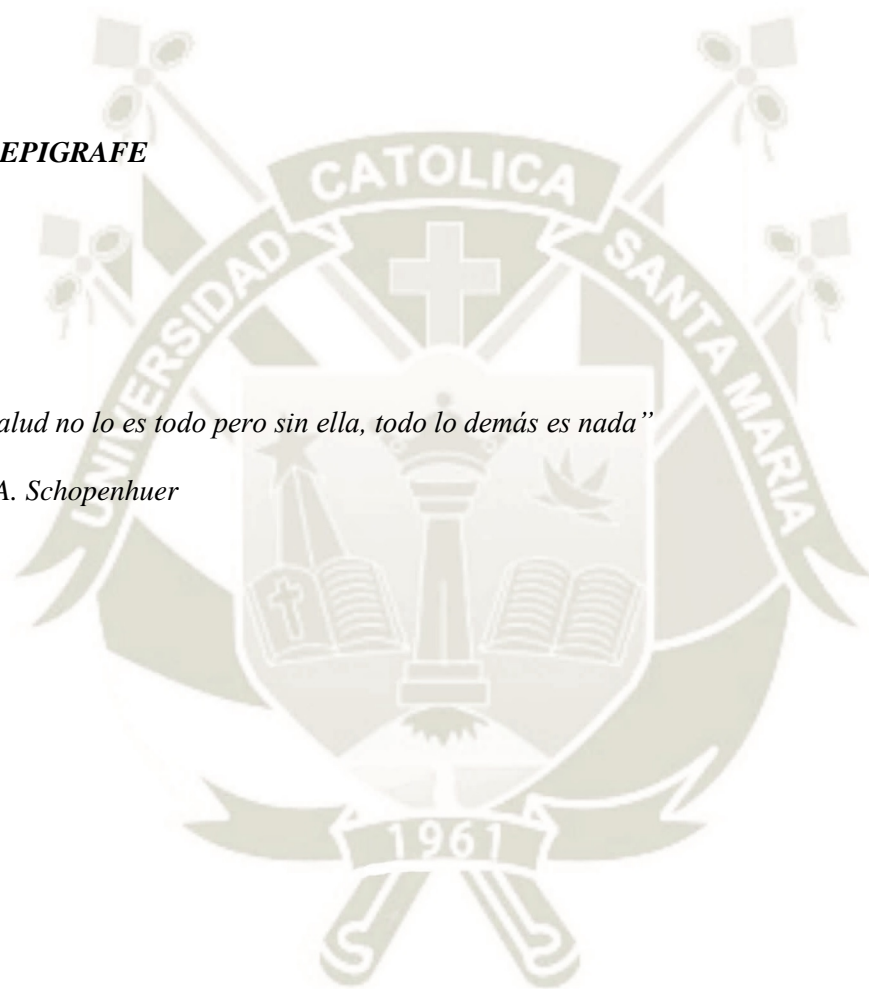
*A mis amigos de la universidad y del colegio, con quienes pase años maravillosos  
e inolvidables, por los momentos de ocio y de trabajo intenso*

*A mis docentes universitarios por brindarme la inspiración y el ejemplo de mi  
futuro yo profesional*

***EPIGRAFE***

*“La salud no lo es todo pero sin ella, todo lo demás es nada”*

*-A. Schopenhuer*



## RESUMEN

**OBJETIVO:** Identificar la presencia de Depresión y Ansiedad, según el Inventario de Beck, en el personal de salud vacunado contra el covid19 del Hospital de Apoyo Camaná-Arequipa 2021. **MÉTODOS:** Se realizó un trabajo de investigación cuantitativa, descriptiva observacional-prospectivo de corte transversal, de correlación. La población de estudio comprendió 84 trabajadores de salud asistencial de Hospital de Apoyo Camaná que cumplieron con los criterios de selección. Para determinar la relación entre las variables se aplicó la prueba de chi cuadrado con un nivel de significancia del 5%. **RESULTADOS:** el 96.34% del personal presentaron bajo nivel de ansiedad, seguido del 3.66% con ansiedad moderada; con respecto a la depresión el 73.17% no presentaron depresión, seguido del 20.73% con depresión leve, el 3.66% tuvieron depresión intermitente, mientras que solo el 2.44% con depresión moderada. Después de cruzar las variables depresión y ansiedad con las características sociodemográficas y laborales se determinó que no existe relación estadística significativa ( $P>0.05$ ), excepto en la relación existente entre ansiedad y servicio, estado civil con la depresión.

**CONCLUSIONES:** Se aceptó la hipótesis alterna ya que se comprobó que el personal de salud asistencial vacunado contra el covid19 del Hospital de Apoyo Camaná- Arequipa 2021, tenga ansiedad y depresión.

**PALABRAS CLAVE:** Ansiedad, depresión, vacuna, COVID

## ABSTRACT

**OBJECTIVE:** To identify the presence of Depression and Anxiety, according to the Beck Inventory, in health personnel vaccinated against covid19 at Hospital de Apoyo Camaná-Arequipa 2021. **METHODS:** A quantitative, descriptive-observational-prospective study was carried out. cross-sectional, correlation. The study population comprised 88 healthcare workers from Hospital de Apoyo Camaná who met the selection criteria. To determine the relationship between the variables, the chi-square test was applied with a significance level of 5%. **RESULTS:** 96.34% of the personnel presented a low level of anxiety, followed by 3.66% with moderate anxiety; Regarding depression, 73.17% had normal depression, followed by 20.73% with mild depression, 3.66% had intermittent depression, while only 2.44% with moderate depression. After crossing the depression and anxiety variables with the sociodemographic and work characteristics, it was determined that there is no statistically significant relationship ( $P > 0.05$ ), except in the relationship between anxiety and service, marital status with depression.

**CONCLUSIONS:** The alternative hypothesis was accepted since it was verified that the health care personnel vaccinated against covid19 at the Hospital de Apoyo Camaná-Arequipa 2021, have anxiety and depression.

**KEY WORDS:** Anxiety, depression, vaccine, COVID.

## INTRODUCCION:

La pandemia global del covid19 desde su llegada demostró ser uno de los problemas más importantes que enfrenta y seguirá enfrentando la humanidad, mientras no se conozca cabalmente toda su fisiopatología, complicaciones y tratamiento específico. Lo que abre muchas puertas a todos los ámbitos de investigación, entre ellos la salud mental y el covid, tomando en cuenta las enfermedades más prevalentes: Ansiedad y Depresión.

En ese contexto, el personal de salud asistencial cuenta como la primera línea de defensa de la humanidad frente a este nuevo virus. Y en Perú , un país que desde hace años muestra un sistema de salud con deficiencias estructurales, sociales y económicas, recibe un duro golpe reflejado por un elevado aumento de morbimortalidad hospitalaria, demostrándonos una vez más que no estamos preparados para afrontar una pandemia de este calibre.

Es así como ex-interno de medicina y parte de la primera promoción de Internos Covid19 del Perú, pude ser partícipe de las deficiencias de nuestro sistema de salud en un hospital del estado que lucha día tras día contra el nuevo virus en una de las regiones más afectadas de Arequipa.

Dadas esas condiciones no es ajeno pensar en el estado mental de nuestro personal de salud, que previamente enfrentaba situaciones de estrés, depresión y ansiedad, donde el contexto actual podría actuar como un agravante, si no es como el inicio de un cuadro patológico de novo .De ese modo, la introducción de las vacunas en el personal de salud brindó esperanza en un personal de salud devastado y de luto.

Dichas vacunas podrían modificar el estado mental de nuestro personal de salud, generando cambios o no en el nivel de depresión y ansiedad de dicho personal, y ello fue lo que me motivó a hacer esta investigación, pensar en los efectos benéficos colaterales que tiene la aplicación de la vacuna covid 19 , y que podría impactar de ese modo también en el rendimiento, trato al paciente y directamente en la salud de la comunidad de salud (32).

El presente estudio se realizó con el objetivo de identificar la presencia de Depresión y Ansiedad, según el Inventario de Beck, en el personal de salud vacunado contra el covid19 del Hospital de Apoyo Camaná-Arequipa 2021.

Al finalizar el estudio estadístico y correlacionar las variables encontramos que Casi todo el personal de salud asistencial que labora en el Hospital de Apoyo Camaná presentan bajo nivel de ansiedad, seguido del 3.66% con ansiedad moderada; con respecto a la depresión

casi tres cuartas partes del personal que no presentan depresión, seguido del 20.73% con depresión leve, el 3.66% tienen depresión intermitente, mientras que solo el 2.44% presentan depresión moderada.

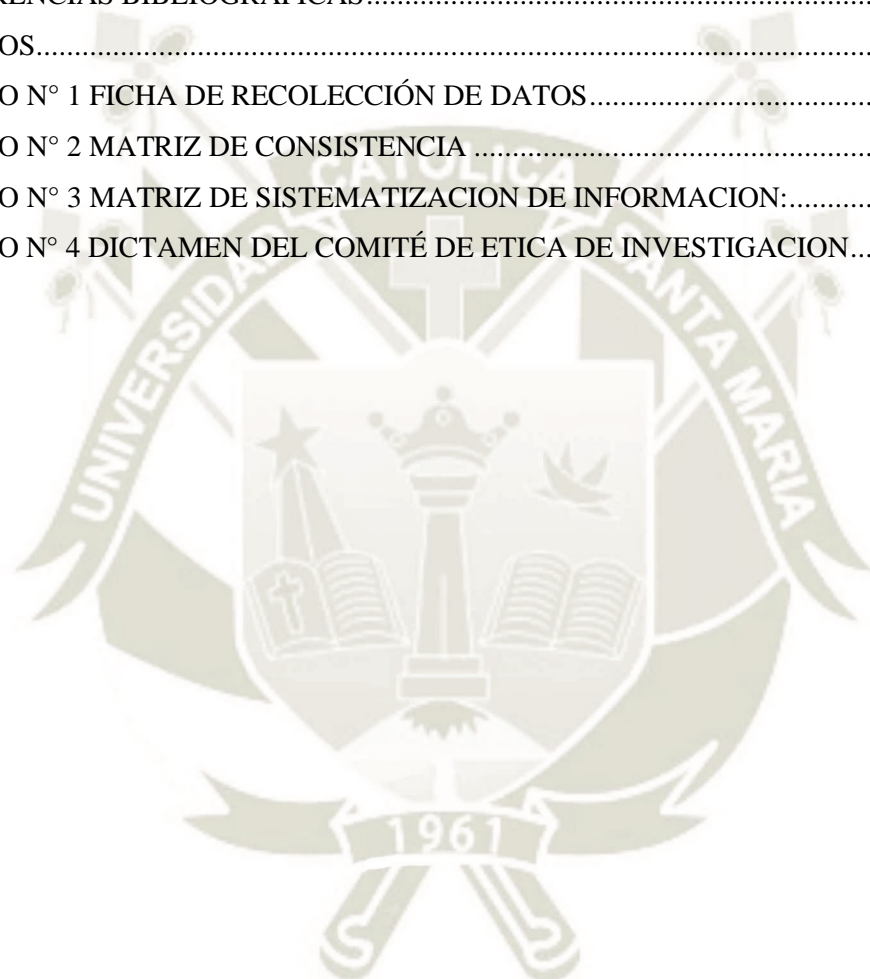
La presente investigación se realizó debido a que será una importante contribución académica al generar nuevos conocimientos que servirán de fundamento para el desarrollo de estudios posteriores.



## ÍNDICE GENERAL

DICTAMEN APROBATORIO.....	ii
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTOS .....	iv
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT.....	vii
INTRODUCCION:.....	viii
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO TEORICO .....	1
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	2
1.1. Determinación del problema.....	2
1.2. Enunciado del problema .....	2
1.3. Descripción del problema .....	2
1.4. Justificación .....	5
2. OBJETIVOS.....	6
2.1. Objetivo general .....	6
2.2. Objetivos Específicos .....	6
3. MARCO TEORICO.....	7
3.1. Conceptos Básicos.....	7
3.2. REVISION DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.....	17
4. HIPOTESIS .....	20
CAPÍTULO II. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.....	21
1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN.....	22
1.1. TÉCNICA:.....	22
1.2. INSTRUMENTOS:.....	22
1.3. MATERIALES DE VERIFICACION:.....	22
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN.....	22
2.1. Ámbito.....	22
2.2. Unidades de estudio.....	22
2.3. Temporalidad .....	23
2.4. Ubicación espacial.....	23
2.5. Tipo de investigación:.....	23
2.6. Nivel de investigación: .....	23
2.7. Diseño de investigación: .....	23
3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	24
3.1. Organización .....	24
3.2. Recursos.....	24

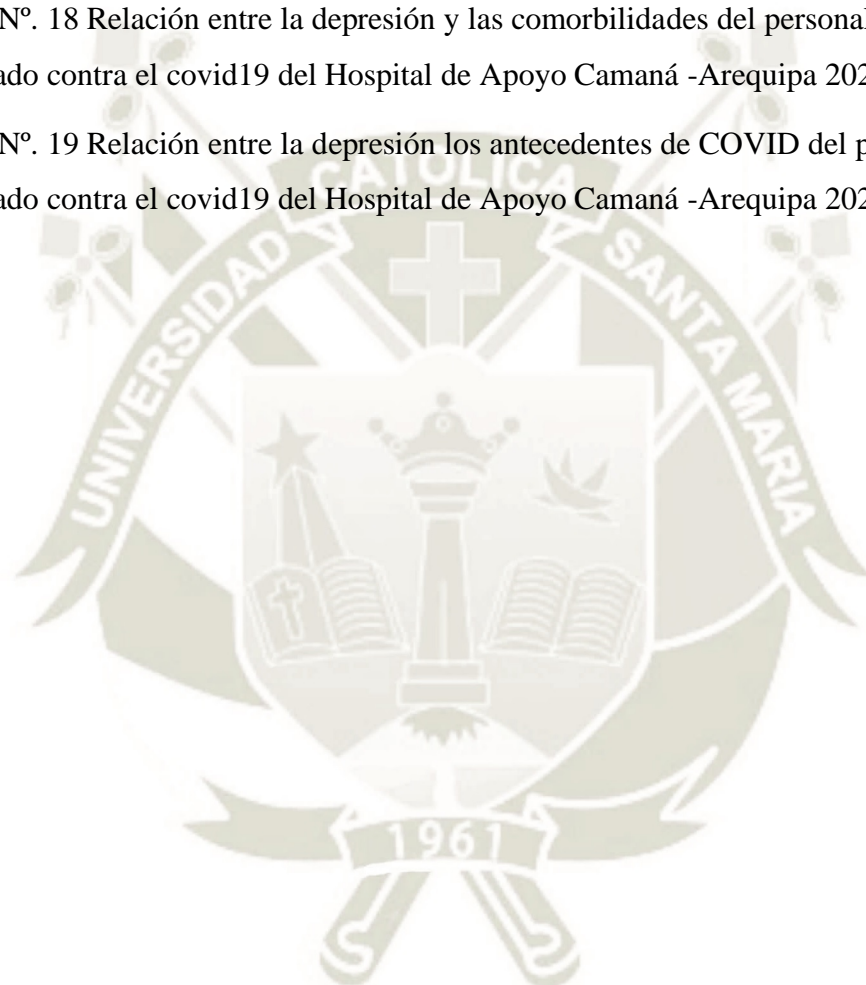
3.3. Validación de instrumentos.....	24
3.4. Criterios para manejo de resultados.....	25
CAPITULO III RESULTADOS.....	26
PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS.....	27
DISCUSION.....	62
CONCLUSIONES.....	64
RECOMENDACIONES.....	65
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	66
ANEXOS.....	69
ANEXO N° 1 FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	70
ANEXO N° 2 MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	80
ANEXO N° 3 MATRIZ DE SISTEMATIZACION DE INFORMACION:.....	81
ANEXO N° 4 DICTAMEN DEL COMITÉ DE ETICA DE INVESTIGACION.....	86



## INDICE DE TABLAS

Tabla N°. 1 Características sociodemográficas del personal de salud asistencial que labora en el Hospital de Apoyo Camaná-Arequipa 2021 .....	27
Tabla N°. 2 Características laborales del personal de salud asistencial que labora en el Hospital de Apoyo Camaná-Arequipa 2021 .....	28
Tabla N°. 3 Depresión y Ansiedad en el personal de salud vacunado contra el covid19 del Hospital de Apoyo Camaná -Arequipa 2021 .....	29
Tabla N°. 4 Relación entre la ansiedad y la edad del personal de salud vacunado contra el covid19 del Hospital de Apoyo Camaná -Arequipa 2021.....	30
Tabla N°. 5 Relación entre la ansiedad y el sexo del personal de salud vacunado contra el covid19 del Hospital de Apoyo Camaná -Arequipa 2021.....	32
Tabla N°. 6 Relación entre la ansiedad y el estado civil del personal de salud vacunado contra el covid19 del Hospital de Apoyo Camaná -Arequipa 2021 .....	34
Tabla N°. 7 Relación entre la ansiedad y el número de hijos del personal de salud vacunado contra el covid19 del Hospital de Apoyo Camaná -Arequipa 2021 .....	36
Tabla N°. 8 Relación entre la ansiedad y el servicio del personal de salud vacunado contra el covid19 del Hospital de Apoyo Camaná -Arequipa 2021 .....	38
Tabla N°. 9 Relación entre la ansiedad y el servicio del personal de salud vacunado contra el covid19 del Hospital de Apoyo Camaná -Arequipa 2021.....	40
Tabla N°. 10 Relación entre la ansiedad y la comorbilidad del personal de salud vacunado contra el covid19 del Hospital de Apoyo Camaná -Arequipa 2021 .....	42
Tabla N°. 11 Relación entre la ansiedad y los antecedentes de COVID en el personal de salud vacunado contra el covid19 del Hospital de Apoyo Camaná -Arequipa 2021 .....	44
Tabla N°. 12 Relación entre la depresión y la edad del personal de salud vacunado contra el covid19 del Hospital de Apoyo Camaná -Arequipa 2021.....	46
Tabla N°. 13 Relación entre la depresión y el sexo del personal de salud vacunado contra el covid19 del Hospital de Apoyo Camaná -Arequipa 2021.....	48
Tabla N°. 14 Relación entre la depresión y el estado civil del personal de salud vacunado contra el covid19 del Hospital de Apoyo Camaná -Arequipa 2021 .....	50

Tabla N°. 15 Relación entre la depresión y el número de hijos del personal de salud vacunado contra el covid19 del Hospital de Apoyo Camaná -Arequipa 2021 .....	52
Tabla N°. 16 Relación entre la depresión y el servicio del personal de salud vacunado contra el covid19 del Hospital de Apoyo Camaná -Arequipa 2021 .....	54
Tabla N°. 17 Relación entre la depresión y la profesión del personal de salud vacunado contra el covid19 del Hospital de Apoyo Camaná -Arequipa 2021 .....	56
Tabla N°. 18 Relación entre la depresión y las comorbilidades del personal de salud vacunado contra el covid19 del Hospital de Apoyo Camaná -Arequipa 2021 .....	58
Tabla N°. 19 Relación entre la depresión los antecedentes de COVID del personal de salud vacunado contra el covid19 del Hospital de Apoyo Camaná -Arequipa 2021 .....	60



## INDICE DE GRAFICOS

Gráfico N°. 1 Relación entre la ansiedad y la edad del personal de salud vacunado contra el covid19 del Hospital de Apoyo Camaná -Arequipa 2021.....	31
Gráfico N°. 2 Relación entre la ansiedad y el sexo del personal de salud vacunado contra el covid19 del Hospital de Apoyo Camaná -Arequipa 2021.....	33
Gráfico N°. 3 Relación entre la ansiedad y el estado civil del personal de salud vacunado contra el covid19 del Hospital de Apoyo Camaná -Arequipa 2021 .....	35
Gráfico N°. 4 Relación entre la ansiedad y el número de hijos del personal de salud vacunado contra el covid19 del Hospital de Apoyo Camaná -Arequipa 2021 .....	37
Gráfico N°. 5 Relación entre la ansiedad y el servicio del personal de salud vacunado contra el covid19 del Hospital de Apoyo Camaná -Arequipa 2021 .....	39
Gráfico N°. 6 Relación entre la ansiedad y el servicio del personal de salud vacunado contra el covid19 del Hospital de Apoyo Camaná -Arequipa 2021 .....	41
Gráfico N°. 7 Relación entre la ansiedad y la comorbilidad del personal de salud vacunado contra el covid19 del Hospital de Apoyo Camaná -Arequipa 2021 .....	43
Gráfico N°. 8 Relación entre la ansiedad y los antecedentes de COVID en el personal de salud vacunado contra el covid19 del Hospital de Apoyo Camaná -Arequipa 2021 .....	45
Gráfico N°. 9 Relación entre la depresión y la edad del personal de salud vacunado contra el covid19 del Hospital de Apoyo Camaná -Arequipa 2021.....	47
Gráfico N°. 10 Relación entre la depresión y el sexo del personal de salud vacunado contra el covid19 del Hospital de Apoyo Camaná -Arequipa 2021.....	49
Gráfico N°. 11 Relación entre la depresión y el estado civil del personal de salud vacunado contra el covid19 del Hospital de Apoyo Camaná -Arequipa 2021 .....	51
Gráfico N°. 12 Relación entre la depresión y el número de hijos del personal de salud vacunado contra el covid19 del Hospital de Apoyo Camaná -Arequipa 2021 .....	53
Gráfico N°. 13 Relación entre la depresión y el servicio del personal de salud vacunado contra el covid19 del Hospital de Apoyo Camaná -Arequipa 2021 .....	55
Gráfico N°. 14 Relación entre la depresión y la profesión del personal de salud vacunado contra el covid19 del Hospital de Apoyo Camaná -Arequipa 2021 .....	57

Gráfico N°. 15 Relación entre la depresión y las comorbilidades del personal de salud vacunado contra el covid19 del Hospital de Apoyo Camaná -Arequipa 2021 .....59

Gráfico N°. 16 Relación entre la depresión los antecedentes de COVID del personal de salud vacunado contra el covid19 del Hospital de Apoyo Camaná -Arequipa 2021 .....61





## 1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1. Determinación del problema

Se desea conocer cuáles son los niveles de depresión y ansiedad en el personal de salud vacunado contra el covid19 del Hospital de Apoyo Camaná-Arequipa 2021

### 1.2. Enunciado del problema

¿Cuáles son los niveles de Depresión y Ansiedad en el personal de salud vacunado contra el covid19 del Hospital de Apoyo Camaná-Arequipa 2021?

### 1.3. Descripción del problema

#### 1.3.1. Área del conocimiento

Área general: Ciencias de la salud

Área Específica: Medicina Humana

Especialidad: Salud Ocupacional

Línea : Factores de Riesgo Psicosocial

#### 1.3.2. Análisis u operacionalización de variables e indicadores

VARIABLE		INDICADOR	UNIDAD / CATEGORIA	ESCALA
VARIABLE DEPENDIENTE				
PERSONAL MEDICO	Depresión en Médicos	Inventario de Depresión de Beck	1-10: normal. 11-16: Leve perturbación del estado de ánimo. 17-20: Estados de depresión intermitentes. 21-30: Depresión moderada. 31-40: Depresión grave. + 40 :Depresión extrema	Ordinal
	Ansiedad en Médicos	Inventario de Ansiedad de Beck	00-21 : Ansiedad muy baja 22-35: Ansiedad moderada +36: Ansiedad severa	Ordinal

	Depresión en Internos de Medicina	Inventario de Depresión de Beck	1-10: normal. 11-16: Leve perturbación del estado de ánimo. 17-20: Estados de depresión intermitentes. 21-30: Depresión moderada. 31-40: Depresión grave. + 40 :Depresión extrema	Ordinal
	Ansiedad en Internos de Medicina	Inventario de Ansiedad de Beck	00-21 : Ansiedad muy baja 22-35: Ansiedad moderada +36: Ansiedad severa	Ordinal
PERSONAL NO MEDICO	Ansiedad en el Personal de Enfermería	Inventario de Ansiedad de Beck	00-21 : Ansiedad muy baja 22-35: Ansiedad moderada +36: Ansiedad severa	Ordinal
	Depresión en el Personal de Enfermería	Inventario de Depresión de Beck	1-10: normal. 11-16: Leve perturbación del estado de ánimo. 17-20: Estados de depresión intermitentes. 21-30: Depresión moderada. 31-40: Depresión grave. + 40 :Depresión extrema	Ordinal
	Ansiedad en el Personal Técnico	Inventario de Ansiedad de Beck	00-21 : Ansiedad muy baja 22-35: Ansiedad moderada +36: Ansiedad severa	Ordinal
	Depresión en el Personal Técnico	Inventario de Depresión de Beck	1-10: normal. 11-16: Leve perturbación del estado de ánimo. 17-20: Estados de depresión	Ordinal

			intermitentes. 21-30: Depresión moderada. 31-40: Depresión grave. + 40 :Depresión extrema	
<b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b>				
EDAD	Fecha de Nacimiento	Años		De razón
SEXO	Caracteres Sexuales secundarios	Varón/ Mujer		Nominal
ESTADO CIVIL	Registro de unión civil	Soltero , Casado , Viudo , Divorciado ,Conviviente		Nominal
NUMERO DE HIJOS	Paridad	0 - 10		De razón
SERVICIO EN EL QUE LABORA	Departamento Hospitalario	Medicina Interna, Cirugía, Pediatría, Anestesiología, Emergencia, Ginecología Y Obstetricia		Nominal
PROFESION	Ocupación	Medicina, Enfermería, Técnico de Enfermería, Internos De medicina		Nominal
COMORBILIDAD	Antecedentes Patológicos	Diagnósticos		De razón
ANTECEDENTE DE INFECCION POR COVID19	Fecha de Infección por covid 19	Meses		De razón
VACUNACION COVID19	Fecha de Vacunación	Meses		De Razón

### 1.3.3. Interrogantes básicas

-¿Cuál es la frecuencia de Depresión y Ansiedad en el personal de salud vacunado contra el covid19 del Hospital de Apoyo Camaná -Arequipa 2021?

-¿Cuáles son las características sociales, personales y laborales del personal de salud asistencial que labora en el Hospital de Apoyo Camaná-Arequipa 2021?

-¿Cuáles son los factores de riesgo para el desarrollo de Depresión y Ansiedad en el personal de salud vacunado contra el covid19 del Hospital de Apoyo Camaná -Arequipa 2021?

#### 1.3.4. Tipo de investigación

De campo

#### 1.3.5. Nivel de investigación

Descriptivo

#### 1.3.6. Diseño de la Investigación

Observacional-Prospectivo-Transversal

### 1.4. Justificación

Esta tesis pretende conocer los niveles de Depresión y Ansiedad en el personal de salud vacunado contra el covid19 del Hospital de Apoyo Camaná -Arequipa 2021

#### **ORIGINALIDAD:**

Debido a la pandemia covid19 como contexto actual, son contados los estudios basados en el estado psicológico del personal de salud frente a esta enfermedad, más aun cuando no se conoce con total seguridad los mecanismos fisiopatológicos de dicha enfermedad, lo que brinda preocupación en el personal de primera línea que se siente desprotegido física y mentalmente. Siendo asimismo, Camaná, una de las regiones más golpeadas por el virus covid19

#### **CIENTIFICA:**

El reciente impacto de la pandemia ante el personal de salud podría complicar el estado psicológico de un personal de salud previamente enfermo, con enfermedades de fondo, así mismo, podría condicionar la aparición de nuevas patologías en un contexto laboral

#### **HUMANA:**

La estabilidad emocional, la salud mental y el correcto desenvolvimiento del personal de salud como persona y ser humano se ve comprometido en una lucha que no parece tener fin, siendo el ámbito mental muchas veces dejado de lado, no tomando su repercusión en la conducta humana

#### **SOCIAL:**

La falta de empatía ante el personal de salud, protección vacunal, la ausencia de EPPS, bajo estipendio y riesgo de contagio puede ser expresado en depresión y

ansiedad, que puede verse reflejado en el rendimiento laboral asistencial de nuestro personal de salud

#### **CONTEMPORANEO:**

En la actualidad se requiere de más estudios acerca de la salud mental debido a que es un problema real, muchas veces infradiagnosticado y poco tratado en el personal de salud, más aún en el contexto actual de pandemia

#### **FACTIBILIDAD:**

Al ser un estudio prospectivo, se busca conocer el estado de salud mental del personal de salud después de la vacunación covid19. En ese ámbito, el trabajo hospitalario que por sí mismo requiere de esfuerzo físico y mental, tiene como añadido el riesgo de contagio y posterior complicación ante una nueva enfermedad la cual sigue en investigación

#### **INTERES PERSONAL**

Al ser la primera promoción de internos covid19, he podido presenciar el impacto de la pandemia en el personal de salud, mis maestros, personal de enfermería, personal técnico, compañeros de internado, que hemos luchado contra enfermedades del día a día y muchas veces contra el covid19. El impacto psicológico que trajo la vacuna en nuestro país, en mi hospital y todo el personal de salud de primera línea me inspiró a investigar dicho tema

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1. Objetivo general**

Identificar la presencia de Depresión y Ansiedad, según el Inventario de Beck, en el personal de salud vacunado contra el covid19 del Hospital de Apoyo Camaná-Arequipa 2021

### **2.2. Objetivos Específicos**

-Conocer la frecuencia de Depresión y Ansiedad en el personal de salud vacunado contra el covid19 del Hospital de Apoyo Camaná -Arequipa 2021

-Describir las características sociales, personales y laborales del personal de salud asistencial que labora en el Hospital de Apoyo Camaná-Arequipa 2021

-Establecer los factores de riesgo para el desarrollo de Depresión y Ansiedad en el personal de salud vacunado contra el covid19 del Hospital de Apoyo Camaná - Arequipa 2021

### 3. MARCO TEORICO

#### 3.1. Conceptos Básicos

##### 3.1.1. Depresión

La depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presentar: tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio, además de otros síntomas sean cognitivo o somáticos. La depresión puede llegar a cronificar o recurrir y dificultar significativamente el desempeño en el trabajo o la escuela y la capacidad para afrontar la vida diaria. En su forma más grave, puede conducir al suicidio. Si es leve, se puede tratar sin necesidad de medicamentos, pero cuando tiene carácter moderado o grave se pueden prescindir de fármacos y psicoterapia profesional (1).

Es una de las principales causas de discapacidad y se estima que afecta a 350 millones de personas en el mundo, con estudio prevalente que va en un rango entre 3.3 y 21.4% (2).

Este trastorno generalmente comienza en edades tempranas, reduce sustancialmente el funcionamiento de las personas, es un padecimiento recurrente y tiene importantes costos económicos y sociales. Es por ello que la depresión se encuentra entre los primeros lugares de la lista de enfermedades discapacitantes y se ha convertido en un objetivo prioritario de atención en todo el mundo (3).

La depresión, como tal, es el resultado de la interacción de muchos factores, entre ellos: biológicos, heredados, del desarrollo y del contexto, que interactúan con las características individuales. Por ende, su estudio requiere de múltiples aproximaciones. Sin dejar de reconocer la importancia de analizar los avances en el campo de las neurociencias y la genética, que han proporcionado bases para corregir la división mente-cuerpo que constituyó una barrera para entender la relación entre cerebro, pensamiento, emoción y conducta, el presente trabajo se enfocará en el análisis de los factores psicosociales asociados con la depresión

que pueden tener implicaciones para las políticas públicas (3). Es así entonces que en la mayoría de los pacientes los episodios depresivos surgen de la combinación de factores familiares, biológicos, psicológicos y sociales, los cuales operan a través del tiempo y progresivamente incrementan su capacidad patogénica (7).

### **3.1.1.1. Neurobiología de la depresión**

La depresión es un trastorno multifactorial, como ya se vio demostrado en múltiples estudios, ya que su desarrollo depende de diferentes causas que interaccionan. Aproximadamente un 30% del riesgo de desarrollar depresión es heredado por los padres y 70% restante dependen de un factor ambiental. El mecanismo por el cual estas experiencias tempranas aumentan el riesgo de depresión incluye no solo procesos psiquiátricos, sino también constructos psicosociales que convierten una experiencia traumática transitoria en una vulnerabilidad a largo plazo. Por ejemplo, la pérdida de un progenitor o la baja calidad de los cuidados parentales provocan baja autoestima e inestabilidad emocional y puede disminuir la capacidad para conseguir relaciones cercanas y así diluir la calidad del apoyo social y su disponibilidad en etapas posteriores de la vida (4).

Se propone que las interacciones entre estos factores provocan disfunción en las redes neuronales y en sistemas de neurotransmisores como el serotoninérgico, el noradrenérgico y el dopaminérgico (5). ;ya que se ha demostrado que en pacientes deprimidos están disminuidas las concentraciones de noradrenalina (NA), serotonina (5HT) y dopamina (DA), así como de sus metabolitos, además de los transportadores y precursores en el caso de la serotonina (4).

#### **3.1.1.1.1. Serotonina**

Es un neurotransmisor del SNC y neuromodulador cerebral de gran relevancia en la regulación de estados de ánimo, funciones fisiológicas y conductas en los animales a lo largo de toda la escala filogenética a lo largo de la historia, incluido el ser humano (6).

Diversas funciones cerebrales se ven influenciadas por la 5-HT y sus receptores, incluyendo el sueño, la actividad motora, percepción sensorial,

el apetito, el comportamiento sexual, regulación de la temperatura, la nocicepción y la secreción de las hormonas, entre otras funciones. De esta manera, se ha mostrado que la disminución de los niveles de 5-HT en el cerebro, mediante una dieta pobre en L-triptófano, induce síntomas depresivos tanto en pacientes en remisión durante el tratamiento con ISRS (Inhibidores Selectivos de los Recaptadores de Serotonina), como en sujetos con predisposición a desarrollar depresión, hecho que demuestra el factor genético de la patología. Estos resultados han representado una evidencia sólida de que los ISRS ejercen su efecto terapéutico aumentando la disponibilidad de la 5-HT en las sinapsis y reduciendo los síntomas depresivos (8).

#### **3.1.1.1.2. Noradrenalina**

La noradrenalina es un neurotransmisor que se ha relacionado con la motivación, el estado de alerta y vigilia, el nivel de conciencia, la percepción de los impulsos sensitivos, la regulación del sueño, del apetito y de la conducta sexual y la neuromodulación de los mecanismos de recompensa, aprendizaje y memoria, funciones que con frecuencia se encuentran alteradas en el paciente deprimido (9).

En los estados depresivos se ha observado desincronización de las descargas de noradrenalina del locus ceruleus que podrían explicar las anomalías de sus funciones a nivel central y periférico (10).

#### **3.1.1.1.3. Dopamina**

La dopamina es principalmente un neurotransmisor inhibitorio. Este neurotransmisor, en las vías mesocortical y mesolímbica, participa en el mantenimiento del estado de alerta. Se deriva del aminoácido tirosina y la síntesis es por la misma vía que para la noradrenalina. La serotonina y la noradrenalina tienen fuerte influencia en patrones de conducta y función mental, mientras que la dopamina está involucrada en la función motriz. Estas tres sustancias son sin duda fundamentales para un funcionamiento normal del cerebro; por esta razón dichos neurotransmisores han sido el centro de estudios neurocientíficos durante muchos años (11).

### 3.1.1.2. Tipos de depresión

-Depresión mayor (o grave): Cuando se tienen síntomas de depresión la mayor parte del día, casi todos los días, durante por lo menos dos semanas y estos interfieren con su capacidad para trabajar, dormir, estudiar, comer y disfrutar de la vida. Es posible que una persona tenga un solo episodio de depresión mayor en su vida, pero es más frecuente tener varios episodios.

-Trastorno depresivo persistente (distimia): La presencia de síntomas de depresión que duran por lo menos 24 meses. La persona que ha sido diagnosticada con este tipo de depresión puede tener episodios de depresión mayor junto con períodos de síntomas menos graves. Algunas formas de depresión son ligeramente diferentes o pueden presentarse en circunstancias únicas, como las siguientes:

-Trastorno afectivo estacional: Un tipo de depresión que va y viene con las estaciones y que, por lo general, comienza a finales del otoño o principios del invierno, y desaparece en la primavera y el verano.

-Depresión psicótica: Se da en el contexto de la depresión grave además de alguna forma de psicosis, como tener creencias falsas fijas y perturbadoras (delirios) o escuchar o ver cosas inquietantes que otros no pueden oír o ver (alucinaciones). Otros ejemplos de trastornos depresivos son el trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo (que se diagnostica en niños y adolescentes) y el trastorno disfórico premenstrual. La depresión también puede ser una de las fases del trastorno bipolar (anteriormente llamado depresión maníaca). Sin embargo, las personas con trastorno bipolar también tienen estados de ánimo extremos (de gran euforia o de irritabilidad) llamados “manías” o una forma menos grave llamada “hipomanía” (12).

### 3.1.1.3. Diagnostico

Criterios diagnósticos para el trastorno de Depresión Mayor

A. Cinco o más de los síntomas presentados a continuación que se hayan dado en un mismo periodo de tiempo de dos semanas y que significan un cambio del funcionamiento previo, siendo uno de los síntomas el estado de ánimo deprimido o la pérdida de interés o placer. No se debe tomar en cuenta síntomas que pueden pertenecer a otras patologías.

- 1. Estado de ánimo deprimido durante la mayor parte del día y casi toda la semana.
  - 2. Disminución significativa del interés o placer por realizar todas o casi todas las actividades diarias la mayor parte del día y casi toda la semana.
  - 3. Evidente pérdida de peso sin hacer dieta o aumento del mismo, aumento o disminución del apetito durante casi toda la semana.
  - 4. Insomnio o hipersomnias casi toda la semana.
  - 5. Agitación o retraso psicomotor casi toda la semana.
  - 6. Fatiga o pérdida de energía casi toda la semana.
  - 7. Sentimiento de incompetencia o culpabilidad excesiva o inapropiada durante casi toda la semana.
  - 8. Disminución de la capacidad de pensar, mantenerse concentrado o tomar decisiones durante casi toda la semana.
  - 9. Pensamientos de muerte recurrentes, ideas suicidas recurrentes sin un plan definido, intento de suicidio o un plan concreto para llevarlo a cabo.
- B. Los síntomas provocan un malestar clínicamente importante o un deterioro en el área social, laboral y otras áreas importantes del funcionamiento.
- C. El episodio no puede ser atribuido a efectos fisiológicos de alguna sustancia o a otra patología
- D. El episodio de Depresión Mayor no puede ser explicado por algún trastorno especificado o no especificado del espectro de la esquizofrenia u otros trastornos psicóticos.
- E. Nunca se debe haber presentado un episodio maniaco o hipomaniaco (13).

### 3.1.1.4. Tratamiento

Una revisión sistemática con metaanálisis de 6 estudios reportó resultados significativos sobre el beneficio del uso de medicamentos antidepresivos en pacientes con depresión muy severa, el tamaño del efecto de la intervención tuvo variación en función de la severidad de los síntomas. Este metaanálisis sustentó el uso de antidepresivos cuando las depresiones son muy severas. Por otro lado, los pacientes con síntomas leves o moderados no evidenciaron cambios significativos con la intervención, la evidencia fue de baja calidad (14,15).

En personas con depresión leve, los efectos adversos son más fácilmente percibidos ya que el beneficio no es evidente, en cambio, en pacientes con depresión muy severa los beneficios son más claros y los eventos adversos son mejor tolerados. El panel de expertos de la guía sugirió que en los casos de depresión moderada sería necesario considerar la presencia de comorbilidades para decidir la intervención. Otro metaanálisis reportó que el tratamiento psicoterapéutico fue consistentemente superior a condiciones control en el manejo del trastorno depresivo. El tratamiento psicológico mostró ser superior a las condiciones control que fueron: lista de espera, manejo usual u otras intervenciones. El tamaño del efecto fue mayor a medida que la severidad del cuadro depresivo era mayor antes del tratamiento. Y En el caso de la depresión severa se consideró que podría ser peligroso intervenir sólo con psicoterapia (debería añadirse farmacoterapia además de esta). La intervención psicoterapéutica sola como inicio de tratamiento es beneficiosa en la depresión leve y en la moderada, pero es riesgosa en la depresión severa ya que puede existir riesgo latente de ideación suicida (14).

Entonces es así que el tratamiento antidepresivo farmacológico se reserva para los episodios moderados a severos (16,17). Hasta el momento, la gran mayoría de los fármacos utilizados tienen un común denominador: su acción sobre el sistema monoaminérgico. Independientemente de su mecanismo de acción, el resultado final es la regulación de alguno de los siguientes neurotransmisores: serotonina (5-HT), dopamina (DA), noradrenalina (NA). El incremento de la disponibilidad de neurotransmisores en la hendidura sináptica permite la regulación a la baja de los receptores postsinápticos, así

como su desensibilización, y estos cambios adaptativos en los receptores resultan en alteraciones en la expresión de determinados genes, incluidos factores neurotróficos como el BDNF y por ende permiten la sinaptogénesis (17).

### 3.1.1.5. Depresión y Covid19

Un estudio de Marzo del 2020 en China que comparó ansiedad y depresión en personal médico asistencial y personal administrativo en el contexto de la pandemia covid19 encontró resultados interesantes. De los dos grupos estudiados, aquellos con departamentos médicos con contacto cercano a pacientes con neumonía por covid19: Neumología, área de emergencia, unidad de cuidado intensivos y el área de enfermedades infecciosas, reveló más desordenes psicológicos y tenían casi el doble de riesgo de sufrir de ansiedad y depresión en comparación al staff no clínico y que difícilmente tendría contacto con pacientes con neumonía por covid19. Entre las posibles causas de dicho resultado se encontraban: Saber que el SARS-COV-2 es altamente infeccioso y se disemina rápidamente, el aumento de carga de trabajo de los trabajadores de salud de la primera línea, contacto directo con pacientes confirmados, deficiencia de equipos de protección, además de ello, la posibilidad de llevar el virus a casa con sus familias (18).

### 3.1.2. ANSIEDAD

Los trastornos de ansiedad se caracterizan por miedo excesivo y evitación en respuesta a objetos o situaciones específicas que en realidad no representan un peligro real (19).

Los trastornos de ansiedad son, además de los trastornos del ánimo, los que más contribuyen a la morbimortalidad a través del sufrimiento que generan y los que más repercuten en las economías nacionales, hecho que lo hace importante a nivel mundial. Todos enfrentamos ansiedad personal y miedos que son parte de nuestra vida cotidiana, pero si la ansiedad y los miedos son permanentes y abrumadores e interfieren de forma importante en la vida cotidiana de forma desproporcionada y demasiado prolongada, constituye una ansiedad patológica o anormal, parte de un cuadro de enfermedad (21).

El estado mental de miedo se acompaña de cambios fisiológicos que preparan para esta defensa o huida, como son el aumento de la frecuencia cardiaca, la presión arterial, la respiración y la tensión muscular, sumando al aumento de la actividad simpática (temblor, poliuria, diarrea). Todos estos cambios son respuestas normales ante situaciones de estrés (23,25).

La ansiedad es una emoción que surge ante situaciones ambiguas, en las que se anticipa una posible amenaza, y que prepara al individuo para actuar ante ellas mediante una serie de reacciones cognitivas, fisiológicas y conductuales. En ocasiones, la ansiedad no facilita una mejor adaptación, surgiendo falsas alarmas ante posibles amenazas que realmente no lo son, u en otras ocasiones tienden a percibir reiteradamente una serie de amenazas magnificadas que provocan niveles excesivamente altos de ansiedad (22,25).

### **3.1.2.1. Fisiopatología**

La ansiedad implica al menos 3 sistemas de respuesta:

- a. Subjetivo - cognitivo: Experiencia interna, percepción, evaluación subjetiva de los estímulos.
- b. Fisiológico - somático: Activación del sistema nervioso vegetativo
- c. Motor-conductual: Escape y evitación (24,25).

### **3.1.2.2. Tipos de trastornos por ansiedad**

- Trastorno de ansiedad generalizada. Se caracteriza por la presencia de ansiedad y preocupaciones de carácter excesivo y persistente durante al menos seis meses. La ansiedad se asocia a tres o más de los siguientes síntomas: inquietud, fatigabilidad rápida, dificultad para concentrarse, irritabilidad, tensión muscular y alteraciones del sueño.

- Trastorno por estrés postraumático. Se presenta cuando el paciente ha estado expuesto a un acontecimiento altamente traumático en que estuviera amenazada su integridad física o la de los demás y se caracteriza por la reexperimentación del evento como recuerdos recurrentes e intrusos que provocan malestar.

-Fobia social. Temor persistente por una o más situaciones sociales o actuaciones en público en las que la persona se ve expuesta a personas que no

pertenecen al ámbito familiar o a la posible evaluación por parte de los demás presentando el temor de actuar de un modo que sea humillante o embarazoso. Las situaciones sociales temidas se evitan o se experimentan con ansiedad y malestar intensos.

-Fobia específica. Temor persistente y acusado que es excesivo o irracional, desencadenado por la presencia o anticipación de un objeto o situación específicos (animales, sangre, alturas, tormentas, aviones, elevadores).

-Trastorno de ansiedad debido a enfermedad médica. Se caracteriza por síntomas prominentes de ansiedad que se consideran secundarios a los efectos fisiológicos directos de una enfermedad subyacente.

- Trastorno de ansiedad inducido por sustancias. Se caracteriza por síntomas prominentes de ansiedad que se consideran secundarios a los efectos fisiológicos directos de una droga o fármaco (20).

### 3.1.2.3. **Diagnostico**

Según el DSM V los pacientes que cursen con ansiedad deben cumplir con los siguientes criterios:

A. Ansiedad y preocupación excesiva (anticipación aprensiva), que se produce durante más días de los que ha estado ausente durante un mínimo de seis meses, en relación con diversos sucesos o actividades (como en la actividad laboral o escolar).

B. Al individuo le es difícil controlar la preocupación.

C. La ansiedad y la preocupación se asocian a tres (o más) de los seis síntomas siguientes (y al menos algunos síntomas han estado presentes durante más días de los que han estado ausentes durante los últimos seis meses)

1. Inquietud o sensación de estar atrapado o con los nervios de punta.

2. Facilidad para fatigarse.

3. Dificultad para concentrarse o quedarse con la mente en blanco.

4. Irritabilidad.

5. Tensión muscular.

6. Problemas de sueño (dificultad para dormirse o para continuar durmiendo, o sueño inquieto e insatisfactorio).

D. El centro de la ansiedad y de la preocupación.

E. La ansiedad, preocupación o síntomas físicos provocan malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de actividad del individuo.

F. La alteración no se deben a los efectos fisiológicos directos de una sustancia, o una enfermedad médica y no aparecen exclusivamente en el transcurso de un trastorno del estado del ánimo, un trastorno psicótico o un trastorno generalizado del desarrollo (26).

#### **3.1.2.4. Tratamiento**

Es importante para el paciente entender que la ansiedad es una condición médica manejable y controlable, siempre y cuando el paciente colabore estrechamente con su médico tratante.

La psicoterapia cognitivo-conductual reduce la ansiedad en la mayoría de los pacientes que la padecen. Es importante concientizar al paciente sobre su pensamiento irracional que lo lleva a ciertas preocupaciones también infundadas. En principio es una reeducación de su cognición negativa e irracional hacia pensamientos positivos y de utilidad para el adecuado manejo de su vida diaria. Las terapias de relajación, ejercicios de respiración profunda y ejercicios en general, son de utilidad sobre todo en los casos en los que se puede alcanzar a eliminar el pensamiento irreal por una estrategia más realista para resolver determinados problemas. Estas diferentes técnicas pueden ser utilizadas fuera del ámbito clínico-hospitalario.

El tratamiento farmacológico va de acuerdo con las características sintomatológicas, la gravedad y las características del paciente. La principal ventaja de estos es que son efectivos para controlar la sintomatología del TAG, se pueden utilizar por tiempo prolongado y no muestran tolerancia ni peligro de abuso, es importante puntualizar que esto depende del criterio del médico (27).

## 3.2. REVISION DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

### 3.2.1. A nivel Internacional:

**Autor:** Lozano-Vargas Antonio

**Título:** Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China

**Resumen:** En la lucha contra la epidemia del Coronavirus (COVID-19), el personal de salud puede experimentar problemas de salud mental tales como estrés, ansiedad, síntomas depresivos, insomnio, negación, ira y temor. En un estudio en China se observó que la tasa de ansiedad del personal de salud fue del 23,04%, mayor en mujeres que en hombres y mayor entre las enfermeras que entre los médicos. Asimismo, en la población general de China se observó un 53,8% de impacto psicológico moderado a severo; un 16,5% de síntomas depresivos, un 28,8% de síntomas ansiosos y un 8,1% de estrés, todos entre moderados y severos. Los factores asociados con un alto impacto psicológico y niveles elevados de estrés, síntomas de ansiedad y depresión fueron sexo femenino, ser estudiante, tener síntomas físicos específicos y una percepción pobre de la propia salud. Otro estudio en el mismo país detectó un 35% de distrés psicológico en la población general, con las mujeres presentando mayores niveles que los varones, al igual que los sub-grupos de 18-30 años y los mayores de 60 años. La pandemia plantea pues el desafío de cuidar la salud mental del personal de salud tanto como la de la población general. Así, el uso de instrumentos breves de detección de problemas de salud mental, validados en nuestra población, sería de mucha utilidad para los retos de salud pública que afronta el país (28).

**-Autor:** Monterrosa-Castro Alvaro , Dávila-Ruiz Raúl, Mejía-Mantilla Alexa, Contreras-Saldarriaga Jorge, Mercado-Lara María, Florez-Monterrosa Chabeli.

**Título:** Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en Médicos generales colombianos

**Resumen:** Las epidemias pueden generar angustia en la población general y en los profesionales de la salud, y la pandemia causada por el virus del COVID-19 no es la excepción. El objetivo del presente estudio es determinar la presencia de síntomas de estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales,

además de estimar la asociación según el ente territorial donde trabajan.**Metodología.**Este es un estudio transversal que exploró síntomas y percepciones durante la pandemia del COVID-19 en médicos generales colombianos sometidos a cuarentena obligatoria que ejercieron su profesión en marzo del 2020.Previo consentimiento informado, anónima y voluntariamente, los participantes diligenciaron un formulario virtual con preguntas generales sobre COVID-19.El cuestionario buscaba encontrar problemas psicosomáticos sirviéndose de la Escala para el Trastorno de Ansiedad Generalizada ( GAD-7, por sus siglas en ingles) y el FCV-19S ( Fear of COVID-19).Los participantes se clasificaron en Municipio no capital o Municipio capital según el ente territorial donde laboraban. Regresión logística entre el ente territorial (acá es tomada como variable independiente) con los síntomas de ansiedad, estrés laboral y miedo al COVID-19(que en este caso es tomado como variable dependiente).**Resultados:** Participaron 531 médicos generales con edad promedio de 30 años. El 73.3% laboraban en Municipio capital. Un tercio de los encuestados presento estrés laboral leve, mientras que el 6% presentó estrés laboral alto o severo, esto sin diferencias entre los grupos ( $p < 0.05$ ).Se identificaron síntomas de ansiedad en el 72.9%, más frecuente entre quienes laboraban en las capitales ( $p = 0.044$ ).El 37.1% presento síntomas de miedo al COVID-19(FCV-19S).No se observó asociación en la regresión logística realizada. **Discusión:** Factores psicosociales y psicosomáticos asociados al miedo son el común denominador de los síntomas de ansiedad y estrés laboral en las pandemias. **Conclusión:** Siete de cada diez participantes presento síntomas de ansiedad o estrés laboral, mientras que cuatro presentaron síntomas de FCV-19S.No se observó asociación con la clasificación del municipio donde laboraban (29).

### 3.2.2. A nivel nacional:

**-Autor:.** Vivanco-Vidal Andrea, Saroli-Araníbar Daniela, Caycho-Rodríguez Tomás, Carbajal-León Carlos, Noé-Grijalva Martín Noé

**Título:** Ansiedad por Covid - 19 y salud mental en estudiantes universitarios

**Resumen :** El objetivo de la presente investigación fue determinar la relación entre ansiedad por Covid - 19 y salud mental en 356 estudiantes universitarios

(227 mujeres y 129 hombres, Medad = 22.36 años, DE = 2.46). Asimismo, se comparó la ansiedad por Covid - 19 y salud mental entre algunas variables sociodemográficas. Se aplicó la versión en español de la Coronavirus Anxiety Scale (CAS) y el Mental Health Inventory-5 (MHI). Los resultados muestran que una mayor ansiedad por COVID – 19 se relaciona con una disminución de la salud mental ( $\rho = -.67, P < 0.01$ ). Asimismo, respecto a las comparaciones realizadas se evidencian diferencias estadísticamente significativas en función a las variables sociodemográficas previamente mencionadas. El estudio confirma que mayor ansiedad por COVID-19 se relaciona con un empeoramiento de la salud mental en una muestra de estudiantes universitarios peruanos (30).

### 3.2.3. A nivel local

**Autor:** Condori Arias Yaime

**Título:** Asociación entre la exposición al covid-19 y la presencia de síntomas de depresión, ansiedad e insomnio en el personal médico que labora en los hospitales de la región Arequipa 2020

**Resumen:** **Objetivos:** Determinar la asociación entre la exposición al COVID-19 y la frecuencia de síntomas de depresión, ansiedad e insomnio en el personal médico que labora en los hospitales de la región Arequipa. **Materiales y métodos:** el estudio fue de tipo observacional, transversal y retrospectivo. Se realizó una encuesta virtual a 395 médicos que laboraban en hospitales COVID-19 y no COVID-19, durante el periodo del 24 al 30 de junio del 2020. Se indagó sobre las características de exposición al COVID-19, y se detectaron síntomas y severidad de depresión, ansiedad e insomnio, con las escalas PHQ-9 (Patient Health Questionnaire-9), GAD-7 (Generalized Anxiety Disorder-7) e ISI (Insomnia Severity Index), respectivamente. La asociación se determinó con razones de prevalencia (RP) y sus intervalos de confianza al 95%, calculados con regresiones de Poisson con varianza robusta, las cuales fueron ajustadas. **Resultados:** El sexo femenino representó un 53,9% de la muestra, la mediana de la edad fue 31 años, con un rango intercuartil de 29 a 37 años. Se encontró un 56,7% de médicos con síntomas de depresión, 35,7%, de ansiedad y 31,9% de insomnio, con severidades de leves a moderadas. Las características que mostraron asociación fueron, el ser mujer (RP:1,30; IC95%:1,07-1,58, para

depresión) (RP:3,31; IC95%:2,43- 4,52, ansiedad), el tener alguna enfermedad crónica (RP:1,39; IC95%:1,13-1,70, para depresión) (RP:2,75;IC95%:2,09-3,63, ansiedad) (RP:2,89; IC95%: 2,10-3,97, insomnio), la presencia de algún colega infectado (RP:2,75; IC95%: 2,09-3,63, para ansiedad) (RP:1,78; IC95%: 1,15-2,77, insomnio), el manejar pacientes infectados (RP:1,66; IC95%: 1,00-2,76), el tener un familiar infectado(RP:1,57; IC95%: 1,00-2,46), vecino (RP:1,83; IC95%: 1,37-2,45) o coresidente infectado (RP:1,81; IC95%: 1,12-2,92) se asociaron a insomnio. El contar con un EPP adecuado (Equipo de protección personal) (RP:0,46; IC95%: 0,25-0,83), disminuyó la probabilidad de insomnio. Conclusión: Existe asociación entre la exposición al COVID-19 y la presencia de síntomas de ansiedad e insomnio (31).

#### 4. HIPOTESIS

**-NULA:** No es probable que el personal de salud asistencial vacunado contra el covid19 del Hospital de Apoyo Camaná- Arequipa 2021, tenga ansiedad y depresión

**-ALTERNA:** Es probable que el personal de salud asistencial vacunado contra el covid19 del Hospital de Apoyo Camaná- Arequipa 2021, tenga ansiedad y depresión



**CAPÍTULO II.**  
**PLANTEAMIENTO OPERACIONAL**

## 1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

### 1.1. TÉCNICA:

Encuesta Descriptiva

### 1.2. INSTRUMENTOS:

Los instrumentos usados serán Ficha de recolección de datos (ANEXO 1), Consentimiento Informado (ANEXO 1) Inventarios de Depresión y Ansiedad de Beck (ANEXO 1)

### 1.3. MATERIALES DE VERIFICACION:

- Ficha de Investigación
- Consentimiento Informado
- Material de Escritorio
- Computadora con programas de proceso de texto y base de datos estadísticos
- Encuestas con Inventarios de Depresión y Ansiedad de Beck

## 2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

### 2.1. Ámbito

#### 2.1.1. Población diana:

Personal de salud Asistencial del Hospital de Apoyo Camaná

#### 2.1.2. Población de referencia:

Personal de salud Asistencial vacunado contra la COVID19 del Hospital de Apoyo Camaná

#### 2.1.3. Muestra:

82 personas

### 2.2. Unidades de estudio

-**Universo:** Constituido por el Personal de Salud Asistencial de Hospital de Apoyo Camaná

-**Tamaño de la Muestra:** Todo el personal de salud asistencial del Hospital de Apoyo Camaná. Aproximadamente 82 personas

**2.2.1. Criterios de Inclusión:**

- 1.-Personal de salud asistencial: Médicos, Enfermeras, Técnicos de Enfermería e internos de medicina del Hospital de Apoyo Camaná
- 2.-Personal de salud asistencial que firme el Consentimiento Informado
- 3.- Personal de salud asistencial que llene completamente las fichas y encuestas
- 4.- Personal de salud asistencial Vacunado contra la covid19

**2.2.2. Criterios de exclusión:**

- 1.-Personal de salud asistencial que se encuentre de licencia o devoluciones
- 2.- Personal de salud asistencial que llene de manera incompleta las fichas o las encuestas
- 3.-Personal de salud asistencial que se niegue a llenar las fichas o encuestas
- 4.-Personal de salud asistencial que no haya sido vacunado contra el Covid19

**2.3. Temporalidad**

Febrero – Mayo 2021

**2.4. Ubicación espacial**

Instalaciones del Hospital de Apoyo Camaná - Arequipa

**2.5. Tipo de investigación:**

Consiste de un estudio de campo.

**2.6. Nivel de investigación:**

Descriptivo

**2.7. Diseño de investigación:**

Observacional, prospectivo, transversal.

### 3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### 3.1. Organización

Se procedió a confeccionar dos test que midieron el grado de depresión y ansiedad, el cual se entregó a todo el personal de salud del Hospital de Apoyo Camaná previa autorización mediante un consentimiento informado.

Se procedió a la recolección de datos según cronograma.

Una vez concluida la recolección de datos, éstos se organizaron en bases de datos para su posterior interpretación y análisis

#### 3.2. Recursos

##### 3.2.1. Humanos

-**Investigador:** Luis Fernando Rivera Chambilla

-**Asesor:** Dr. Roberto Quispe Mamani

##### 3.2.2. Materiales

-Consentimiento Informado

-Ficha de Recolección de Datos

-Computadora con programas procesadores de texto, bases de datos, software Estadístico

-Encuestas con Inventarios de Depresión y Ansiedad de Beck

-Material de Escritorio

##### 3.2.3. Financieros

-Autofinanciado

#### 3.3. Validación de instrumentos

Para la evaluación de la ansiedad se empleara el Inventario de Beck para Ansiedad de 21 ítems, y para la evaluación de la depresión se empleara el Inventario de Beck para Depresión de 21 ítems.

**Inventario de Ansiedad de Beck (BAI):** En los 25 años transcurridos desde su primera publicación el BAI se ha convertido en el cuestionario autoaplicado más utilizado para evaluar la gravedad de la ansiedad en los países con mayor producción

científica en psicología. Así, un estudio publicado en 2009 y realizado a partir de la base de datos bibliográficos PsycINFO, identificaba al BAI como el instrumento de evaluación de la ansiedad más utilizado en la investigación psicológica. Consta con 21 ítems de rápida evaluación (32).

**Inventario de Depresión de Beck:(IBD)** El IBD-I es un inventario compuesto por 21 ítems, donde cada ítem describe una manifestación comportamental específica de depresión. Cada ítem posee cuatro opciones de declaraciones de autoevaluación, con valores de 0 a 3, donde los valores superiores indican el aumento de la gravedad de los síntomas. Los entrevistados son orientados a describir la forma como se estaban sintiendo durante la semana anterior. Las mayores sumas de puntajes sugieren síntomas de depresión más elevados (33).

### **3.4. Criterios para manejo de resultados**

#### **3.4.1. Recolección de Datos:**

Se hará uso de encuestas impresas en hojas A4, posteriormente los resultados serán transcritos a la base de datos

#### **3.4.2. Sistematización de Datos:**

Se digitará una matriz de datos en el programa Software Microsoft Excel 2010 de Windows para poder ordenar, clasificar y procesar la información de las encuestas por medio de estadística descriptiva con el uso de tablas de frecuencia y porcentajes de información

#### **3.4.3. Análisis de Datos**

Se empleará estadística descriptiva con medidas de tendencia central (promedio) y de dispersión (rango, desviación estándar) para variables continuas; las variables categóricas se presentarán como proporciones. La asociación de variables categóricas entre grupos se realizará con la prueba de independencia chi cuadrado. Para el análisis de datos se empleará la hoja de cálculo de Excel 2010 con su complemento analítico y el paquete SPSS v. 25.0 para Windows.



## PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS

### Niveles de Depresión y Ansiedad en el personal de salud vacunado contra el covid19 del Hospital de Apoyo Camaná-Arequipa 2021

Tabla N°. 1

#### Características sociodemográficas del personal de salud asistencial que labora en el Hospital de Apoyo Camaná-Arequipa 2021

Sociodemográficos	N°.	%
<b>Edad</b>		
21-30	14	17,07
31-40	15	18,29
41-50	16	19,51
≥51	37	45,12
<b>Sexo</b>		
Femenino	62	75,61
Masculino	20	24,39
<b>Estado civil</b>		
Casado	34	41,46
Conviviente	3	3,66
Divorciado	6	7,32
Soltero	36	43,90
Viudo	3	3,66
<b>Hijos</b>		
Ninguno	21	25,61
Uno	19	23,17
Dos	31	37,80
Tres	9	10,98
Cuatro	2	2,44
<b>TOTAL</b>	<b>82</b>	<b>100</b>

**Fuente: Elaboración Propia.**

La Tabla N°. 1 muestra que el 45.12% del personal de salud asistencial que labora en el Hospital de Apoyo Camaná tiene 51 años o más, el 75.61% son de sexo femenino, seguido del 43.90% del personal solteros, mientras que el 37.80% tienen dos hijos.

**Tabla N°. 2**

**Características laborales del personal de salud asistencial que labora en el Hospital de Apoyo Camaná-Arequipa 2021**

<b>Laborales</b>	<b>N°.</b>	<b>%</b>
<b>Servicio</b>		
Anestesiología	5	6,10
Cirugía	16	19,51
Emergencia	6	7,32
Gineco obstetricia	22	26,83
Medicina interna	19	23,17
Pediatría	14	17,07
<b>Profesión</b>		
Enfermería	24	29,27
Interno	6	7,32
Medico	22	26,83
Obstetricia	9	10,98
Técnico	21	25,61
<b>Comorbilidad</b>		
Anemia crónica	1	1,22
Artritis reumatoide	2	2,44
asma	2	2,44
Tiroides	1	1,22
Diabetes	1	1,22
HTA	9	10,98
ICC	1	1,22
LES	1	1,22
Obesidad	4	4,88
Psoriasis	1	1,22
Sobrepeso	3	3,66
SOP	1	1,22
No	57	69,51
<b>Antecedente de COVID</b>		
No	52	63,41
Si	30	36,59
<b>TOTAL</b>	<b>82</b>	<b>100</b>

**Fuente: Elaboración Propia.**

La Tabla N°. 2 muestra que el 26.83% del personal de salud asistencial que labora en el Hospital de Apoyo Camaná se desempeñan en el servicio de gineco obstetricia, el 29.27% son enfermeras, el 69.51% no presentan comorbilidades, mientras que el 63.41% no han tenido COVID.

Tabla N°. 3

**Depresión y Ansiedad en el personal de salud vacunado contra el covid19 del Hospital de Apoyo Camaná -Arequipa 2021**

	N°.	%
<b>Ansiedad</b>		
Baja	79	96,34
Moderada	3	3,66
Alta	0	0,00
<b>Depresión</b>		
Intermitente	3	3,66
Moderada	2	2,44
Leve	17	20,73
Sin depresión	60	73,17
<b>TOTAL</b>	<b>82</b>	<b>100</b>

**Fuente: Elaboración Propia.**

La Tabla N°. 3 muestra que el 96.34% del personal de salud asistencial que labora en el Hospital de Apoyo Camaná presentan bajo nivel de ansiedad, seguido del 3.66% con ansiedad moderada; con respecto a la depresión el 73.17% no presentan depresión, seguido del 20.73% con depresión leve, el 3.66% tienen depresión intermitente, mientras que solo el 2.44% presentan depresión moderada.

**Tabla N°. 4**

**Relación entre la ansiedad y la edad del personal de salud vacunado contra el covid19 del Hospital de Apoyo Camaná -Arequipa 2021**

Edad	Ansiedad						TOTAL	
	Baja		Moderada		Alta		N°.	%
	N°.	%	N°.	%	N°.	%		
21-30	14	17,07	0	0,00	0	0,00	14	17,07
31-40	15	18,29	0	0,00	0	0,00	15	18,29
41-50	16	19,51	0	0,00	0	0,00	16	19,51
≥51	34	41,46	3	3,66	0	0,00	37	45,12
<b>TOTAL</b>	<b>79</b>	<b>96,34</b>	<b>3</b>	<b>3,66</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>	<b>82</b>	<b>100</b>

**Fuente: Elaboración Propia.**

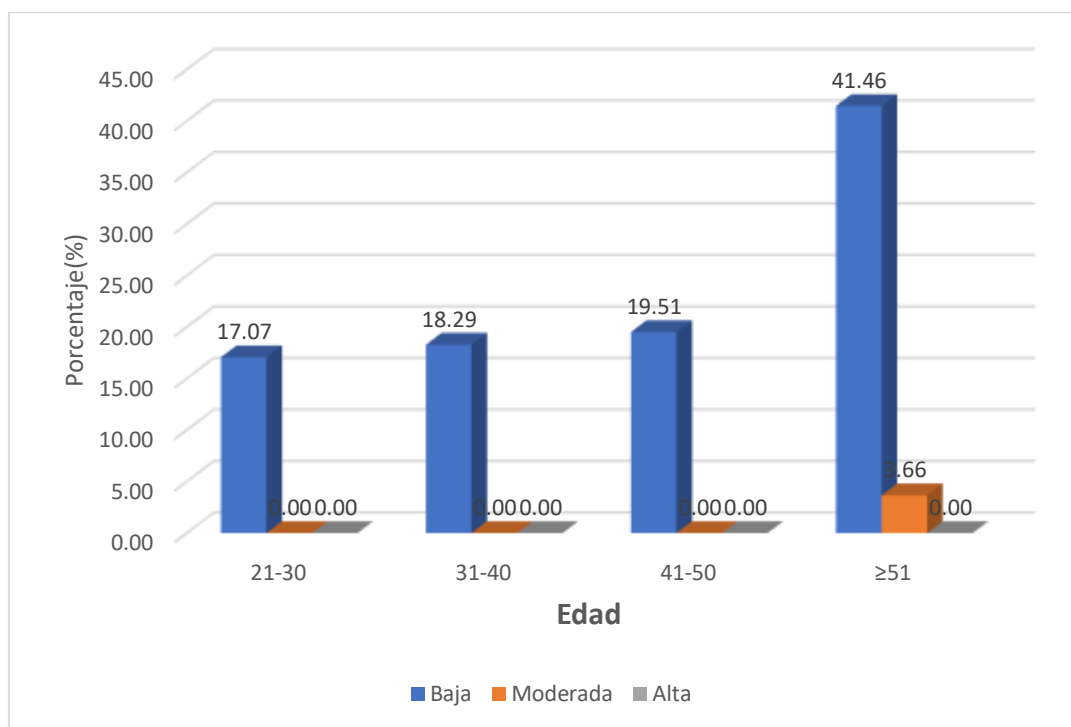
$$X^2=3.78 \quad P>0.05 \quad P=0.28$$

La Tabla N°. 4 según la prueba de chi cuadrado ( $X^2=3.78$ ) muestra que la ansiedad y la edad no presentan relación estadística significativa ( $P>0.05$ ).

Asimismo se observa que el 19.51% del personal de salud asistencial que labora en el Hospital de Apoyo Camaná con bajo nivel de ansiedad tienen entre 41 a 50 años, mientras que el 3.66% del personal con ansiedad moderada tienen 51 años o más.

**Gráfico N°. 1**

**Relación entre la ansiedad y la edad del personal de salud vacunado contra el covid19 del Hospital de Apoyo Camaná -Arequipa 2021**



**Fuente: Elaboración Propia.**

**Tabla N°. 5**

**Relación entre la ansiedad y el sexo del personal de salud vacunado contra el covid19 del Hospital de Apoyo Camaná -Arequipa 2021**

Sexo	Ansiedad						TOTAL	
	Baja		Moderada		Alta		N°.	%
	N°.	%	N°.	%	N°.	%		
Femenino	59	71,95	3	3,66	0	0,00	62	75,61
Masculino	20	24,39	0	0,00	0	0,00	20	24,39
<b>TOTAL</b>	79	96,34	3	3,66	0	0,00	82	100

**Fuente: Elaboración Propia.**

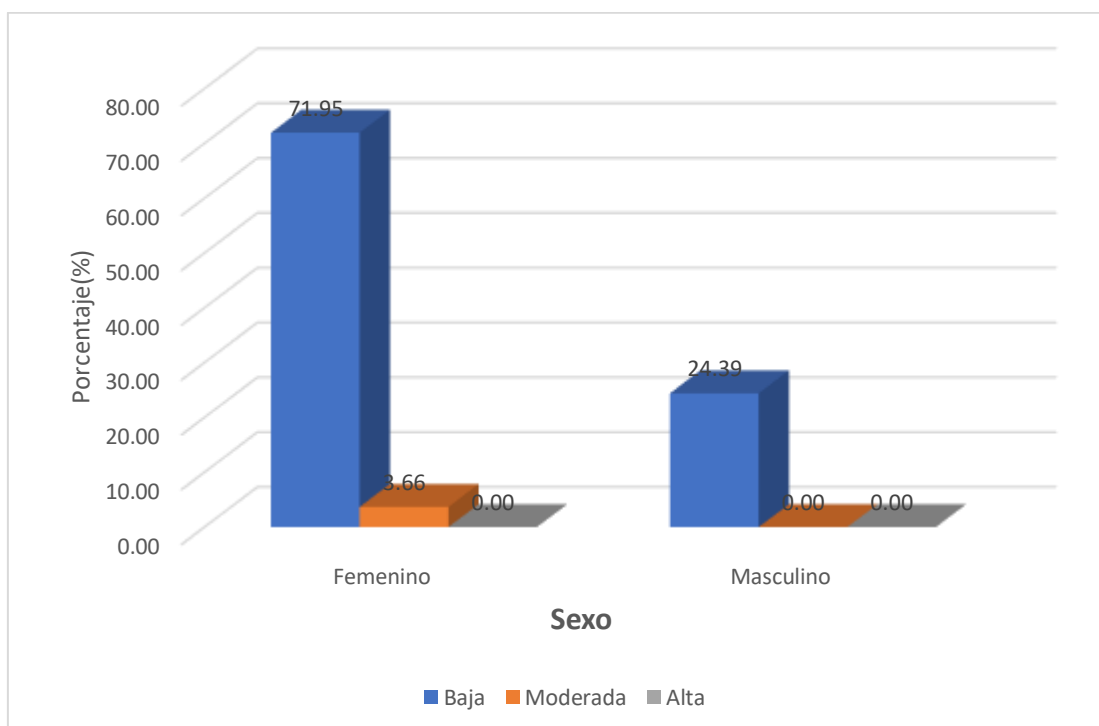
$$X^2=1,00 \quad P>0.05 \quad P=0.31$$

La Tabla N°. 5 según la prueba de chi cuadrado ( $X^2=1.00$ ) muestra que la ansiedad y el sexo no presentan relación estadística significativa ( $P>0.05$ ).

Asimismo se observa que el 24.39% del personal de salud asistencial que labora en el Hospital de Apoyo Camaná con bajo nivel de ansiedad son de sexo masculino, mientras que el 3.66% del personal con ansiedad moderada son de sexo femenino.

Gráfico N°. 2

Relación entre la ansiedad y el sexo del personal de salud vacunado contra el covid19  
del Hospital de Apoyo Camaná -Arequipa 2021



Fuente: Elaboración Propia.

**Tabla N°. 6**

**Relación entre la ansiedad y el estado civil del personal de salud vacunado contra el covid19 del Hospital de Apoyo Camaná -Arequipa 2021**

Estado civil	Ansiedad						TOTAL	
	Baja		Moderada		Alta		N°.	%
	N°.	%	N°.	%	N°.	%		
Casado	32	39,02	2	2,44	0	0,00	34	41,46
Conviviente	3	3,66	0	0,00	0	0,00	3	3,66
Divorciado	6	7,32	0	0,00	0	0,00	6	7,32
Soltero	35	42,68	1	1,22	0	0,00	36	43,90
Viudo	3	3,66	0	0,00	0	0,00	3	3,66
<b>TOTAL</b>	<b>79</b>	<b>96,34</b>	<b>3</b>	<b>3,66</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>	<b>82</b>	<b>100</b>

**Fuente: Elaboración Propia.**

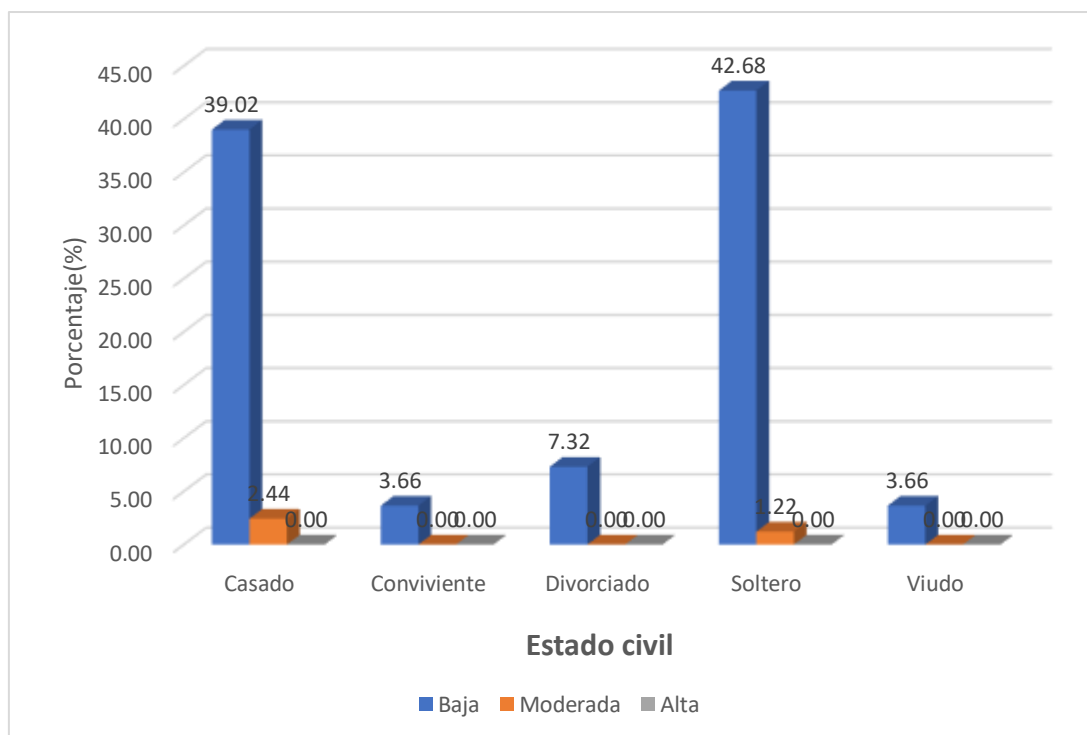
$$X^2=1.01 \quad P>0.05 \quad P=0.90$$

La Tabla N°. 6 según la prueba de chi cuadrado ( $X^2=1.01$ ) muestra que la ansiedad y el estado civil no presentan relación estadística significativa ( $P>0.05$ ).

Asimismo se observa que el 42.68% del personal de salud asistencial que labora en el Hospital de Apoyo Camaná con bajo nivel de ansiedad son solteros, mientras que el 2.44% del personal con ansiedad moderada son casados.

**Gráfico N°. 3**

**Relación entre la ansiedad y el estado civil del personal de salud vacunado contra el covid19 del Hospital de Apoyo Camaná -Arequipa 2021**



**Fuente: Elaboración Propia.**

**Tabla N°. 7**

**Relación entre la ansiedad y el número de hijos del personal de salud vacunado  
contra el covid19 del Hospital de Apoyo Camaná -Arequipa 2021**

N° hijos	Ansiedad						TOTAL	
	Baja		Moderada		Alta		N°.	%
	N°.	%	N°.	%	N°.	%		
Ninguno	21	25,61	0	0,00	0	0,00	21	25,61
Uno	18	21,95	1	1,22	0	0,00	19	23,17
Dos	30	36,59	1	1,22	0	0,00	31	37,80
Tres	8	9,76	1	1,22	0	0,00	9	10,98
Cuatro	2	2,44	0	0,00	0	0,00	2	2,44
<b>TOTAL</b>	<b>79</b>	<b>96,34</b>	<b>3</b>	<b>3,66</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>	<b>82</b>	<b>100</b>

**Fuente: Elaboración Propia.**

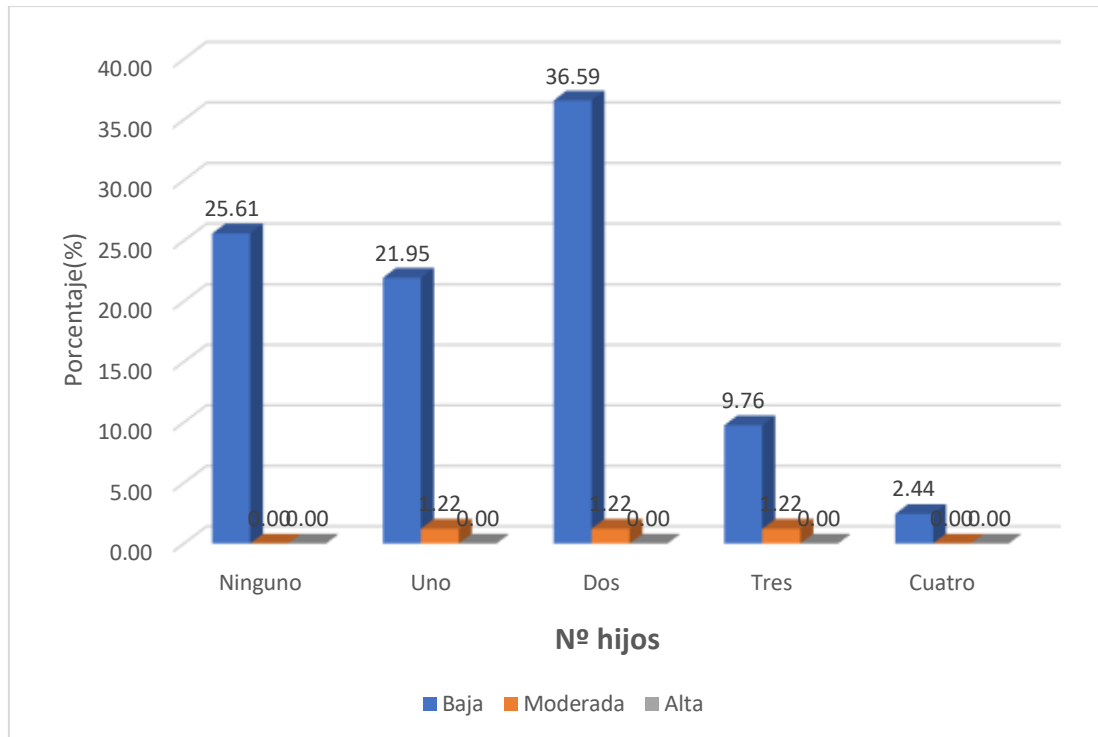
$$X^2=2.44 \quad P>0.05 \quad P=0.65$$

La Tabla N°. 7 según la prueba de chi cuadrado ( $X^2=2.44$ ) muestra que la ansiedad y el número de hijos no presentan relación estadística significativa ( $P>0.05$ ).

Asimismo se observa que el 36.59% del personal de salud asistencial que labora en el Hospital de Apoyo Camaná con bajo nivel de ansiedad tienen dos hijos, mientras que el 1.22% del personal con ansiedad moderada tienen un hijo.

**Gráfico N°. 4**

**Relación entre la ansiedad y el número de hijos del personal de salud vacunado  
contra el covid19 del Hospital de Apoyo Camaná -Arequipa 2021**



**Fuente: Elaboración Propia**

**Tabla N°. 8**

**Relación entre la ansiedad y el servicio del personal de salud vacunado contra el covid19 del Hospital de Apoyo Camaná -Arequipa 2021**

Servicio	Ansiedad						TOTAL	
	Baja		Moderada		Alta		N°.	%
	N°.	%	N°.	%	N°.	%		
Anestesiología	4	4,88	1	1,22	0	0,00	5	6,10
Cirugía	16	19,51	0	0,00	0	0,00	16	19,51
Emergencia	6	7,32	0	0,00	0	0,00	6	7,32
Gineco obstetricia	22	26,83	0	0,00	0	0,00	22	26,83
Medicina interna	19	23,17	0	0,00	0	0,00	19	23,17
Pediatría	12	14,63	2	2,44	0	0,00	14	17,07
<b>TOTAL</b>	<b>79</b>	<b>96,34</b>	<b>3</b>	<b>3,66</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>	<b>82</b>	<b>100</b>

**Fuente: Elaboración Propia.**

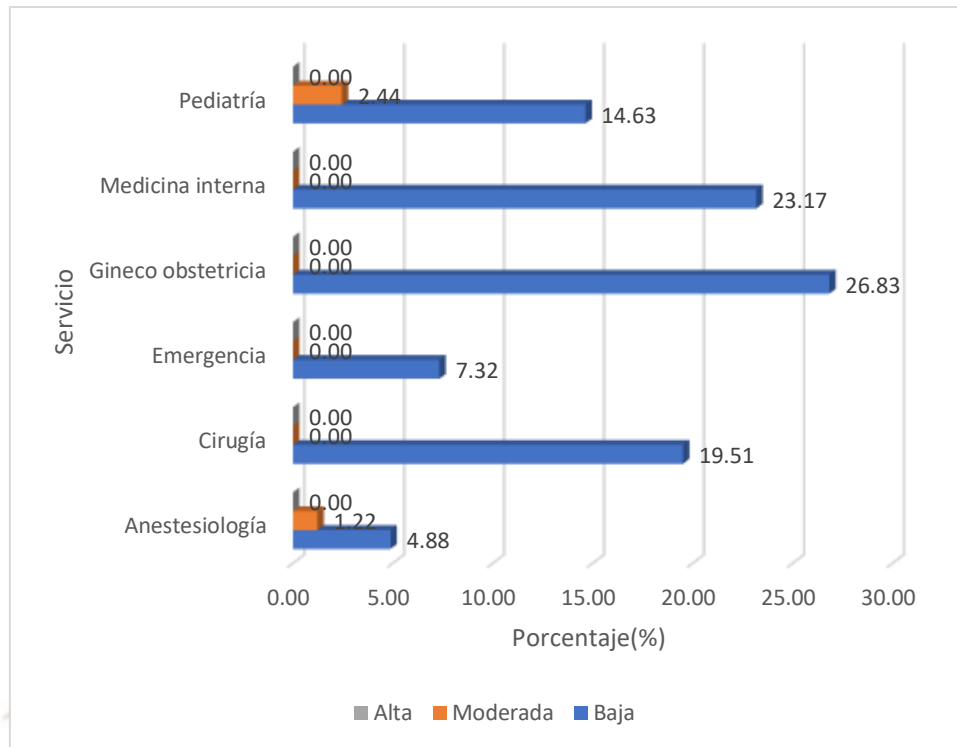
$$X^2=10.66 \quad P<0.05 \quad P=0.05$$

La Tabla N°. 8 según la prueba de chi cuadrado ( $X^2=10.66$ ) muestra que la ansiedad y el servicio presentan relación estadística significativa ( $P<0.05$ ).

Asimismo se observa que el 26.83% del personal de salud asistencial que labora en el Hospital de Apoyo Camaná con bajo nivel de ansiedad trabajan en el servicio de gineco obstetricia, mientras que el 2.44% del personal con ansiedad moderada trabajan en el servicio de pediatría.

Gráfico N°. 5

Relación entre la ansiedad y el servicio del personal de salud vacunado contra el covid19 del Hospital de Apoyo Camaná -Arequipa 2021



Fuente: Elaboración Propia.

**Tabla N°. 9**

**Relación entre la ansiedad y el servicio del personal de salud vacunado contra el covid19 del Hospital de Apoyo Camaná -Arequipa 2021**

Profesión	Ansiedad						TOTAL	
	Baja		Moderada		Alta		N°.	%
	N°.	%	N°.	%	N°.	%		
Enfermería	22	26,83	2	2,44	0	0,00	24	29,27
Interno	6	7,32	0	0,00	0	0,00	6	7,32
Medico	22	26,83	0	0,00	0	0,00	22	26,83
Obstetricia	9	10,98	0	0,00	0	0,00	9	10,98
Técnico	20	24,39	1	1,22	0	0,00	21	25,61
<b>TOTAL</b>	79	96,34	3	3,66	0	0,00	82	100

**Fuente: Elaboración Propia.**

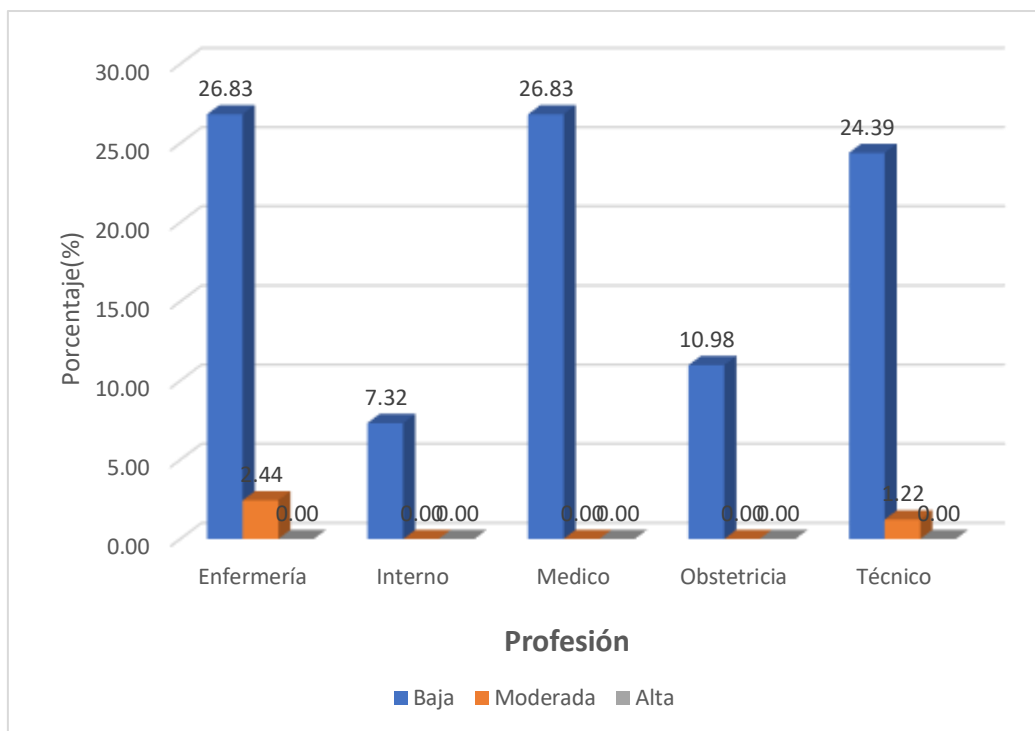
$$X^2=2.96 \quad P>0.05 \quad P=0.56$$

La Tabla N°. 9 según la prueba de chi cuadrado ( $X^2=2.96$ ) muestra que la ansiedad y la profesión no presentan relación estadística significativa ( $P>0.05$ ).

Asimismo se observa que el 24.39% del personal de salud asistencial que labora en el Hospital de Apoyo Camaná con bajo nivel de ansiedad son técnicos, mientras que el 2.44% del personal con ansiedad moderada son enfermeras

**Gráfico N°. 6**

**Relación entre la ansiedad y el servicio del personal de salud vacunado contra el covid19 del Hospital de Apoyo Camaná -Arequipa 2021**



**Fuente: Elaboración Propia.**

**Tabla N°. 10**

**Relación entre la ansiedad y la comorbilidad del personal de salud vacunado contra el covid19 del Hospital de Apoyo Camaná -Arequipa 2021**

Comorbilidad	Ansiedad						TOTAL	
	Baja		Moderada		Alta		N°.	%
	N°.	%	N°.	%	N°.	%		
Anemia crónica	1	1,22	0	0,00	0	0,00	1	1,22
Artritis reumatoide	1	1,22	0	0,00	0	0,00	1	1,22
asma	2	2,44	0	0,00	0	0,00	2	2,44
Tiroides	1	1,22	0	0,00	0	0,00	1	1,22
Diabetes	1	1,22	0	0,00	0	0,00	1	1,22
HTA	7	8,54	1	1,22	0	0,00	8	9,76
HTA, AR	1	1,22	0	0,00	0	0,00	1	1,22
ICC	1	1,22	0	0,00	0	0,00	1	1,22
LES obesidad	1	1,22	0	0,00	0	0,00	1	1,22
Obesidad	3	3,66	0	0,00	0	0,00	3	3,66
Psoriasis	1	1,22	0	0,00	0	0,00	1	1,22
Sobrepeso	3	3,66	0	0,00	0	0,00	3	3,66
SOP	1	1,22	0	0,00	0	0,00	1	1,22
No	55	67,07	2	2,44	0	0,00	57	69,51
<b>TOTAL</b>	<b>79</b>	<b>96,34</b>	<b>3</b>	<b>3,66</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>	<b>82</b>	<b>100</b>

**Fuente: Elaboración Propia.**

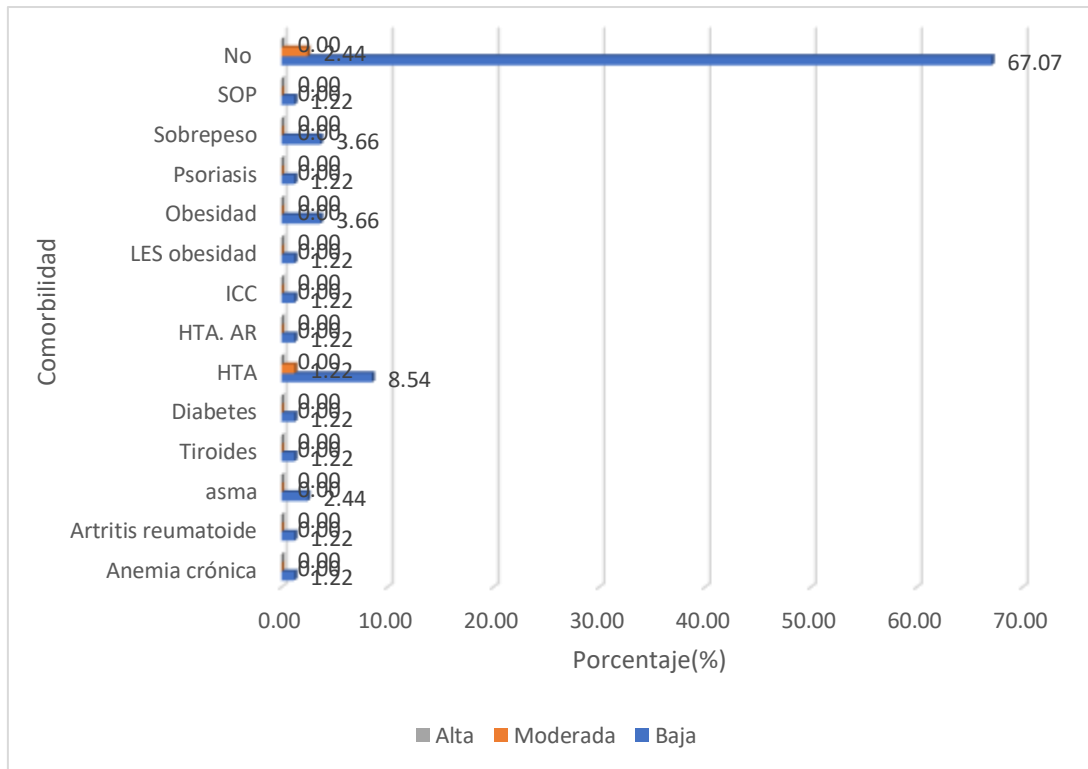
$$X^2=2.42 \quad P>0.05 \quad P=0.99$$

La Tabla N°. 10 según la prueba de chi cuadrado ( $X^2=2.42$ ) muestra que la ansiedad y las comorbilidades no presentan relación estadística significativa ( $P>0.05$ ).

Asimismo se observa que el 67.07% del personal de salud asistencial que labora en el Hospital de Apoyo Camaná con bajo nivel de ansiedad no presentan comorbilidades, mientras que el 1.22% del personal con ansiedad moderada tienen hipertensión arterial.

**Gráfico N° 7**

**Relación entre la ansiedad y la comorbilidad del personal de salud vacunado contra el covid19 del Hospital de Apoyo Camaná -Arequipa 2021**



**Fuente: Elaboración Propia.**

Tabla N°. 11

**Relación entre la ansiedad y los antecedentes de COVID en el personal de salud  
vacunado contra el covid19 del Hospital de Apoyo Camaná -Arequipa 2021**

Antecedente COVID	Ansiedad						TOTAL	
	Baja		Moderada		Alta		N°.	%
	N°.	%	N°.	%	N°.	%		
No	49	59,76	3	3,66	0	0,00	52	63,41
Si	30	36,59	0	0,00	0	0,00	30	36,59
<b>TOTAL</b>	79	96,34	3	3,66	0	0,00	82	100

**Fuente: Elaboración Propia.**

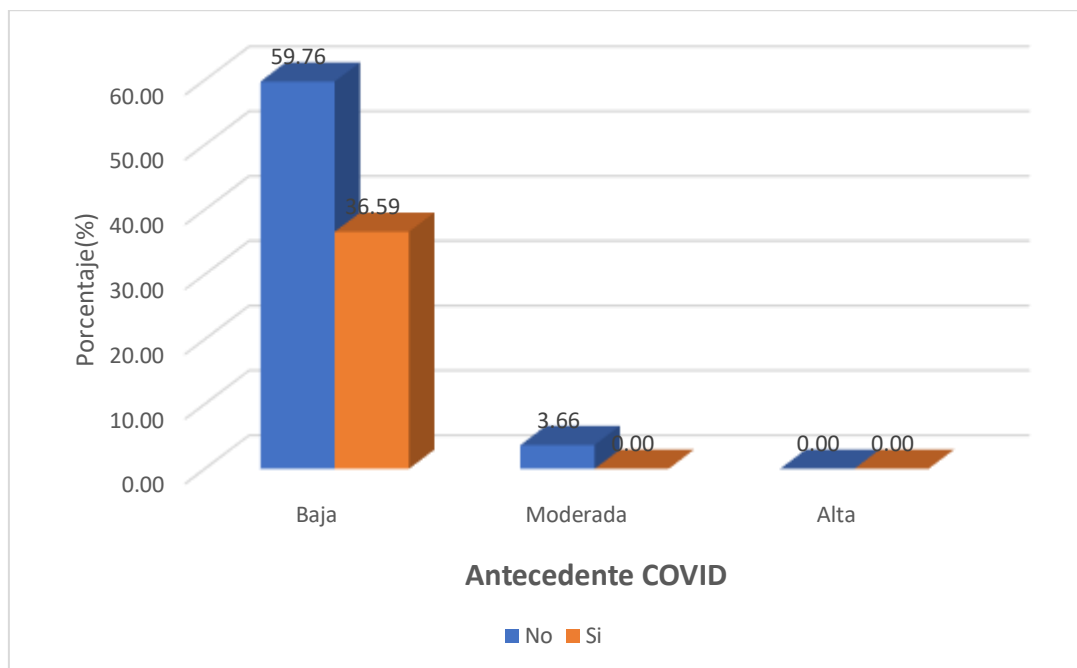
$$X^2=1.79 \quad P>0.05 \quad P=0.18$$

La Tabla N°. 11 según la prueba de chi cuadrado ( $X^2=1.79$ ) muestra que la ansiedad y los antecedentes de COVID no presentan relación estadística significativa ( $P>0.05$ ).

Asimismo se observa que el 36.59% del personal de salud asistencial que labora en el Hospital de Apoyo Camaná con bajo nivel de ansiedad tuvieron COVID, mientras que el 3.66% del personal con ansiedad moderada no tienen antecedentes de COVID

**Gráfico N°. 8**

**Relación entre la ansiedad y los antecedentes de COVID en el personal de salud vacunado contra el covid19 del Hospital de Apoyo Camaná -Arequipa 2021**



**Fuente: Elaboración Propia.**

**Tabla N°. 12**

**Relación entre la depresión y la edad del personal de salud vacunado contra el covid19 del Hospital de Apoyo Camaná -Arequipa 2021**

Edad	Depresión								TOTAL	
	Intermitente		Moderada		Leve		Sin depresión		N°.	%
	N°.	%	N°.	%	N°.	%	N°.	%		
21-30	0	0,00	0	0,00	1	1,22	13	15,85	14	17,07
31-40	0	0,00	0	0,00	6	7,32	9	10,98	15	18,29
41-50	1	1,22	0	0,00	2	2,44	13	15,85	16	19,51
≥51	2	2,44	2	2,44	8	9,76	25	30,49	37	45,12
<b>TOTAL</b>	<b>3</b>	<b>3,66</b>	<b>2</b>	<b>2,44</b>	<b>17</b>	<b>20,73</b>	<b>60</b>	<b>73,17</b>	<b>82</b>	<b>100</b>

**Fuente: Elaboración Propia.**

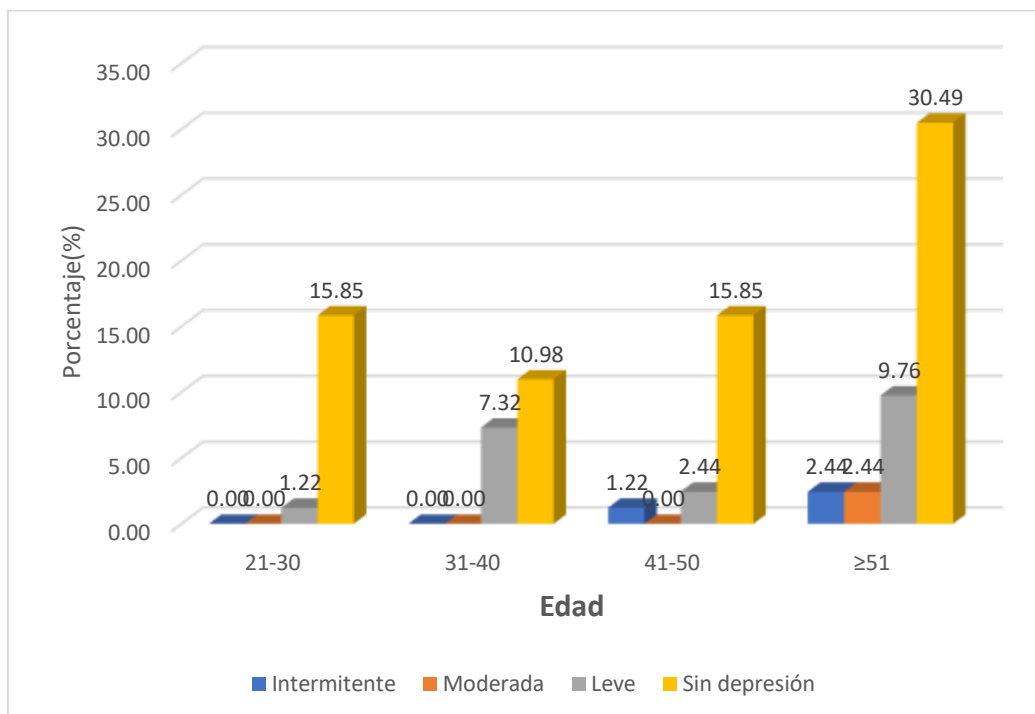
$$X^2=9.96 \quad P>0.05 \quad P=0.35$$

La Tabla N°. 12 según la prueba de chi cuadrado ( $X^2=9.96$ ) muestra que la depresión y la edad no presentan relación estadística significativa ( $P>0.05$ ).

Asimismo se observa que el 15.85% del personal de salud asistencial que labora en el Hospital de Apoyo Camaná con sin depresión tienen entre 21 a 30 años, mientras que el 2.44% del personal con depresión intermitente tienen 51 años o más.

**Gráfico N°. 9**

**Relación entre la depresión y la edad del personal de salud vacunado contra el covid19 del Hospital de Apoyo Camaná -Arequipa 2021**



**Fuente: Elaboración Propia.**

**Tabla N°. 13**

**Relación entre la depresión y el sexo del personal de salud vacunado contra el covid19 del Hospital de Apoyo Camaná -Arequipa 2021**

Sexo	Depresión								TOTAL	
	Intermitente		Moderada		Leve		Sin depresión		N°.	%
	N°.	%	N°.	%	N°.	%	N°.	%		
Femenino	2	2,44	2	2,44	12	14,63	46	56,10	62	75,61
Masculino	1	1,22	0	0,00	5	6,10	14	17,07	20	24,39
<b>TOTAL</b>	<b>3</b>	<b>3,66</b>	<b>2</b>	<b>2,44</b>	<b>17</b>	<b>20,73</b>	<b>60</b>	<b>73,17</b>	<b>82</b>	<b>100</b>

**Fuente: Elaboración Propia.**

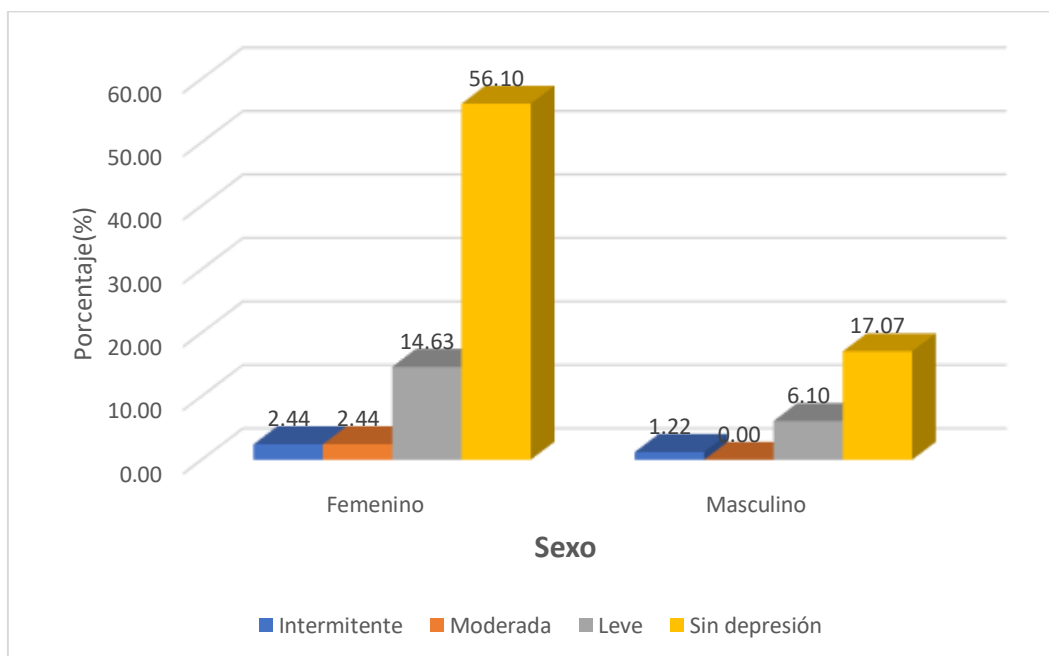
**$X^2=1.04$        $P>0.05P=0.79$**

La Tabla N°. 13 según la prueba de chi cuadrado ( $X^2=1.04$ ) muestra que la depresión y el sexo no presentan relación estadística significativa ( $P>0.05$ ).

Asimismo se observa que el 17.07% del personal de salud asistencial que labora en el Hospital de Apoyo Camaná con sin depresión son de sexo masculino, mientras que el 14.63% del personal con depresión leve son de sexo femenino

**Gráfico N°. 10**

**Relación entre la depresión y el sexo del personal de salud vacunado contra el covid19 del Hospital de Apoyo Camaná -Arequipa 2021**



**Fuente: Elaboración Propia.**

**Tabla N°. 14**

**Relación entre la depresión y el estado civil del personal de salud vacunado contra el covid19 del Hospital de Apoyo Camaná -Arequipa 2021**

Estado civil	Depresión								TOTAL	
	Intermitente		Moderada		Leve		Sin depresión		N°.	%
	N°.	%	N°.	%	N°.	%	N°.	%		
Casado	1	1,22	0	0,00	9	10,98	24	29,27	34	41,46
Conviviente	0	0,00	0	0,00	0	0,00	3	3,66	3	3,66
Divorciado	0	0,00	0	0,00	0	0,00	6	7,32	6	7,32
Soltero	1	1,22	1	1,22	7	8,54	27	32,93	36	43,90
Viudo	1	1,22	1	1,22	1	1,22	0	0,00	3	3,66
<b>TOTAL</b>	<b>3</b>	<b>3,66</b>	<b>2</b>	<b>2,44</b>	<b>17</b>	<b>20,73</b>	<b>60</b>	<b>73,17</b>	<b>82</b>	<b>100</b>

**Fuente: Elaboración Propia.**

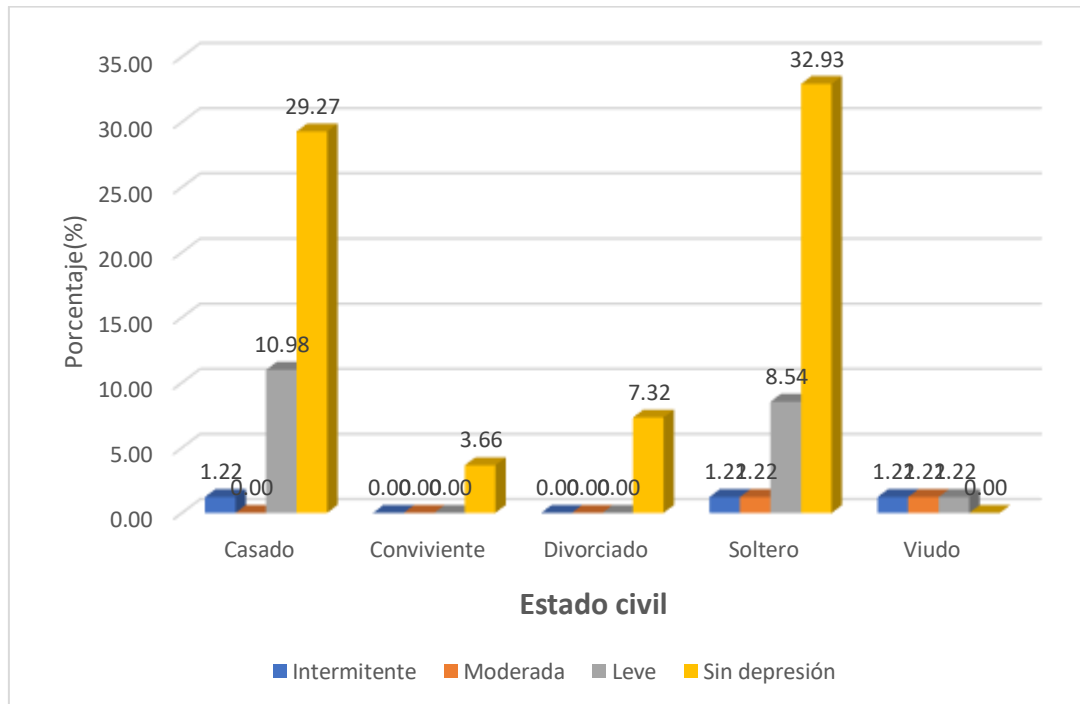
$$X^2=26.27 \quad P<0.05P=0.01$$

La Tabla N°. 14 según la prueba de chi cuadrado ( $X^2=26.27$ ) muestra que la depresión y el estado civil presentan relación estadística significativa ( $P<0.05$ ).

Asimismo se observa que el 29.27% del personal de salud asistencial que labora en el Hospital de Apoyo Camaná sin depresión son casados, mientras que el 8.54% del personal con depresión leve son solteros.

**Gráfico N°. 11**

**Relación entre la depresión y el estado civil del personal de salud vacunado contra el covid19 del Hospital de Apoyo Camaná -Arequipa 2021**



**Fuente: Elaboración Propia.**

**Tabla N°. 15**

**Relación entre la depresión y el número de hijos del personal de salud vacunado  
contra el covid19 del Hospital de Apoyo Camaná -Arequipa 2021**

N° hijos	Depresión						TOTAL			
	Intermitente		Moderada		Leve		Sin depresión			
	N°.	%	N°.	%	N°.	%	N°.	%		
Ninguno	1	1,22	0	0,00	3	3,66	17	20,73	21	25,61
Uno	1	1,22	1	1,22	6	7,32	11	13,41	19	23,17
Dos	1	1,22	1	1,22	4	4,88	25	30,49	31	37,80
Tres	0	0,00	0	0,00	4	4,88	5	6,10	9	10,98
Cuatro	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	2,44	2	2,44
<b>TOTAL</b>	<b>3</b>	<b>3,66</b>	<b>2</b>	<b>2,44</b>	<b>17</b>	<b>20,73</b>	<b>60</b>	<b>73,17</b>	<b>82</b>	<b>100</b>

**Fuente: Elaboración Propia.**

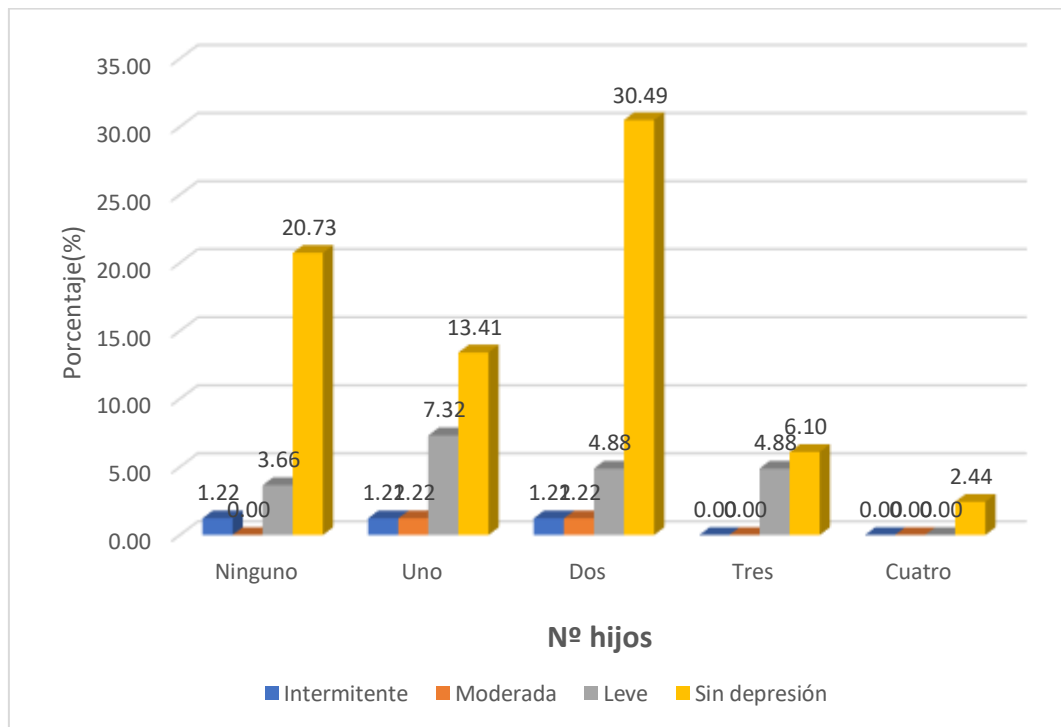
$$X^2=8.96 \quad P>0.05 \quad P=0.70$$

La Tabla N°. 15 según la prueba de chi cuadrado ( $X^2=8.96$ ) muestra que la depresión y el número de hijos no presentan relación estadística significativa ( $P>0.05$ ).

Asimismo se observa que el 20.73% del personal de salud asistencial que labora en el Hospital de Apoyo Camaná sin depresión no tienen hijos, mientras que el 4.88% del personal con depresión leve tienen tres hijos.

**Gráfico N°. 12**

**Relación entre la depresión y el número de hijos del personal de salud vacunado  
contra el covid19 del Hospital de Apoyo Camaná -Arequipa 2021**



**Fuente: Elaboración Propia.**

**Tabla N°. 16**

**Relación entre la depresión y el servicio del personal de salud vacunado contra el covid19 del Hospital de Apoyo Camaná -Arequipa 2021**

Servicio	Depresión								TOTAL	
	Intermitente		Moderada		Leve		Sin depresión		N°.	%
	N°.	%	N°.	%	N°.	%	N°.	%		
Anestesiología	0	0,00	0	0,00	3	3,66	2	2,44	5	6,10
Cirugía	0	0,00	1	1,22	5	6,10	10	12,20	16	19,51
Emergencia	1	1,22	0	0,00	0	0,00	5	6,10	6	7,32
Gineco obstetricia	1	1,22	0	0,00	2	2,44	19	23,17	22	26,83
Medicina interna	1	1,22	0	0,00	4	4,88	14	17,07	19	23,17
Pediatría	0	0,00	1	1,22	3	3,66	10	12,20	14	17,07
<b>TOTAL</b>	<b>3</b>	<b>3,66</b>	<b>2</b>	<b>2,44</b>	<b>17</b>	<b>20,73</b>	<b>60</b>	<b>73,17</b>	<b>82</b>	<b>100</b>

**Fuente: Elaboración Propia.**

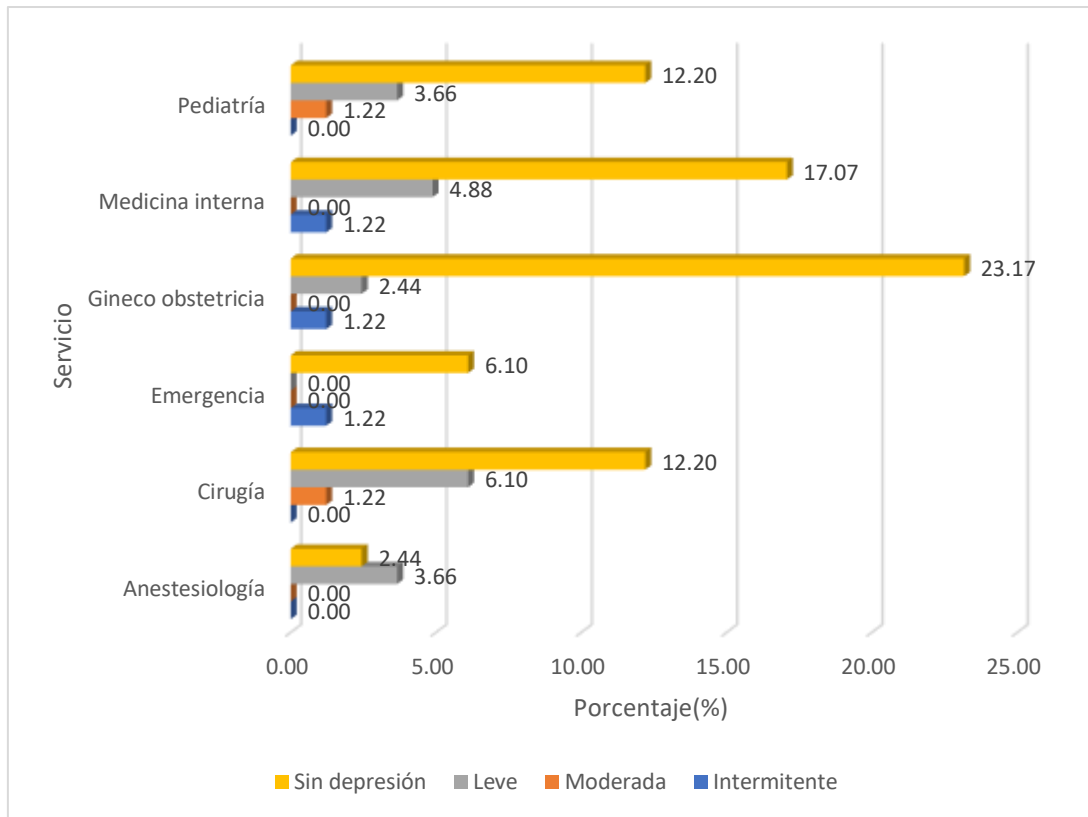
$$X^2=16.60 \quad P>0.05 \quad P=0.34$$

La Tabla N°. 16 según la prueba de chi cuadrado ( $X^2=16.60$ ) muestra que la depresión y el servicio no presentan relación estadística significativa ( $P>0.05$ ).

Asimismo se observa que el 23.17% del personal de salud asistencial que labora en el Hospital de Apoyo Camaná sin depresión laboran en el servicio de gineco obstetricia, mientras que el 4.88% del personal con depresión leve trabajan en el servicio de medicina interna.

**Gráfico N°. 13**

**Relación entre la depresión y el servicio del personal de salud vacunado contra el covid19 del Hospital de Apoyo Camaná -Arequipa 2021**



**Fuente: Elaboración Propia.**

**Tabla N°. 17**

**Relación entre la depresión y la profesión del personal de salud vacunado contra el covid19 del Hospital de Apoyo Camaná -Arequipa 2021**

Profesión	Depresión								TOTAL	
	Intermitente		Moderada		Leve		Sin depresión		N°.	%
	N°.	%	N°.	%	N°.	%	N°.	%		
Enfermería	0	0,00	1	1,22	7	8,54	16	19,51	24	29,27
Interno	0	0,00	0	0,00	1	1,22	5	6,10	6	7,32
Medico	1	1,22	0	0,00	5	6,10	16	19,51	22	26,83
Obstetricia	1	1,22	0	0,00	1	1,22	7	8,54	9	10,98
Técnico	1	1,22	1	1,22	3	3,66	16	19,51	21	25,61
<b>TOTAL</b>	<b>3</b>	<b>3,66</b>	<b>2</b>	<b>2,44</b>	<b>17</b>	<b>20,73</b>	<b>60</b>	<b>73,17</b>	<b>82</b>	<b>100</b>

**Fuente: Elaboración Propia.**

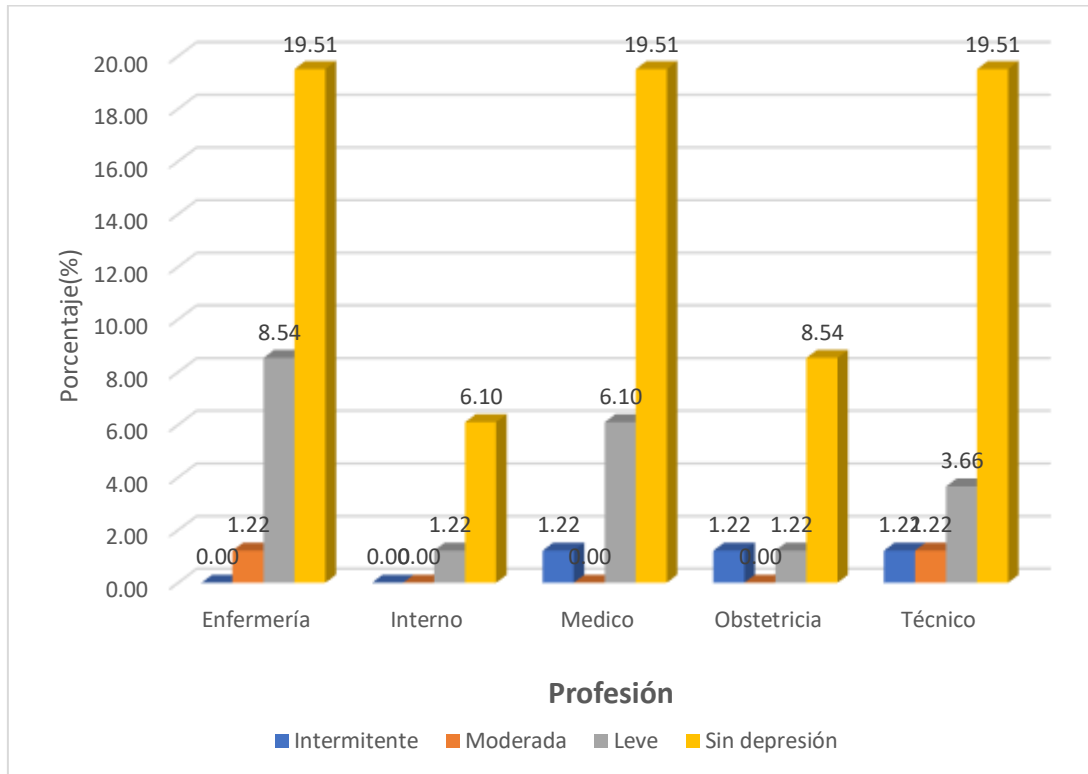
$$X^2=6.25 \quad P>0.05 \quad P=0.90$$

La Tabla N°. 17 según la prueba de chi cuadrado ( $X^2=6.25$ ) muestra que la depresión y la profesión no presentan relación estadística significativa ( $P>0.05$ ).

Asimismo se observa que el 19.51% del personal de salud asistencial que labora en el Hospital de Apoyo Camaná sin depresión laboran son técnicos, mientras que el 8.54% del personal con depresión leve son enfermeras.

**Gráfico N°. 14**

**Relación entre la depresión y la profesión del personal de salud vacunado contra el covid19 del Hospital de Apoyo Camaná -Arequipa 2021**



**Fuente: Elaboración Propia.**

**Tabla N°. 18**

**Relación entre la depresión y las comorbilidades del personal de salud vacunado  
contra el covid19 del Hospital de Apoyo Camaná -Arequipa 2021**

Comorbilidades	Depresión								TOTAL	
	Intermitente		Moderada		Leve		Sin depresión		N°.	%
	N°.	%	N°.	%	N°.	%	N°.	%		
Anemia crónica	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	1,22	1	1,22
Artritis reumatoide	0	0,00	0	0,00	1	1,22	0	0,00	1	1,22
Asma	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	2,44	2	2,44
Tiroides	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	1,22	1	1,22
Diabetes	1	1,22	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	1,22
HTA	1	1,22	1	1,22	1	1,22	5	6,10	8	9,76
HTA, AR	0	0,00	0	0,00	1	1,22	0	0,00	1	1,22
ICC	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	1,22	1	1,22
LES obesidad	0	0,00	0	0,00	1	1,22	0	0,00	1	1,22
Obesidad	0	0,00	0	0,00	1	1,22	2	2,44	3	3,66
Psoriasis	0	0,00	0	0,00	1	1,22	0	0,00	1	1,22
Sobrepeso	0	0,00	0	0,00	1	1,22	2	2,44	3	3,66
SOP	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	1,22	1	1,22
No	1	1,22	1	1,22	10	12,20	45	54,88	57	69,5
										1
<b>TOTAL</b>	<b>3</b>	<b>3,66</b>	<b>2</b>	<b>2,44</b>	<b>17</b>	<b>20,73</b>	<b>60</b>	<b>73,17</b>	<b>82</b>	<b>100</b>

**Fuente: Elaboración Propia.**

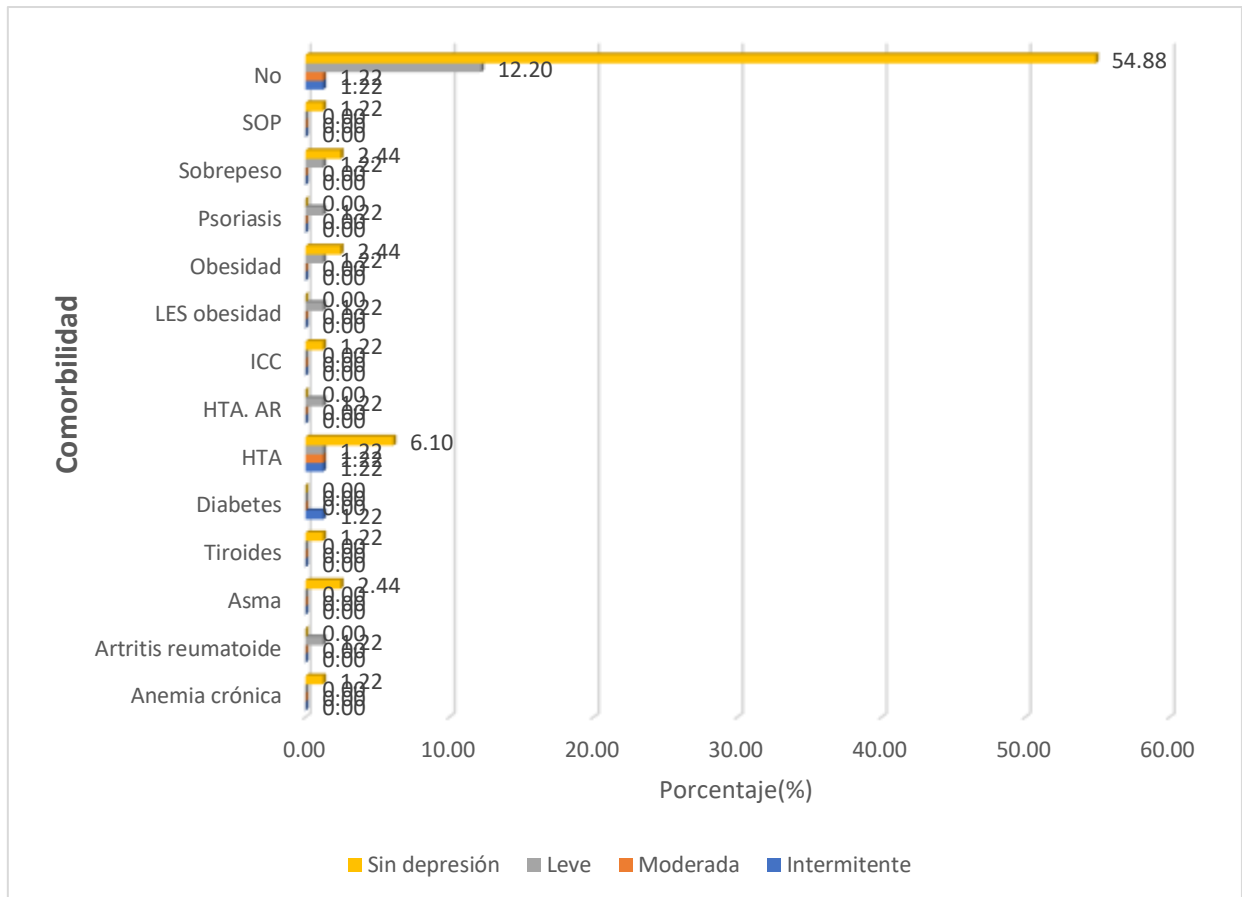
$$X^2=51.31 \quad P>0.05 \quad P=0.09$$

La Tabla N°. 18 según la prueba de chi cuadrado ( $X^2=51.31$ ) muestra que la depresión las comorbilidades no presentan relación estadística significativa ( $P>0.05$ ).

Asimismo se observa que el 6.10% del personal de salud asistencial que labora en el Hospital de Apoyo Camaná sin depresión tienen hipertensión arterial, mientras que el 12.20% del personal con depresión leve no tienen comorbilidades.

Gráfico N°. 15

**Relación entre la depresión y las comorbilidades del personal de salud vacunado  
contra el covid19 del Hospital de Apoyo Camaná -Arequipa 2021**



Fuente: Elaboración Propia.

**Tabla N°. 19**

**Relación entre la depresión los antecedentes de COVID del personal de salud vacunado contra el covid19 del Hospital de Apoyo Camaná -Arequipa 2021**

Antecedente COVID	Depresión								TOTAL	
	Intermitente		Moderada		Leve		Sin depresión		N°.	%
	N°.	%	N°.	%	N°.	%	N°.	%		
No	0	0,00	2	2,44	11	13,41	39	47,56	52	63,41
Si	3	3,66	0	0,00	6	7,32	21	25,61	30	36,59
<b>TOTAL</b>	<b>3</b>	<b>3,66</b>	<b>2</b>	<b>2,44</b>	<b>17</b>	<b>20,73</b>	<b>60</b>	<b>73,17</b>	<b>82</b>	<b>100</b>

**Fuente: Elaboración Propia.**

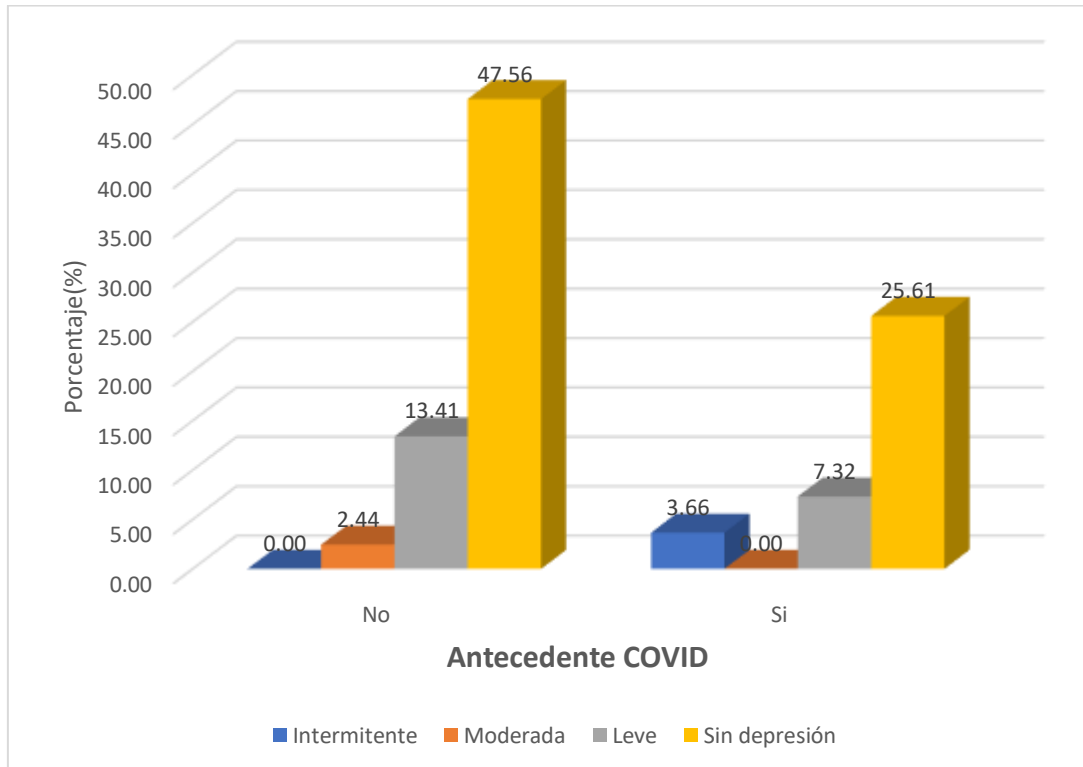
$$X^2=6.43 \quad P>0.05 \quad P=0.09$$

La Tabla N°. 19 según la prueba de chi cuadrado ( $X^2=6.43$ ) muestra que la depresión y los antecedentes de COVID no presentan relación estadística significativa ( $P>0.05$ ).

Asimismo se observa que el 25.61% del personal de salud asistencial que labora en el Hospital de Apoyo Camaná sin depresión no tienen antecedentes de COVID, mientras que el 13.41% del personal con depresión leve no tienen antecedentes de COVID.

**Gráfico N°. 16**

**Relación entre la depresión los antecedentes de COVID del personal de salud vacunado contra el covid19 del Hospital de Apoyo Camaná -Arequipa 2021**



**Fuente: Elaboración Propia.**

## DISCUSION

El presente estudio se realizó con el objetivo de identificar la presencia de Depresión y Ansiedad, según el Inventario de Beck, en el personal de salud vacunado contra el covid19 del Hospital de Apoyo Camaná-Arequipa 2021. Se realizó la presente investigación debido a que será una importante contribución académica al generar nuevos conocimientos que servirán de fundamento para el desarrollo de estudios posteriores.

En cuanto a las características sociodemográficas el 45.12% del personal de salud tienen 51 años o más, el 75.61% son de sexo femenino, seguido del 43.90% del personal solteros, mientras que el 37.80% tienen dos hijos.

En cuanto a las características laborales el 26.83% del personal de salud asistencial se desempeñan en el servicio de gineco-obstetricia, el 29.27% son enfermeras, el 69.51% no presentan comorbilidades, mientras que el 63.41% no han tenido COVID.

Respondiendo al primer objetivo el 96.34% del personal de salud presentan bajo nivel de ansiedad, seguido del 3.66% con ansiedad moderada; con respecto a la depresión el 73.17% no presentan depresión, seguido del 20.73% con depresión leve, el 3.66% tienen depresión intermitente, mientras que solo el 2.44% presentan depresión moderada. Lozano-Vargas Antonio en su estudio concluyó que un 53,8% tuvo impacto psicológico moderado a severo (28); un 16,5% de síntomas depresivos, un 28,8% de síntomas ansiosos y un 8,1% de estrés, todos entre moderados y severos. Se encontraron similitudes con Monterrosa Castro Alvaro et. Al. que realizó una investigación similar y concluyó que aprox. 30% de los encuestados presento estrés laboral leve, mientras que el 6% presentó estrés laboral alto o severo, esto sin diferencias entre los grupos ( $p < 0.05$ ). Se identificaron síntomas de ansiedad en el 72.9%, más frecuente entre quienes laboraban en las capitales ( $p = 0.044$ ). Condori Arias Yaime obtuvo que las características que mostraron asociación fueron, el ser mujer (RP:1,30; IC95%:1,07-1,58, para depresión) (RP:3,31; IC95%:2,43- 4,52, ansiedad), el tener alguna enfermedad crónica (RP:1,39; IC95%:1,13-1,70, para depresión) (RP:2,75; IC95%:2,09-3,63, ansiedad) (RP:2,89; IC95%: 2,10-3,97, insomnio), la presencia de algún colega infectado (RP:2,75; IC95%: 2,09-3,63, para ansiedad) (RP:1,78; IC95%: 1,15-2,77, insomnio), el manejar pacientes infectados (RP:1,66; IC95%: 1,00-2,76), el tener un familiar infectado (RP:1,57; IC95%: 1,00-2,46), vecino (RP:1,83; IC95%: 1,37-2,45) o coresidente infectado (RP:1,81; IC95%: 1,12- 2,92) se asociaron a insomnio (31).

Después de aplicar la prueba de chi cuadrado se determinó que no existe relación estadística significativa entre la ansiedad y los factores personales y laborales, excepto en lo que respecta al servicio en el que se desempeñan.

El 42.68% del personal de salud asistencial con bajo nivel de ansiedad son solteros, mientras que el 2.44% del personal con ansiedad moderada son casados; el 26.83% del personal con bajo nivel de ansiedad trabajan en el servicio de gineco obstetricia, mientras que el 2.44% del personal con ansiedad moderada trabajan en el servicio de pediatría; el 24.39% del personal de salud asistencial que labora en el Hospital de Apoyo Camaná con bajo nivel de ansiedad son técnicos, mientras que el 2.44% del personal con ansiedad moderada son enfermeras. Vivanco-Vidal Andrea et. al. en su estudio llegó a la conclusión que una mayor ansiedad por COVID – 19 se relaciona con una disminución de la salud mental ( $\rho = -.67$ ,  $P < 0.01$ ) (30).

No existe relación estadística significativa entre la depresión y los factores personales y laborales, excepto en lo que respecta al estado civil ( $P < 0.05$ ). El 29.27% del personal de salud que no presentaron depresión son casados, mientras que el 8.54% del personal con depresión leve son solteros; el 20.73% del personal sin depresión no tienen hijos, mientras que el 4.88% del personal con depresión leve tienen tres hijos; por lo tanto se acepta la hipótesis alterna ya que se comprobó que el personal de salud asistencial vacunado contra el covid19 del Hospital de Apoyo Camaná- Arequipa 2021, tiene ansiedad y depresión.

## CONCLUSIONES

**PRIMERA:** En promedio, el 96,34% del personal de salud asistencial que labora en el Hospital de Apoyó Camaná presenta bajo nivel de ansiedad, seguido del 3.66% con ansiedad moderada. Con respecto a la depresión, el 73,17% no presenta depresión, seguido del 20.73% con depresión leve, el 3.66% tienen depresión intermitente, mientras que solo el 2.44% presentan depresión moderada.

**SEGUNDA:** Las características sociodemográficas y laborales que predominaron fueron: El 45,12% del personal de salud asistencial tiene 51 años o más; el 75,12% del personal de salud asistencial es de sexo femenino. El 43.90% del personal de salud asistencial es soltero, mientras que el 37,80% tiene dos hijos. El 26.83% se desempeñan en el servicio de gineco obstetricia, el 29.27% son enfermeras, además que el 69,51% no presentan comorbilidades, y mientras que el 63.41% no han tenido COVID19.

**TERCERA:** Contar con la vacuna covid19, que es el 100% de la población incluida en este estudio, no garantiza estar exento de presentar depresión y/o ansiedad

**CUARTA:** Después de correlacionar las variables de depresión y ansiedad con las características sociodemográficas y laborales se determinó que no existe relación estadística significativa ( $P>0.05$ ), excepto en la relación existente entre ansiedad y servicio, estado civil con la depresión

## RECOMENDACIONES

PRIMERA: A las autoridades del MINSA, acoplar presupuestos que cubran programas de vigilancia en el ámbito de salud mental para un seguimiento mensual del personal de salud asistencial, debido a que está demostrada la presencia de enfermedades mentales en la primera línea de lucha contra la pandemia

SEGUNDA: Al personal asistencial del Hospital de Apoyo Camaná, acudir a terapia psicológica o tratamiento psiquiátrico según sea el caso, brindándole asimismo la importancia debida a la salud mental que persiste en el contexto de una pandemia

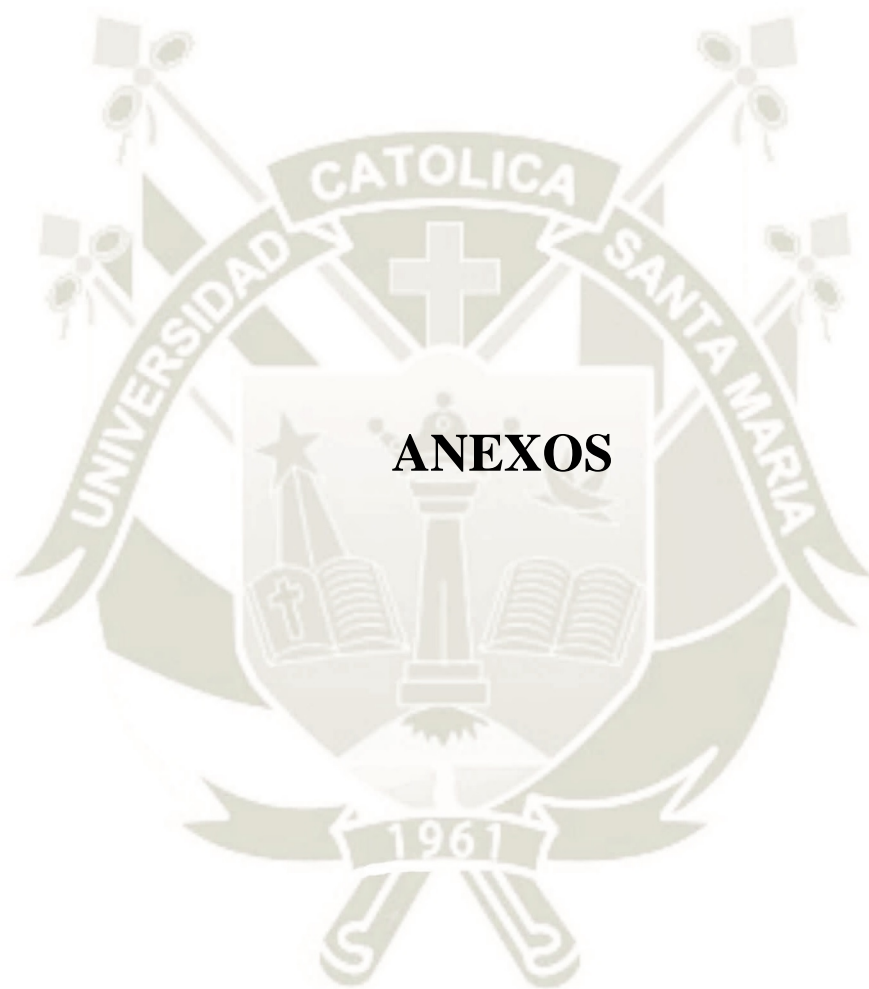
TERCERA: A la comunidad santamariana, investigar más los temas de salud mental relacionados al COVID19, ya que, debido a las conclusiones mostradas en la presente investigación, aun en presencia de la vacuna covid19 se confirmó la presencia de ansiedad y depresión, lo que asimismo podría significar que prevalecen otras enfermedades mentales pendientes a investigar

**REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

1. Organización Mundial de la salud. OMS | Depresión [Internet]. WHO. World Health Organization; [citado 9 de mayo de 2021]. Disponible en: [http://www.who.int/mental\\_health/management/depression/es/](http://www.who.int/mental_health/management/depression/es/)
2. Kessler RC, Angermeyer M, Anthony JC, De Graaf R, Demyttenaere K, Gasquet I, et al. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of mental disorders in the World Health Organization's World Mental Health Survey Initiative. *World Psychiatry* 2007; 6 (3): 168-176.
3. Berenzon S, Lara MA, Robles R, Medina-Mora ME. Depresión: estado del conocimiento y la necesidad de políticas públicas y planes de acción en México. *Salud pública Méx.* febrero de 2013;55(1):74-80.
4. Willner P, Scheel-Krüger J, Belzung C. The neurobiology of depression and antidepressant action. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*. diciembre de 2013;37(10):2331-71.
5. Sperner-Unterweger B, Kohl C, Fuchs D. Immune changes and neurotransmitters: Possible interactions in depression? *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*. enero de 2014;48:268-76.
6. Trueta C, Cercós MG. Regulación de la liberación de serotonina en distintos compartimientos neuronales. 2012;35(5):9.
7. Guadarrama, Leyla; Escobar, Alfonso; Zhang, Limei. Bases neuroquímicas y neuroanatómicas de la depresión. *Revista de la Facultad de Medicina UNAM*, 2006, vol. 49, no 2, p. 66-72.
8. Nutt DJ, Forshall S, Bell C, Rich A, Sandford J, Nash J, Argyropoulos S. Mechanisms of action of selective serotonin reuptake inhibitors in the treatment of psychiatric disorders. *Eur Neuropsychopharmacol*. 1999; 9 Suppl 3:S81-6
9. Pirke KM. Central and peripheral noradrenalin regulation in eating disorders. *Psychiatry Res* 1996; 62(1):43-49. Y
10. Tellez Vargas, Jorge, La Noradrenalina. Su rol en la depresión. *Revista Colombiana de Psiquiatría* [Internet]. 2000;XXIX(1):59-73. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80629104>

11. Blows WT. Neurotransmitters of the brain: serotonin, noradrenaline (norepinephrine), and dopamine. *J Neurosci Nursing*. 2000, 32: 234-238
12. Depression [Internet]. 1.<sup>a</sup> ed. Bethesda: National Institute of Mental Health; 2016. Disponible en: [https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/depression-sp/19-mh-8079spdf\\_159009.pdf](https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/depression-sp/19-mh-8079spdf_159009.pdf)
13. Asociación Americana de Psiquiatría. DSM-5: manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. 5a ed. España: Editorial Médica Panamericana; 2016
14. Vargas Cahahuanca G, Gallegos Cazorla C, Salgado Valenzuela C, Salazar de la Cruz M, Huamán Sánchez K, Bonilla Untiveros C, et al. 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*. 27 de marzo de 2019;80(1):123-30.
15. Fournier JC, DeRubeis RJ, Hollon SD, Dimidjian S, Amsterdam JD, Shelton RC, et al. Antidepressant drug effects and depression severity: a patient-level meta-analysis. *JAMA*. 2010;303(1):47–53. DOI: 10.1001/jama.2009.1943
16. Kennedy SH, Lam RW, McIntyre RS, et al. Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) 2016 Clinical Guidelines for the Management of Adults with Major Depressive Disorder: Section 3. Pharmacological Treatments. *Can J Psychiatry*. 2016;61(9):540-60
17. Esparza RP. Tratamiento farmacológico de la depresión: actualidades y futuras direcciones. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*. 60(5):10.
18. Lu W, Wang H, Lin Y, Li L. Psychological status of medical workforce during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Psychiatry Research*. junio de 2020;288:112936.
19. Mayra Martínez Mallen D, Nelson López Garza D. *Revista Neurología, Neurocirugía y Psiquiatría*, (2011), 101-107, 44(3)
20. Ildefonso BC. Generalidades de la neurobiología de la ansiedad. 2017;13.
21. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. American Psychiatric Association 2003.
22. Cano-Vindel A, Dongil-Collado E, Salguero JM, et al. Intervención cognitivo-conductual en los trastornos de ansiedad: Una actualización. *Información Psicológica*.

- 2011; 1:4-27
23. Ebert M, Loosen P, Nurcombe B, et al. Current Diagnosis and treatment: Psychiatry. 2ª Edición. Estados Unidos: McGrawHill Companies; 2008
  24. Hernández Sánchez MM, Horga de la Parte JF, Navarro Cremades F, et al. Trastornos de ansiedad y trastornos de adaptación en atención primaria. Guía de actuación clínica en atención primaria. Novelda, España. [en línea]. Disponible en: [www.san.gva.es](http://www.san.gva.es)
  25. Orozco WN, Baldares MJV. Trastornos de ansiedad: revisión dirigida para atención primaria.:11.
  26. American Psychiatric Association. Actualización del DSM-5. 2017. [https://dsm.psychiatryonline.org/pbassets/dsm/update/DSM5Update\\_octubre2018\\_es.pdf](https://dsm.psychiatryonline.org/pbassets/dsm/update/DSM5Update_octubre2018_es.pdf)
  27. Boletín de Información Clínica Terapéutica de la Academia Nacional de Medicina. *El trastorno de ansiedad generalizada*, (2012), 1-2, vol.56(21(3))
  28. Lozano-Vargas A. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Rev Neuropsiquiatr.* 11 de abril de 2020;83(1):51-6.
  29. Monterrosa-Castro A, Dávila-Ruiz R, Mejía-Mantilla A, Contreras-Saldarriaga J, Mercado-Lara M, Florez-Monterrosa C. Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. *MedUNAB.* 22 de julio de 2020;23(2):195-213
  30. Vivanco-Vidal A, Saroli-Aranibar D, Caycho-Rodríguez T, Carbajal-León C, Noé-Grijalva M. Ansiedad por Covid - 19 y salud mental en estudiantes universitarios. *Revista de Investigación en Psicología.* 21 de diciembre de 2020;23(2):197-215.
  31. Condori Arias Yaime. Asociación entre la exposición al covid-19 y la presencia de síntomas de depresión, ansiedad e insomnio en el personal médico que labora en los hospitales de la región Arequipa 2020 [Bachiller].Universidad Nacional de San Agustín.
  32. Sanz J. Recomendaciones para la utilización de la adaptación española del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) en la práctica clínica. *Clín salud.* 2014;25(1):39-48.
  33. Dessotte CAM, Silva FS, Furuya RK, Ciol MA, Hoffman JM, Dantas RAS. Somatic and cognitive-affective depressive symptoms among patients with heart disease: differences by sex and age. *Rev Latino-Am Enfermagem.* abril de 2015;23(2):208-15.



**ANEXO N°1**  
**FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

FICHA DE DATOS

DATOS DEL PARTICIPANTE DEL ESTUDIO:

EDAD: ( ) SEXO: Masculino ( ) Femenino ( )

ESTADO CIVIL: Soltero ( ) Casado ( ) Viudo  
( ) Divorciado ( ) Conviviente  
( )

NUMERO DE HIJOS: ( )

SERVICIO EN EL QUE LABORA: Medicina Interna ( ) Cirugía  
( ) Gineco- Obstetricia ( )  
Pediatria ( ) Anestesiologia  
( ) Emergencia ( )

PROFESION: Medico ( ) Enfermería ( ) Obstetricia ( )  
Personal Técnico ( )

COMORBILIDAD: ( ) Especifique:

ANTECEDENTE DE INFECCION POR COVID19 : SI,

Fecha ( ) NO ( )

VACUNACION COVID 19: SI, Fecha ( ) N

## **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Haciendo uso de la siguiente herramienta tipo encuesta se pretende invitarlo a participar en un estudio de investigación el cual tiene como propósito : “NIVELES DE DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN EL PERSONAL DE SALUD ASISTENCIAL VACUNADO CONTRA LA COVID19 DEL HOSPITAL DE APOYO CAMANÁ-AREQUIPA 2021”

### **PARTICIPACION VOLUNTARIA**

Al finalizar la lectura de este consentimiento está en la potestad de decidir si es participe de dicho estudio, teniendo carácter estrictamente voluntario y anónimo

### **PROCEDIMIENTOS**

- 1.- Se le hará entrega de un test tipo encuesta para determinar su nivel de ansiedad y depresión
- 2.- Se hará conteo del resultado de los diferentes ítems
- 3.- Se procesaran los resultados obtenidos para después ser comparados de manera anónima

### **RIESGOS**

Dicho estudio consta de riesgo mínimo, haciendo uso de protección de la privacidad, prevaleciendo el anonimato de los participantes

### **COSTOS**

Todo costo es asumido por el investigador, estando el participe exento de costo económico alguno, siendo de carácter gratuito para el

### **BENEFICIOS**

Participando en el presente estudio usted podrá contribuir con el conocimiento de la relación de los niveles de depresión y ansiedad antes y después de la vacuna covid19 en el personal médico asistencial en el contexto actual de pandemia

### **CONFIDENCIALIDAD**

Como fue descrito, todo resultado y material usado será estrictamente anónimo, primando la confidencialidad de toda información del participante

## CONTACTO PARA DUDAS

En todo momento contará con el derecho a absolver cualquier duda referida al tema de investigación mediante preguntas al responsable de dicho estudio

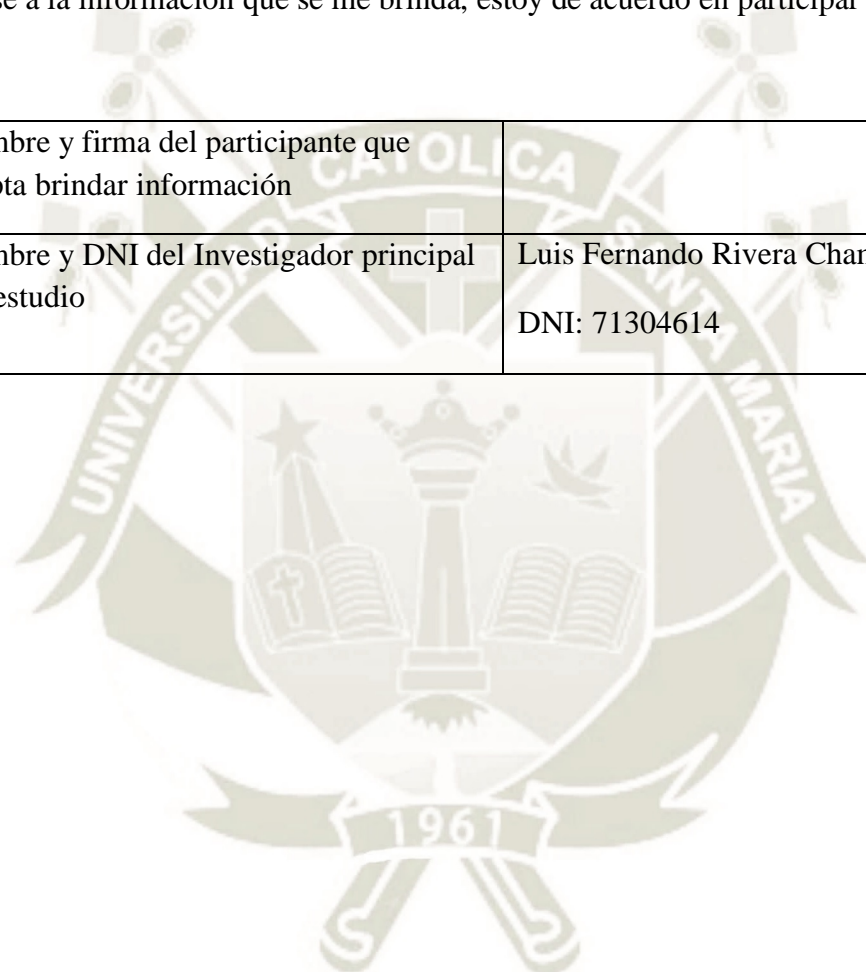


### DECLARACION DE CONSENTIMIENTO INFORMADO / AUTORIZACION

Yo he tenido la oportunidad de hacer preguntas, siendo estas contestadas. He comprendido que mi participación es voluntaria, así mismo puedo solicitar mi retiro voluntario del estudio en cualquier momento. Además, entiendo que estando de acuerdo de participar en dicho estudio estoy dando autorización para que se procese la información que estoy brindando en los cuestionarios.

En base a la información que se me brinda, estoy de acuerdo en participar en el estudio

Nombre y firma del participante que acepta brindar información	
Nombre y DNI del Investigador principal del estudio	Luis Fernando Rivera Chambilla DNI: 71304614



## INVENTARIO DE DEPRESION DE BECK (BDI-II)

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de enunciados. Porfavor lea cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija una de las opciones de cada grupo, siendo la elección el modo de cómo se sintió en las anteriores 2 semanas al día de hoy. Marque con un círculo el número correspondiente del enunciado elegido. Si varios enunciados le parecen adecuados entonces marque el número más alto.

### 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 y tan infeliz que no puedo soportarlo

### 2.- PESIMISMO

- 0 No me siento desanimado respecto a mi futuro
- 1 Me siento más desanimado respecto a mi futuro que antes
- 2 No espero que las cosas funcionen para mí
- 3 Siento que no hay esperanza para mí en el futuro y que las cosas van a empeorar

### 3.-FRACASO

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

### 4.-PERDIDA DE PLACER

- 0 Obtengo tanta satisfacción de las cosas como antes
- 1 No disfruto tanto de las cosas como antes
- 2 Obtengo muy poco placer de las cosas
- 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas

### 5.- SENTIMIENTOS DE CULPA

- 0 No me siento culpable
- 1 Me siento culpable respecto a varias cosas que he hecho o que debería haber hecho
- 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo
- 3 Me siento culpable todo el tiempo

### 6.-SENTIMIENTOS DE CASTIGO

- 0 No siento que este siendo castigado
- 1 Creo que tal vez estoy siendo castigado

- 2 Espero ser castigado
- 3 Siento que estoy siendo castigado

#### **7.-DISCONFORMIDAD CON UNO MISMO**

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

#### **8.-AUTOCRITICA**

- 0 No me critico ni me culpo más de lo habitual
- 1 Estoy más crítico conmigo mismo que antes
- 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 pienso en matarme
- 1 He pensado en matarme, pero no lo haría
- 2 Desearía matarme
- 3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo

#### **10.-LLANTO**

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

#### **11.-AGITACION**

- 0 No estoy más inquieto o tenso que antes
- 1 Me siento más inquieto o tenso que antes
- 2 Estoy tan inquieto que me es difícil quedarme tranquilo
- 3 Estoy tan inquieto que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo

#### **12.-PERDIDA DE INTERES**

- 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.-INDECISION**

- 0 Tomo decisiones tan bien como siempre
- 1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones

- 2 Encuentro más dificultad que antes para tomar decisiones
- 3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión

#### **14.- DESVALORIZACION**

- 0 Siento que soy valioso
- 1 No me considero tan valioso y útil como antes
- 2 Me siento menos valioso cuando me comparo con los demás
- 3 Siento que no valgo nada

#### **15.- PERDIDA DE ENERGIA**

- 0 Tengo tanta energía como siempre
- 1 Tengo menos energía que antes
- 2 No tengo suficiente energía para hacer algunas cosas
- 3 No tengo energía suficiente para hacer nada

#### **16.- CAMBIOS EN LOS HABITOS DEL 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 mas temprano y no puedo volver a dormirme

#### **17.- IRRITABILIDAD**

- 0 No estoy más irritable que antes
- 1 Estoy más irritable que antes
- 2 Estoy mucho más irritable que antes
- 3 Estoy irritable todo el tiempo

## 18.-CAMBIOS EN EL APETITO

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

## 19.- DIFICULTAD DE CONCENTRACION

- 0 Puedo concentrarme  
tan bien como  
siempre 1 No puedo  
concentrarme tan bien  
como antes  
2 Me es difícil mantener la atención  
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 antes  
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 antes solía hacer

## 21.- PERDIDA DE INTERES EN EL SEXO

- 0 No he notado ningún cambio reciente  
en mi interés por el sexo 1 Estoy menos  
interesado en el sexo que antes  
2 Ahora estoy mucho  
menos interesado en el

sexo3 He perdido  
completamente el interés  
en el sexo

**Fuente: Dessotte CAM, Silva FS, Furuya RK, Ciol MA, Hoffman JM, Dantas RAS.**

**(2015)**



## INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK

### INSTRUCCIONES

En el cuestionario hay una lista de síntomas comunes de la ansiedad. Lea cada uno de los ítems atentamente y marque una X según como se ha sentido en la última semana incluido hoy.

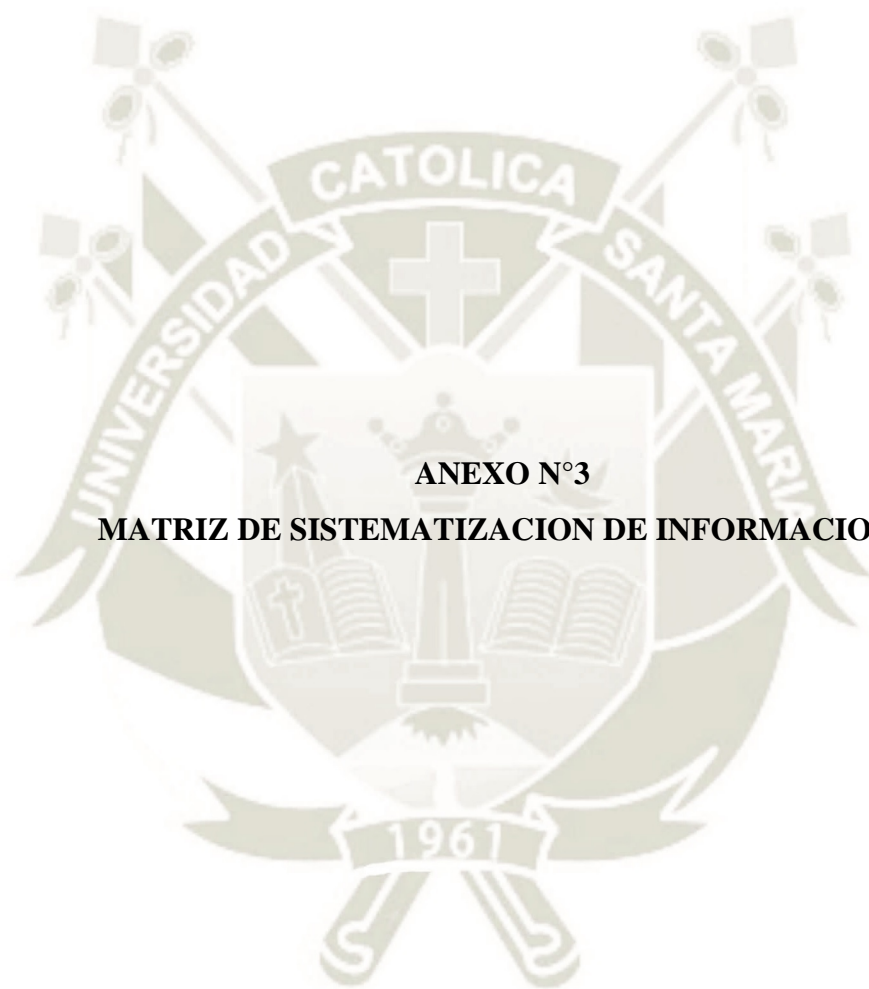
0 En absoluto. 1 Levemente. 2 Moderadamente. 3 Severamente.					
1.- TORPE O ENTUMECIDO	0	1	2	3	
2.- ACALORADO	0	1	2	3	
3.- CON TEMBLOR EN LAS PIERNAS	0	1	2	3	
4.- INCAPAZ DE RELAJARSE	0	1	2	3	
5.- CON TEMOR A QUE OCURRA LO PEOR	0	1	2	3	
6.- MAREADO, O QUE SE LE VA LA CABEZA	0	1	2	3	
7.- CON LATIDOS DEL CORAZON FUERTES Y ACELERADOS	0	1	2	3	
8.- INESTABLE	0	1	2	3	
9.- ATEMORIZADO O ASUSTADO	0	1	2	3	
10.- NERVIOSO	0	1	2	3	
11.- CON SENSACION DE BLOQUEO	0	1	2	3	
12.- CON TEMBLOR EN LAS MANOS	0	1	2	3	
13.- INQUIETO, INSEGURO	0	1	2	3	
14.- CON MIEDO A PERDER EL CONTROL	0	1	2	3	
15.- CON SENSACION DE AHOGO	0	1	2	3	
16.- CON TEMOR A MORIR	0	1	2	3	
17.- CON MIEDO	0	1	2	3	
18.- CON PROBLEMAS DIGESTIVOS	0	1	2	3	
19.- CON DESVANECIMIENTOS	0	1	2	3	
20.- CON RUBOR FACIAL	0	1	2	3	
21.- CON SUDORES, FRIOS O CALIENTES	0	1	2	3	

**Fuente: Sanz J, (2014)**

## ANEXO N° 2

### MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	METODOLOGÍA
<p><b>1. Problema Principal</b></p> <p>¿Cuáles son los niveles de depresión y ansiedad en el personal de salud vacunado contra el covid19 del Hospital de Apoyo Camaná-Arequipa 2021?</p> <p><b>2. Problemas Secundarios</b></p> <p>a) ¿Cuáles son los niveles de depresión y ansiedad en el personal de salud medico vacunado contra el covid19 del Hospital de Apoyo Camaná-Arequipa 2021?</p> <p>b) ¿Cuáles son los niveles de depresión y ansiedad en el personal de salud que son Internos de medicina vacunado contra el covid19 del Hospital de Apoyo Camaná-Arequipa 2021??</p> <p>c) ¿Cuáles son los niveles de depresión y ansiedad en el personal de salud no médico de Enfermería vacunado contra el covid19 del Hospital de Apoyo Camaná-Arequipa 2021??</p> <p>d) ¿Cuáles son los niveles de depresión y ansiedad en el personal de salud no médico que son Técnicos de medicina vacunados contra el covid19 del Hospital de Apoyo Camaná-Arequipa 2021??</p>	<p><b>1. Objetivo General</b></p> <p>Identificar la presencia de depresión y ansiedad , según el inventario de Beck, en el personal de salud vacunado contra el covid19 del Hospital de Apoyo Camaná-Arequipa 2021</p> <p><b>2. Objetivos Especificos</b></p> <p>a) Conocer la frecuencia de depresión y ansiedad en el personal de salud vacunado contra el covid19 del Hospital de Apoyo Camaná-Arequipa 2021.</p> <p>b) Describir las características sociales, personales y laborales del personal de salud vacunado contra el covid19 del Hospital de Apoyo Camaná-Arequipa 2021.</p> <p>c) Establecer los factores de riesgo depresión y ansiedad en el personal de salud vacunado contra el covid19 del Hospital de Apoyo Camaná-Arequipa 2021.</p>	<p><b>1. Hipótesis General</b></p> <p>Es probable que el personal de salud vacunado contra el covid19 del Hospital de Apoyo Camaná-Arequipa, tenga Ansiedad y Depresión</p> <p><b>2. Hipótesis Secundarias</b></p> <p>a) Es frecuente encontrar depresión y ansiedad en el personal de salud vacunado contra el covid19 del Hospital de Apoyo Camaná-Arequipa 2021</p> <p>b) Es posible describir las características sociales, personales y laborales del personal de salud vacunado contra el covid19 del Hospital de Apoyo Camaná-Arequipa 2021</p> <p>c) Existen factores de riesgo de depresión y ansiedad en el personal de salud vacunado contra el covid19 del Hospital de Apoyo Camaná-Arequipa 2021</p>	<p><b>1. Tipo de Investigación</b></p> <p>De acuerdo al propósito de la investigación, naturaleza de los problemas y objetivos formulados en el trabajo, el presente estudio reúne las condiciones suficientes para ser calificado como una investigación o estudio de campo</p> <p><b>2. Nivel de Investigación</b></p> <p>Será una investigación “descriptiva” en todo momento del proceso</p> <p><b>3. Metodología de la Investigación</b></p> <p>En la presente investigación se empleará el método descriptivo, el mismo que se complementará con el estadístico, análisis, síntesis, deductivo, inductivo entre otros.</p> <p><b>4. Diseño de la Investigación</b></p> <p>El presente estudio, dada la naturaleza de las variables materia de investigación, responde al de una investigación observacional, prospectivo y transversal</p> <p><b>5. Población</b></p> <p>La población en estudio está conformado por el personal de salud asistencial del Hospital de Apoyo Camaná-Arequipa</p> <p><b>6. Muestra:</b></p> <p>De la población anteriormente señalada se ha tomado como muestra al personal de salud asistencial vacunado contra la covid19</p> <p><b>7. Técnicas</b></p> <p>Las principales técnicas que se ha empleado en la investigación son: Entrevista, Encuesta, Análisis de la información</p> <p><b>8. Instrumentos</b></p> <p>Los principales instrumentos que se aplicaron en las técnicas son: Ficha de recolección de datos, Inventario de Depresión de Beck, Inventario de Ansiedad de Beck</p>



**ANEXO N°3**

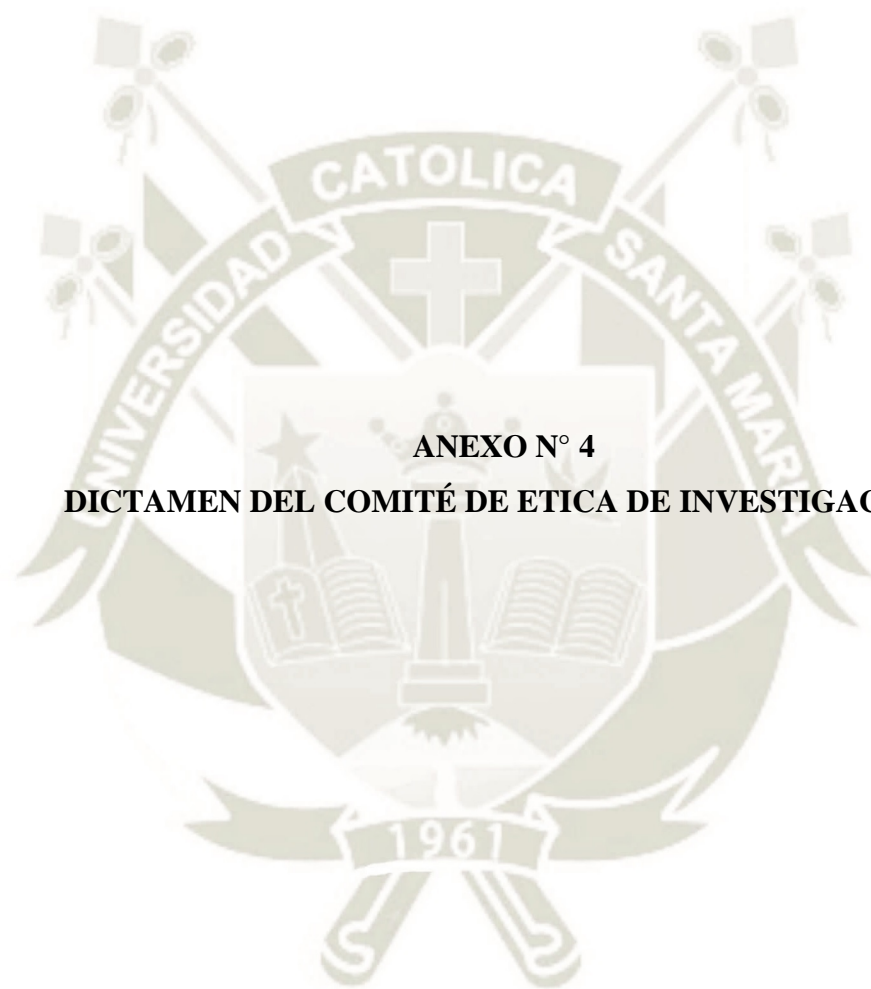
**MATRIZ DE SISTEMATIZACION DE INFORMACION:**

ESTADO CIVIL	Nº HIJOS	SERVICIO	PROFESION	COMORBILIDAD	ANT. DE COVID	VACUNACION COVID	NIVEL DE ANSIEDAD	CANT. DE ANSIEDAD	NIVEL DE DEPRESION	CANT. DE DEPRESION
CASADO	2	CIRUGIA	ENFERMERA	ARTRITIS REUMATOIDE	SI	SI	ANSIEDAD BAJA	CON ANSIEDAD	LEVE PERTURBACION DEL ESTADO DE ANIMO	CON DEPRESION
SOLTERO	0	CIRUGIA	MEDICO	SOBREPESO	SI	SI	ANSIEDAD BAJA	CON ANSIEDAD	LEVE PERTURBACION DEL ESTADO DE ANIMO	CON DEPRESION
CASADO	1	MEDICINA INTERNA	ENFERMERA	NO	NO	SI	ANSIEDAD BAJA	CON ANSIEDAD	LEVE PERTURBACION DEL ESTADO DE ANIMO	CON DEPRESION
SOLTERO	1	PEDIATRIA	ENFERMERA	NO	SI	SI	ANSIEDAD BAJA	CON ANSIEDAD	NORMAL	SIN DEPRESION
CASADO	2	PEDIATRIA	ENFERMERA	NO	NO	SI	ANSIEDAD BAJA	CON ANSIEDAD	NORMAL	SIN DEPRESION
CASADO	2	PEDIATRIA	ENFERMERA	NO	NO	SI	ANSIEDAD BAJA	CON ANSIEDAD	NORMAL	SIN DEPRESION
SOLTERO	0	GINECO OBSTETRICIA	OBSTETRICIA	SOP	NO	SI	ANSIEDAD BAJA	CON ANSIEDAD	NORMAL	SIN DEPRESION
CASADO	2	CIRUGIA	TECNICO	NO	NO	SI	ANSIEDAD BAJA	CON ANSIEDAD	NORMAL	SIN DEPRESION
SOLTERO	1	MEDICINA INTERNA	MEDICO	NO	SI	SI	ANSIEDAD BAJA	CON ANSIEDAD	LEVE PERTURBACION DEL ESTADO DE ANIMO	CON DEPRESION
SOLTERO	0	MEDICINA INTERNA	MEDICO	NO	NO	SI	ANSIEDAD BAJA	CON ANSIEDAD	NORMAL	SIN DEPRESION
SOLTERO	0	MEDICINA INTERNA	MEDICO	NO	SI	SI	ANSIEDAD BAJA	CON ANSIEDAD	NORMAL	SIN DEPRESION
DIVORCIADO	3	CIRUGIA	MEDICO	CA. DE TIROIDES	NO	SI	ANSIEDAD BAJA	CON ANSIEDAD	NORMAL	SIN DEPRESION
CASADO	1	CIRUGIA	ENFERMERA	NO	NO	SI	ANSIEDAD BAJA	CON ANSIEDAD	LEVE PERTURBACION DEL ESTADO DE ANIMO	CON DEPRESION
CASADO	2	GINECO OBSTETRICIA	TECNICO	HTA	SI	SI	ANSIEDAD BAJA	CON ANSIEDAD	NORMAL	SIN DEPRESION
DIVORCIADO	2	MEDICINA INTERNA	MEDICO	ICC	NO	SI	ANSIEDAD BAJA	CON ANSIEDAD	NORMAL	SIN DEPRESION
SOLTERO	1	MEDICINA INTERNA	TECNICO	NO	SI	SI	ANSIEDAD BAJA	CON ANSIEDAD	NORMAL	SIN DEPRESION
DIVORCIADO	2	GINECO OBSTETRICIA	MEDICO	NO	NO	SI	ANSIEDAD BAJA	CON ANSIEDAD	NORMAL	SIN DEPRESION
CONVIVIENTE	2	CIRUGIA	MEDICO	NO	NO	SI	ANSIEDAD BAJA	CON ANSIEDAD	NORMAL	SIN DEPRESION
CASADO	2	GINECO OBSTETRICIA	TECNICO	OBESIDAD	SI	SI	ANSIEDAD BAJA	CON ANSIEDAD	NORMAL	SIN DEPRESION
CASADO	1	MEDICINA INTERNA	TECNICO	NO	NO	SI	ANSIEDAD BAJA	CON ANSIEDAD	NORMAL	SIN DEPRESION

SOLTERO	1	GINECO OBSTETRICIA	OBSTET RICA	NO	NO	SI	ANSIEDAD BAJA	CON ANSIEDAD	NORMAL	SIN DEPRESION
CASADO	2	GINECO OBSTETRICIA	OBSTET RICA	HTA	SI	SI	ANSIEDAD BAJA	CON ANSIEDAD	NORMAL	SIN DEPRESION
SOLTERO	2	GINECO OBSTETRICIA	TECNICO	NO	SI	SI	ANSIEDAD BAJA	CON ANSIEDAD	NORMAL	SIN DEPRESION
CASADO	3	GINECO OBSTETRICIA	TECNICO	NO	SI	SI	ANSIEDAD BAJA	CON ANSIEDAD	NORMAL	SIN DEPRESION
SOLTERO	1	ANESTESIOLO GIA	ENFERM ERIA	OBESIDAD	NO	SI	ANSIEDAD BAJA	CON ANSIEDAD	NORMAL	SIN DEPRESION
CASADO	2	CIRUGIA	ENFERM ERIA	HTA	NO	SI	ANSIEDAD BAJA	CON ANSIEDAD	NORMAL	SIN DEPRESION
VIUDO	2	CIRUGIA	ENFERM ERIA	HTA	NO	SI	ANSIEDAD BAJA	CON ANSIEDAD	DEPRESION MODERADA	CON DEPRESION
VIUDO	2	EMERGENCIA	TECNICO	DM 2, HTA	SI	SI	ANSIEDAD BAJA	CON ANSIEDAD	DEPRESION INTERMITENTE	CON DEPRESION
CASADO	1	GINECO OBSTETRICIA	OBSTET RICA	HTA	SI	SI	ANSIEDAD BAJA	CON ANSIEDAD	DEPRESION INTERMITENTE	CON DEPRESION
CASADO	2	GINECO OBSTETRICIA	TECNICO	PSORIASIS	NO	SI	ANSIEDAD BAJA	CON ANSIEDAD	LEVE PERTURBACION DEL ESTADO DE ANIMO	CON DEPRESION
SOLTERO	2	EMERGENCIA	TECNICO	NO	SI	SI	ANSIEDAD BAJA	CON ANSIEDAD	NORMAL	SIN DEPRESION
CASADO	2	EMERGENCIA	ENFERM ERIA	HTA	NO	SI	ANSIEDAD BAJA	CON ANSIEDAD	NORMAL	SIN DEPRESION
CASADO	2	MEDICINA INTERNA	TECNICO	NO	NO	SI	ANSIEDAD BAJA	CON ANSIEDAD	NORMAL	SIN DEPRESION
CASADO	2	EMERGENCIA	ENFERM ERIA	NO	NO	SI	ANSIEDAD BAJA	CON ANSIEDAD	NORMAL	SIN DEPRESION
SOLTERO	0	CIRUGIA	ENFERM ERIA	NO	NO	SI	ANSIEDAD BAJA	CON ANSIEDAD	NORMAL	SIN DEPRESION
CASADO	2	ANESTESIOLO GIA	ENFERM ERIA	HTA	NO	SI	ANSIEDAD MODERADA	CON ANSIEDAD	LEVE PERTURBACION DEL ESTADO DE ANIMO	CON DEPRESION
CASADO	2	ANESTESIOLO GIA	ENFERM ERIA	NO	NO	SI	ANSIEDAD BAJA	CON ANSIEDAD	NORMAL	SIN DEPRESION
CASADO	2	GINECO OBSTETRICIA	OBSTET RICA	NO	SI	SI	ANSIEDAD BAJA	CON ANSIEDAD	LEVE PERTURBACION DEL ESTADO DE ANIMO	CON DEPRESION
CASADO	3	ANESTESIOLO GIA	TECNICO	NO	NO	SI	ANSIEDAD BAJA	CON ANSIEDAD	LEVE PERTURBACION DEL ESTADO DE ANIMO	CON DEPRESION
SOLTERO	0	PEDIATRIA	TECNICO	NO	NO	SI	ANSIEDAD BAJA	CON ANSIEDAD	NORMAL	SIN DEPRESION
SOLTERO	0	EMERGENCIA	ENFERM ERIA	NO	NO	SI	ANSIEDAD BAJA	CON ANSIEDAD	NORMAL	SIN DEPRESION
SOLTERO	4	GINECO OBSTETRICIA	TECNICO	NO	SI	SI	ANSIEDAD BAJA	CON ANSIEDAD	NORMAL	SIN DEPRESION
SOLTERO	0	MEDICINA INTERNA	TECNICO	NO	NO	SI	ANSIEDAD BAJA	CON ANSIEDAD	LEVE PERTURBACION DEL ESTADO DE ANIMO	CON DEPRESION

CASADO	3	GINECO OBSTETRICIA	OBSTET RICA	ASMA	NO	SI	ANSIEDAD BAJA	CON ANSIEDAD	NORMAL	SIN DEPRESION
CASADO	2	PEDIATRIA	ENFERM ERIA	NO	NO	SI	ANSIEDAD BAJA	CON ANSIEDAD	NORMAL	SIN DEPRESION
CASADO	3	PEDIATRIA	ENFERM ERIA	NO	NO	SI	ANSIEDAD MODERADA	CON ANSIEDAD	LEVE PERTURBACION DEL ESTADO DE ANIMO	CON DEPRESION
SOLTERO	2	PEDIATRIA	ENFERM ERIA	NO	NO	SI	ANSIEDAD BAJA	CON ANSIEDAD	NORMAL	SIN DEPRESION
SOLTERO	1	MEDICINA INTERNA	ENFERM ERIA	LES, OBESIDAD	NO	SI	ANSIEDAD BAJA	CON ANSIEDAD	LEVE PERTURBACION DEL ESTADO DE ANIMO	CON DEPRESION
SOLTERO	0	PEDIATRIA	MEDICO	ASMA	NO	SI	ANSIEDAD BAJA	CON ANSIEDAD	NORMAL	SIN DEPRESION
CASADO	2	CIRUGIA	ENFERM ERIA	NO	SI	SI	ANSIEDAD BAJA	CON ANSIEDAD	NORMAL	SIN DEPRESION
VIUDO	3	CIRUGIA	MEDICO	HTA, AR	NO	SI	ANSIEDAD BAJA	CON ANSIEDAD	LEVE PERTURBACION DEL ESTADO DE ANIMO	CON DEPRESION
SOLTERO	0	MEDICINA INTERNA	MEDICO	NO	SI	SI	ANSIEDAD BAJA	CON ANSIEDAD	DEPRESION INTERMITENTE	CON DEPRESION
SOLTERO	1	EMERGENCIA	ENFERM ERIA	NO	SI	SI	ANSIEDAD BAJA	CON ANSIEDAD	NORMAL	SIN DEPRESION
CASADO	2	MEDICINA INTERNA	MEDICO	NO	NO	SI	ANSIEDAD BAJA	CON ANSIEDAD	NORMAL	SIN DEPRESION
SOLTERO	1	PEDIATRIA	TECNICO	NO	NO	SI	ANSIEDAD MODERADA	CON ANSIEDAD	DEPRESION MODERADA	CON DEPRESION
SOLTERO	1	PEDIATRIA	MEDICO	NO	NO	SI	ANSIEDAD BAJA	CON ANSIEDAD	LEVE PERTURBACION DEL ESTADO DE ANIMO	CON DEPRESION
CASADO	3	MEDICINA INTERNA	TECNICO	ANEMIA CRONICA	NO	SI	ANSIEDAD BAJA	CON ANSIEDAD	NORMAL	SIN DEPRESION
CASADO	2	GINECO OBSTETRICIA	TECNICO	NO	SI	SI	ANSIEDAD BAJA	CON ANSIEDAD	NORMAL	SIN DEPRESION
CASADO	2	GINECO OBSTETRICIA	TECNICO	HTA	NO	SI	ANSIEDAD BAJA	CON ANSIEDAD	NORMAL	SIN DEPRESION
SOLTERO	0	GINECO OBSTETRICIA	OBSTET RICA	NO	NO	SI	ANSIEDAD BAJA	CON ANSIEDAD	NORMAL	SIN DEPRESION
SOLTERO	0	MEDICINA INTERNA	MEDICO	NO	NO	SI	ANSIEDAD BAJA	CON ANSIEDAD	NORMAL	SIN DEPRESION
CONVIVIE NTE	2	GINECO OBSTETRICIA	TECNICO	NO	SI	SI	ANSIEDAD BAJA	CON ANSIEDAD	NORMAL	SIN DEPRESION
CASADO	1	CIRUGIA	MEDICO	NO	NO	SI	ANSIEDAD BAJA	CON ANSIEDAD	NORMAL	SIN DEPRESION
SOLTERO	1	MEDICINA INTERNA	ENFERM ERIA	NO	SI	SI	ANSIEDAD BAJA	CON ANSIEDAD	NORMAL	SIN DEPRESION
CASADO	2	CIRUGIA	TECNICO	NO	SI	SI	ANSIEDAD BAJA	CON ANSIEDAD	NORMAL	SIN DEPRESION
CASADO	3	ANESTESIOLO GIA	MEDICO	OBESIDAD	NO	SI	ANSIEDAD BAJA	CON ANSIEDAD	LEVE PERTURBACION DEL ESTADO DE ANIMO	CON DEPRESION

SOLTERO	0	GINECO OBSTETRICIA	MEDICO	NO	NO	SI	ANSIEDAD BAJA	CON ANSIEDAD	NORMAL	SIN DEPRESION
SOLTERO	1	PEDIATRIA	ENFERM ERIA	NO	SI	SI	ANSIEDAD BAJA	CON ANSIEDAD	LEVE PERTURBACION DEL ESTADO DE ANIMO	CON DEPRESION
SOLTERO	0	GINECO OBSTETRICIA	OBSTET RICIA	NO	NO	SI	ANSIEDAD BAJA	CON ANSIEDAD	NORMAL	SIN DEPRESION
DIVORCIA DO	4	MEDICINA INTERNA	MEDICO	NO	NO	SI	ANSIEDAD BAJA	CON ANSIEDAD	NORMAL	SIN DEPRESION
DIVORCIA DO	2	MEDICINA INTERNA	ENFERM ERIA	NO	NO	SI	ANSIEDAD BAJA	CON ANSIEDAD	NORMAL	SIN DEPRESION
CONVIVIE NTE	1	GINECO OBSTETRICIA	OBSTET RICIA	NO	NO	SI	ANSIEDAD BAJA	CON ANSIEDAD	NORMAL	SIN DEPRESION
SOLTERO	0	CIRUGIA	MEDICO	NO	NO	SI	ANSIEDAD BAJA	CON ANSIEDAD	NORMAL	SIN DEPRESION
CASADO	3	PEDIATRIA	MEDICO	NO	NO	SI	ANSIEDAD BAJA	CON ANSIEDAD	NORMAL	SIN DEPRESION
SOLTERO	0	MEDICINA INTERNA	INTERNO	SOBREPESO	NO	SI	ANSIEDAD BAJA	CON ANSIEDAD	NORMAL	SIN DEPRESION
SOLTERO	0	PEDIATRIA	INTERNO	NO	NO	SI	ANSIEDAD BAJA	CON ANSIEDAD	NORMAL	SIN DEPRESION
SOLTERO	0	CIRUGIA	INTERNO	NO	SI	SI	ANSIEDAD BAJA	CON ANSIEDAD	NORMAL	SIN DEPRESION
SOLTERO	0	CIRUGIA	INTERNO	NO	SI	SI	ANSIEDAD BAJA	CON ANSIEDAD	LEVE PERTURBACION DEL ESTADO DE ANIMO	CON DEPRESION
SOLTERO	0	MEDICINA INTERNA	INTERNO	NO	SI	SI	ANSIEDAD BAJA	CON ANSIEDAD	NORMAL	SIN DEPRESION
SOLTERO	0	PEDIATRIA	INTERNO	NO	SI	SI	ANSIEDAD BAJA	CON ANSIEDAD	NORMAL	SIN DEPRESION
CASADO	1	GINECO OBSTETRICIA	MEDICO	SOBREPESO	SI	SI	ANSIEDAD BAJA	CON ANSIEDAD	NORMAL	SIN DEPRESION
DIVORCIA DO	1	GINECO OBSTETRICIA	MEDICO	NO	SI	SI	ANSIEDAD BAJA	CON ANSIEDAD	NORMAL	SIN DEPRESION



**ANEXO N° 4**  
**DICTAMEN DEL COMITÉ DE ETICA DE INVESTIGACION**

## COMITÉ DE ÉTICA INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN UCSM



### DICTAMEN COMITÉ DE ETICA DE INVESTIGACION UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA

Arequipa, 10 de mayo 2021

Investigador: Luis Fernando Rivera Chambilla

Presente. -

De mi especial consideración.

Me dirijo a ustedes para hacerles llegar el resultado de la evaluación del proyecto de tesis y dictamen del Comité Institucional de Ética de Investigación.

**TÍTULO:** Proyecto de tesis: "Niveles de Depresión y Ansiedad en el personal de salud vacunado contra el covid19 del Hospital de Apoyo Camaná-Arequipa 2021"

Investigador a cargo de la investigación: Luis Fernando Rivera Chambilla

**TIPO Y DISEÑO:** En cuanto al tipo de estudio observacional, transversal, descriptivo, nivel comparativo.

**OBJETIVO:** El estudio tiene como objetivo: Determinar los niveles de Depresión y Ansiedad en el personal de salud vacunado contra el covid19 del Hospital de Apoyo Camaná-Arequipa 2021

**PROCEDIMIENTOS:** Medición de depresión y ansiedad mediante la toma de Inventario de Depresión de Beck. Medición de ansiedad mediante la toma de Inventario de ansiedad de Beck y ficha de toma de características sociales, personales y laborales



**COMITÉ DE ÉTICA INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN UCSM**



**DICTAMEN COMITÉ DE ETICA DE INVESTIGACION  
UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA**

**SUJETOS DE ESTUDIO:**

Personal de salud asistencial que labora en el Hospital de Apoyo Camaná-Arequipa

**RIESGO DEL ESTUDIO:**

Mínimo

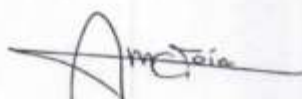
**OBSERVACIONES, SUGERENCIAS:**

Debe proteger confidencialidad de la data sensible

**DICTAMEN:**



***DICTAMEN FAVORABLE***  
***248- 2021***



Agueda Muñoz del Carpio Toia  
Comité Institucional de Ética de la Investigación UCSM