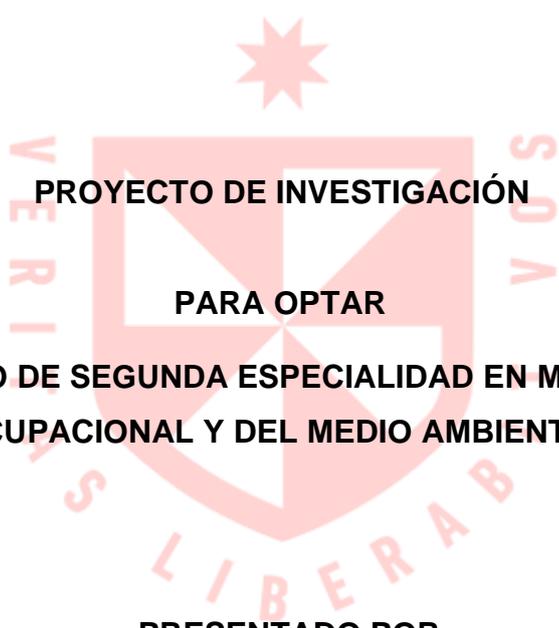


FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
UNIDAD DE POSGRADO

**FACTORES ASOCIADOS A LA APARICIÓN DE ANSIEDAD Y
SÍNTOMAS DEPRESIVOS EN EL PERSONAL MÉDICO DEL HNERM
QUE REALIZÓ TRABAJO EN CASA EN COMPARACIÓN CON LA
MODALIDAD PRESENCIAL DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19
EN EL AÑO 2022**



**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
PARA OPTAR
EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN MEDICINA
OCUPACIONAL Y DEL MEDIO AMBIENTE
PRESENTADO POR
MIGUEL FERNANDO ROSALES GARCÍA**

**ASESOR
EDILBERTO TEMOCHE**

**LIMA - PERÚ
2023**



Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada

CC BY-NC-ND

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

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



USMP
UNIVERSIDAD DE
SAN MARTÍN DE PORRES

Facultad de
Medicina
Humana

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
UNIDAD DE POSGRADO

FACTORES ASOCIADOS A LA APARICIÓN DE ANSIEDAD Y SÍNTOMAS
DEPRESIVOS EN EL PERSONAL MÉDICO DEL HNERM QUE REALIZÓ
TRABAJO EN CASA EN COMPARACIÓN CON LA MODALIDAD PRESENCIAL
DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN EL AÑO 2022

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

PARA OPTAR
EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN MEDICINA OCUPACIONAL Y
DEL MEDIO AMBIENTE

PRESENTADO POR

MIGUEL FERNANDO ROSALES GARCÍA

ASESOR(A)

Dr. EDILBERTO TEMOCHE

LIMA, PERÚ

2023

NOMBRE DEL TRABAJO

FACTORES ASOCIADOS A LA APARICIÓN DE ANSIEDAD Y SÍNTOMAS DEPRESIVOS EN EL PERSONAL MÉDICO DEL HNERM

AUTOR

MIGUEL FERNANDO ROSALES GARCÍA

RECuento de palabras

8768 Words

RECuento de caracteres

49328 Characters

RECuento de páginas

55 Pages

Tamaño del archivo

681.8KB

Fecha de entrega

May 24, 2023 8:26 AM GMT-5

Fecha del informe

May 24, 2023 8:27 AM GMT-5

● **10% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos

- 10% Base de datos de Internet
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de Crossref
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Base de datos de trabajos entregados
- Material bibliográfico
- Material citado
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)

ÍNDICE

	Págs.
Portada	I
Índice	3
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
1.1 Descripción de la situación problemática	5
1.2 Formulación del problema	7
1.3 Objetivos	7
1.3.1 Objetivo general	7
1.3.2 Objetivos específicos	7
1.4 Justificación	8
1.4.1 Importancia	8
1.4.2 Viabilidad y factibilidad	9
1.5 Limitaciones	9
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	11
2.1 Antecedentes	11
2.2 Bases teóricas	15
2.3 Definición de términos básicos	17
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	19
3.1 Formulación	19
3.2 Variables y su definición operacional	19
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA	32
4.1 Diseño metodológico	32
4.2 Diseño muestral	32
4.3 Técnicas de recolección de datos	33
4.4 Procesamiento y análisis de datos	35
4.5 Aspectos éticos	35

CRONOGRAMA	37
PRESUPUESTO	38
FUENTES DE INFORMACIÓN	39
ANEXOS	43
1. Factores personales, médicos y ocupacionales	43
2. Escala de autovaloración de la depresión de Zung (EAD - Zung).	44
3. Escala de autovaloración de la ansiedad de Zung (EAA - Zung).	46
4. Cuestionario autoadministrado sobre factores personales, médicos y ocupacionales	48
5. Matriz de consistencia	53
6. Consentimiento informado	56

Capítulo I: Planteamiento del problema

1.1 Descripción de la situación problemática

La pandemia por COVID-19 afectó a muchos sectores de la economía y tuvo un gran impacto en el sector salud, debido a que hubo la necesidad de implementar distintas medidas para evitar la difusión del virus SARS-COV2. Entre estas medidas, estuvo el establecimiento de una cuarentena que se extendió por varios meses y que permitió replantear la forma en la que los trabajadores podrían seguir con sus actividades para no verse afectados económicamente. Es así que se optó por el trabajo en casa o “Home Office”. Sin embargo, el cambio repentino de lugar de trabajo y la adecuación a las que tenían que enfrentarse los trabajadores tuvo como consecuencia la aparición de distintas afecciones, tanto a nivel físico como mental, relacionado con la fatiga laboral.¹

Por otro lado, el constante cambio y las adaptaciones que tuvieron que darse a cabo, sin contar el miedo constante de enfermarse con la COVID-19 y todas las complicaciones que acarrea esta enfermedad, dieron cabida a una respuesta psicológica conocida como fatiga pandémica². Esta situación es traducida como una gran crisis a nivel global muy relacionada con la necesidad de adaptación constante a nivel laboral y que busca potenciar la salud en el trabajo para mitigar el daño psicológico sufrido por los trabajadores.

A nivel nacional, los centros laborales tuvieron que replantear los procesos de trabajo y aplicar la metodología del “Home Office” que en muchos casos era una novedad. Es así que se optó por la implementación del Decreto de Urgencia No. 026-2020, el cual estableció el trabajo remoto con el objetivo de resguardar a los trabajadores mientras continuaban cumpliendo con sus obligaciones laborales. Esto tomó a las empresas por sorpresa debido a que algunas estaban implementando la digitalización de sus procesos mediante el uso de distintas tecnologías, mientras que otras ni siquiera habían considerado el trabajo remoto dentro de sus posibilidades.³

Es así que, no necesariamente, se estudió el significado que podría suponer en el trabajador este cambio. Factores como el horario laboral, vivir y trabajar en el mismo ambiente físico, la falta de alternativas de descanso con las que se contaba antes, entre otros, contribuyeron al desarrollo de un cierto grado de ansiedad y fatiga en los trabajadores que estuvieron bajo la modalidad de trabajo en casa.⁴

A esta realidad, no se hicieron ajenos los trabajadores del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins (HNERM), a quienes, bajo declaración jurada, se les dio la posibilidad de realizar el teletrabajo. Este es el caso de muchos médicos, personal de enfermería, tecnólogos o personal administrativo que contaban con factores de riesgo para desarrollar una enfermedad severa.

En los exámenes médico ocupacionales periódicos que se realizan al personal de salud del hospital, incluido el personal en trabajo remoto, se toma en cuenta dos evaluaciones psicológicas, para determinar el grado de ansiedad y depresión con el uso de dos herramientas conocidas como escala de autoevaluación de la ansiedad de Zung (EAA-Zung) y la escala de autoevaluación de la depresión de Zung (EAA-Zung). Es así que se puede medir de manera subjetiva la ansiedad y los síntomas depresivos que puedan tener estos trabajadores. Si bien es cierto, EsSalud cuenta con una guía de buenas prácticas ergonómicas para el trabajo remoto de los trabajadores durante el confinamiento por la COVID-19 que puede ayudar a prevenir los factores de riesgo disergonómicos, es necesario no dejar de lado el factor mental.

Por otro lado, existen diversos estudios que evalúan la salud mental del personal sanitario durante la pandemia COVID-19 que estuvieron trabajando de manera presencial. Es así que se evidenció una alta prevalencia de ansiedad, depresión y trastorno del sueño bajo esta modalidad⁵. Sin embargo, la contraparte en trabajo remoto, no ha recibido la misma atención en estas investigaciones.

El estudio de este factor mental al momento de realizar el trabajo remoto cobra importancia debido a que muchas veces pasa desapercibido, sin embargo, puede llegar a afectar la salud de los trabajadores y el rendimiento de estos. Se propone este proyecto de investigación en donde se tomará como referente el personal médico del HNERM que esté realizando trabajo en casa y se hará una comparación con la modalidad presencial, para valorar la aparición de ansiedad y síntomas depresivos.

1.2 Formulación del problema

¿Cuáles son los factores asociados a la aparición de ansiedad y síntomas depresivos en el personal médico del HNERM que realizó trabajo en casa en comparación con la modalidad presencial durante la pandemia de COVID-19 en el año 2022?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Identificar los factores asociados a la aparición de ansiedad y síntomas depresivos en el personal médico del HNERM que realizó trabajo en casa en comparación con la modalidad presencial durante la pandemia de COVID-19 en el año 2022.

1.3.2 Objetivos específicos

- Determinar el nivel de ansiedad utilizando la escala de autoevaluación de la ansiedad de Zung (EAA-Zung) en el personal médico del HNERM que realizó trabajo en casa y en la modalidad presencial.
- Determinar los síntomas depresivos utilizando la escala de autoevaluación de la depresión de Zung (EAA-Zung) en el personal médico del HNERM que realizó trabajo en casa y en la modalidad presencial.
- Investigar los factores médicos, personales y ocupacionales asociados a la aparición de ansiedad y síntomas depresivos en el personal médico del HNERM.

- Determinar las especialidades médicas que presentan una mayor prevalencia de ansiedad y depresión.
- Comparar el nivel de ansiedad y síntomas depresivos presentes en el personal médico del HNERM que realizó trabajo en casa y en la modalidad presencial.

1.4 Justificación

1.4.1 Importancia

Se desarrollarán temas que se están viviendo actualmente en el contexto mundial, como lo es la pandemia ocasionada por el SARS-COV2 y el enfoque en salud mental a raíz de la implementación del trabajo en casa en los distintos trabajadores sanitarios.

Si bien es cierto, se ha determinado una relación entre la modalidad de trabajo en casa y el desarrollo de ansiedad y síntomas depresivos, la mayoría de estudios tienen como población objetivo los trabajadores administrativos de empresas, no necesariamente relacionados al sector salud. Es por eso que de aquí nace el interés por estudiar el aspecto psicosocial en el personal médico que se encuentra bajo esta modalidad de trabajo.

El análisis de los factores asociados a la aparición de ansiedad y síntomas depresivos en el personal médico que realiza trabajo en casa toma especial importancia cuando son comparados con la modalidad presencial, ya que los riesgos psicosociales a los que están expuestos son diferentes en el sector salud. Resulta de mucha utilidad el comprender cómo varían estas características en ambos casos y poder llegar a un consenso de la mejor manera de abordarlos.

Esta investigación podría beneficiar al personal médico, ya que puede servir como base para el desarrollo de programas de protección de salud mental y para comprender mejor la forma en que se podrían abordar estos problemas con el fin de evitar los riesgos de exposición y disminuir las consecuencias que puedan tener en el aspecto psicosocial.

1.4.2 Viabilidad y factibilidad

Esta investigación es viable, debido a que se cuenta con una base de datos de trabajadores que actualmente están realizando trabajo en casa. Dicha base de datos pertenece a la Unidad de Seguridad y Salud en el Trabajo (USST) del Hospital Rebagliati y se cuenta con todos los permisos para su acceso. Por otro lado, es posible acceder a los resultados de las evaluaciones psicológicas ocupacionales incluídas en los exámenes médicos ocupacionales periódicos. Estos resultados se encuentran ordenados por tests aplicados y pueden ser filtrados.

Asimismo, este trabajo es factible debido a que es un estudio transversal descriptivo el cual va ser desarrollado mediante la revisión de bases de datos accesibles en la Unidad de Seguridad y Salud en el Trabajo del Hospital Rebagliati y se implementará una encuesta a los trabajadores incluidos en la población de estudio. Debido a las características del proyecto de investigación, se utilizará recursos informáticos y virtuales para la revisión de bases de datos y para generar una encuesta online distribuida por dicho medio, las cuales podrán llevarse a cabo sin la necesidad de un gran presupuesto.

1.5 Limitaciones

Debido a que el estudio será realizado durante el final de 4ta ola de COVID-19 en el Perú, es posible que la ansiedad y los síntomas depresivos que se planea estudiar en el personal médico del HNERM no sean descritos con la misma intensidad en comparación con el inicio de la pandemia, por lo cual los resultados podrían estar subestimados.

Igualmente, el estudio será observacional y se basará en la búsqueda de historias clínicas de los trabajadores que vayan a ser incluidos en la población de la presente investigación, por lo que existe un sesgo de selección.

Por otro lado, se aplicará una ficha de recolección de datos para determinar los factores personales, ocupacionales y médicos de los encuestados. Es así que deben ser evaluados de manera minuciosa con el objetivo de que sean precisos y pertinentes, y que contribuyan de manera satisfactoria a la presente investigación.

Capítulo II: Marco teórico

2.1 Antecedentes

En 2021, en Colombia, se realizó un estudio con metodología cuantitativa con enfoque descriptivo-transversal con el objetivo de determinar la asociación entre el trabajo en casa y la aparición de síntomas relacionados con la fatiga laboral en el contexto del confinamiento por la pandemia de covid-19. Entre los resultados se evidenció que el 47,7% de los trabajadores encuestados presentaron un nivel de fatiga medio y se asociaron a factores como carga mental, efectos psico-fisiológicos, carga física y la percepción de cambios en la dinámica laboral.⁷

Por otro lado, en el mismo país, Restrepo-Martínez, M. et al realizaron un estudio de tipo cuantitativo con un enfoque descriptivo-transversal centrado en identificar las características clínicas y la prevalencia de depresión y ansiedad en el personal de salud de las áreas asistenciales y administrativas durante la pandemia por COVID-19. Se evidenció la presencia de síntomas relacionados a la depresión en el 14,6% de los encuestados, mientras que en el 18,5% se identificó síntomas ansiosos con una significancia clínica. Sin embargo, la gran mayoría de síntomas relacionados a la depresión y ansiedad fueron identificados en el personal que realizó trabajo presencial.

En Francia, en el año 2021, se llevaron a cabo 2 estudios; Un meta análisis realizado por Marvaldi, M. et al durante la pandemia con el objetivo de estimar la prevalencia de patologías de salud mental en los trabajadores de salud, en donde se encontró que las afecciones más comunes fueron la ansiedad, depresión, estrés agudo, estrés post-traumático y alteraciones del sueño⁵. Igualmente, el estudio descriptivo transversal realizado por Pelissier, C et al fue enfocado a la prevalencia de ansiedad y síntomas depresivos en trabajadores bajo la modalidad de trabajo en casa durante la primera ola de la pandemia. Se determinó que entre los factores relacionados con la aparición de estas afecciones fueron la carga mental de trabajo, cambios en el horario de trabajo, dificultades para el trabajo remoto debido al acceso a internet o al ruido del entorno y otros

relacionados a la información presentada por los medios de comunicación y la complicación de la integración de la vida familiar con el ambiente de trabajo.¹¹

Es así que el trabajo en casa presenta distintas dificultades de adaptación para los trabajadores que están bajo esta modalidad. En un estudio en India, en el año 2020, se evaluó a fisioterapeutas que realizaron tele-rehabilitación a niños con necesidades especiales. Se encontró una alta prevalencia de depresión entre los trabajadores y se estableció una asociación entre distintos factores y el precario cuidado de la salud mental en el contexto de la pandemia, entre los cuales se encuentran la carga del cuidador y una negativa percepción del trabajo remoto en su especialidad, reportada como poco útil.⁶

La afectación de la salud mental relacionada con la pandemia de covid-19 no solo afectó a las personas empleadas, sino que abarcó a toda la población. En un estudio realizado en México en el año 2021, se demostró la existencia de distintos factores de riesgo para la aparición de síntomas depresivos severos, como el tener una edad avanzada y el estar sin pareja. Por otro lado, el ser mujer y estar sin empleo fue relacionado con la aparición de ansiedad severa. En general, se estableció una relación entre factores socio demográficos como el sexo, la edad, el ingreso económico y el desarrollo de síntomas depresivos, el nivel de estrés y la aparición de ansiedad.⁸

Buomprisco, G. et al realizaron un meta análisis en Italia, en el año 2021, donde recabaron información de otros estudios con el objetivo de resumir los efectos que tiene el trabajo en casa en la seguridad y salud de los trabajadores bajo esta modalidad. Se encontró que los principales peligros estuvieron relacionados con la falta de equipo ergonómico y un área designada para desarrollar las actividades laborales, así como el riesgo de sobrecarga de trabajo y las consecuencias psicológicas de trabajar bajo esta modalidad. Estableciendo así que el llevar a cabo el trabajo en casa tiene consecuencias tanto físicas como psicológicas en los trabajadores, al igual que potenciales efectos benéficos de llevarse a cabo correctamente.¹²

Igualmente, en Alemania, en el mismo año, se llevó a cabo un estudio de tipo descriptivo durante el periodo de cuarentena estricta por la pandemia de covid-19 donde se evaluó la

sobrecarga cognitiva desarrollada por los trabajadores expuestos a trabajos con un gran componente informático y uso de herramientas basadas en texto. Siendo así directamente proporcionales con la aparición de sensación de sobrecarga de trabajo y aumento de preocupaciones y angustia, mientras que el uso de herramientas tecnológicas basadas en material audiovisual o teleconferencias fue inversamente proporcional a su aparición. Además, se estudió el uso de medidas de “detox tecnológico”, como el dejar el celular en otro lugar cuando no estemos trabajando o realizar actividades al aire libre, encontrándose que pueden moderar la aparición de sobrecarga laboral percibida y las demandas de trabajo.¹³

En Turquía, entre los años 2021-2022 se llevaron a cabo varios estudios relacionados con el tema de teletrabajo en pandemia y la aparición de angustia y síntomas depresivos. Şentürk, Erman et al. (2021) Realizaron un trabajo descriptivo en donde se investigó los predictores de depresión, ansiedad y estrés entre los trabajadores que realizaron trabajo remoto por primera vez durante la pandemia. Es así que se encontró una prevalencia de 17.9%, 19.6% y 19.6% en los participantes, respectivamente. Además, entre los factores predictores para la aparición de depresión estuvieron la baja calidad de sueño, dificultad para la concentración, el sexo femenino, la soledad en el ambiente de trabajo y el poco control en el horario laboral. Estos factores también fueron vistos en el desarrollo de ansiedad y estrés.¹⁴

Igualmente, Arca Muhammed, Dönmezdil et al (2021) llevaron a cabo un estudio descriptivo transversal con el objetivo de analizar la aparición de ansiedad, depresión y trastornos musculo esqueléticos en los trabajadores de salud durante la pandemia de covid-19. Entre los resultados de la investigación, se encontró que la cervicalgia y la dorsalgia fueron los trastornos musculoesqueléticos más comunes entre el personal de salud, más aun si pertenecieron a la primera línea de atención. De la misma manera con el desarrollo de ansiedad y depresión en estos trabajadores.¹⁶

Otros estudios fueron hechos tomando en cuenta al personal de salud realizando trabajo presencial en la pandemia. Sagaltici, Eser et al. (2022) realizaron un estudio descriptivo transversal en Turquía cuya población estuvo compuesta por enfermeras y médicos en

primera línea de atención a pacientes infectados por el SARS-COV2, donde se encontró un agotamiento emocional importante. Igualmente, el factor predictor más significativo para la aparición del síndrome de burnout fue la identificación de síntomas depresivos en el individuo, seguido por la edad, la cuarentena, la actitud de supervisores o líderes de equipo y la hipervigilia²⁰. Por otro lado, en el mismo país, Demir, Bahadır et al (2022) determinaron que los efectos psicológicos de la pandemia de covid-19 empezaron con la instauración de la misma, antes de la hospitalización del primer caso de covid-19, y que estos efectos en la salud mental continuaron de manera similar, sin cambios significativos, luego del contacto directo con pacientes positivos para covid-19 e incluso ante el incremento de los casos en los nosocomios.²¹

De Oliveira, Thais Cristine dos Santos et al (2022) optaron por estudiar las dificultades y cambios por los que tuvieron que pasar los trabajadores de salud que realizaron trabajo remoto durante la pandemia de covid-19. Es así que se reforzó la idea planteada en otras investigaciones con respecto al inadecuado manejo del horario laboral, evidenciándose un aumento de las horas de trabajo y la mala adaptación de los muebles al trabajo de escritorio. Además, hubo un empeoramiento del dolor físico y cambios en los síntomas de ansiedad, aumento de peso, desmotivación y dolores de cabeza.¹⁵

Durante el año 2021, se realizó un meta análisis en Rumania (Stîncel O, Niță A, Oravițan M, 2021) dirigido a estudiar los profesionales informáticos que tuvieron que trasladar sus labores al hogar a raíz de la pandemia. En la mayoría de los trabajadores entrevistados se evidenció trastornos musculoesqueléticos (TME), como cervicalgia, y afectación de la salud mental, con el incremento del estrés y ansiedad. Se estableció una asociación entre la aparición de los TME y los cambios inesperados inherentes al desarrollo del trabajo remoto, en términos de carga laboral y estación de trabajo. Por otro lado, se establecieron factores protectores para evitar el desarrollo de nuevos problemas de salud durante este periodo, entre los cuales, se incluyen el tener un espacio designado para actividades profesionales, una estación de trabajo ergonómica, el tener conocimiento de cómo ajustar esta última y un adecuado control de factores de calidad en el interior.¹⁷

Un tema interesante que podría ser objeto de estudio y que guarda relación con el desarrollo de ansiedad y depresión es la especialidad médica. En una revisión sistemática (Navinés, R et al, 2021) se encontró que la especialidad de médicos residentes que presentan síndrome burnout y otras patologías de salud mental fueron las de radiología, neurología y cirugía General (> 60%), seguidos de Neurocirugía (50%), Traumatología, Medicina Interna, Ginecología, Dermatología, y los de Medicina de Familia y Oncología Médica (40%). Igualmente, otra investigación recopilada en el artículo menciona que la mayor prevalencia de Síndrome de Burnout se dio en las especialidades quirúrgicas y de urgencias (alrededor del 40%) en comparación con las especialidades médicas (25%). Si bien es cierto, estos datos fueron recopilados en el contexto pre-covid-19, se hace la aclaración que la mayoría de sujetos de estudio en pandemia COVID-19 pertenecieron a las especialidades quirúrgicas, ya que el hecho de trasladarse a otros servicios, como las Unidades de Cuidado Intensivo o áreas COVID-19 supusieron un factor extra de estrés.¹⁸

Si bien es cierto que el trabajo remoto sirve como una opción para mantener a los trabajadores vulnerables en un ambiente no riesgoso, se debe tener en cuenta los aspectos negativos a los que el mismo trabajador puede ser expuesto. Matli, W. (2020) realizó un estudio descriptivo en sudáfrica acerca de la experiencia de conversión inmediata al trabajo remoto desde un espacio de trabajo normal que sufrieron algunos trabajadores. Describe que a pesar de los aspectos positivos en cuanto al uso de distintas herramientas tecnológicas para asegurar este tipo de trabajo, también existen aspectos negativos como la sobrecarga laboral y la presión por cumplir una cierta cantidad de metas de manera continua. Esto puede significar un riesgo severo a la rutina y estilo de vida de los trabajadores, muy aparte que la falta de interacción y sociabilización pueden afectar en la salud mental y bienestar general.¹⁹

2.2 Bases teóricas

Ansiedad

Patología de la salud mental caracterizado por la presencia de múltiples preocupaciones que pueden fluctuar durante el tiempo, las cuales están generalmente relacionadas con las

responsabilidades en el trabajo, la economía personal, la integridad física, la seguridad y otros aspectos de la vida cotidiana. La evolución de estos síntomas puede ser de manera fluctuante, crónica y puede exacerbarse con el estrés. Es común que los pacientes que sufran de ansiedad generalizada presenten otras patologías psiquiátricas como depresión mayor, algún tipo de fobia específica o trastornos de angustia.²²

Depresión

Es una afección de la salud mental caracterizado por la presencia de una tristeza de intensidad o duración que puede llegar a interferir con la funcionalidad del individuo y, en otras situaciones, se ha descrito una pérdida de interés o de placer experimentado con anterioridad en ciertas actividades realizadas. Entre los factores relacionados a su aparición, se han descrito factores genéticos, fluctuación en la concentración de neurotransmisores, desequilibrios a nivel neuroendocrino y factores de carácter psicosocial.²³

Síntomas depresivos

Según el Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II), los síntomas depresivos van a ser un conjunto de características determinadas por un componente somático y un componente psicológico. El componente somático incluye tristeza, pérdida de Interés, pérdida de placer, y otros síntomas como llanto, cambios en el patrón de sueño e irritabilidad. El componente psicológico incluye pesimismo, fracaso pasado, sentimientos de culpa, autocrítica y puede llegar hasta la auto aversión y pensamientos o deseos suicidas.²⁴

Trabajo en casa

Se refiere a cualquier organización de trabajo en la cual las tareas que podrían haberse desarrollado en el espacio físico proveído por el empleador para cumplir con las funciones laborales es llevado a cabo en otro lugar, generalmente el hogar, por parte del empleado de manera voluntaria y planeada usando tecnologías de comunicación e información.¹¹

Pandemia COVID-19

Afectación de la enfermedad COVID-19 de manera geográficamente extensa. Se informó por primera vez en China, más específicamente en la ciudad de Wuhan, en diciembre del año 2019. El COVID-19 se propagó rápidamente al resto de China y luego al resto del mundo, lo que llevó a la OMS a declarar la situación como pandemia el 11 de marzo del año 2020.

Este evento repentino es una carga mundial sin precedentes de mortalidad y morbilidad, con exposición directa de los trabajadores de la salud.⁵

2.3 Definición de términos básicos

Factores personales: Son características intrínsecas del trabajador, habitualmente no modificables, y relacionadas al ambiente familiar. Dentro de estos podemos encontrar la edad, el sexo, estado civil, el tipo de hogar donde se vive, presencia de niños en edad pre-escolar en el hogar, entre otros.¹¹

Factores médicos: Características relacionadas al estado de salud del trabajador y al historial médico del mismo. Aquí se incluyen los antecedentes médicos de salud mental, el uso de fármacos psicotrópicos, alteración del sueño y abuso de sustancias.¹¹

Factores ocupacionales: Características de la dinámica laboral, el ambiente de trabajo y las funciones que tiene que realizar el trabajador de manera rutinaria. Aquí se encuentran la especialidad médica a la que pertenece el trabajador, el horario laboral, la sobrecarga mental, las relaciones humanas dentro del ambiente laboral, entre otros.¹¹

Escala de autoevaluación de la depresión de Zung (EAD-Zung)

La escala se presenta a modo de cuestionario y está compuesto por 20 ítems relacionados con la presencia de depresión, en donde se toman en cuenta tanto términos positivos como términos negativos, y se incluyen también síntomas somáticos y cognitivos. Se utilizan distintos puntos de corte para delimitar la presencia o ausencia de depresión y su nivel:

depresión leve, moderada o grave. No existe una correlación significativa entre el puntaje total obtenido y otras características intrínsecas del sujeto como la edad y el sexo, además de incluir el estado civil, el nivel económico y educacional, entre otros.²⁵

Escala de autoevaluación de la ansiedad de Zung (EAA-Zung)

Este instrumento consta de 20 puntos cuyo objetivo es cuantificar síntomas ansiosos distribuidos de la siguiente manera: 15 somáticos y 5 cognoscitivos durante los últimos 30 días. Este cuestionario autoaplicado no toma más de diez minutos e incluye las siguientes respuestas: nunca, a veces, casi siempre y siempre, las cuales siguen un patrón tipo Likert. Se utiliza una puntuación de 1-4 por cada pregunta, siendo la mitad en sentido positivo y el resto viceversa. Por lo tanto, se considera en total un puntaje de 20-80 puntos.²⁶

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Formulación

En el grupo de personal médico que realizó trabajo en casa existe una mayor asociación entre los factores personales, médicos y ocupacionales y la aparición de ansiedad y síntomas depresivos en comparación con la modalidad presencial durante la pandemia COVID-19 en el año 2022.

3.2 Variables y su definición operacional

Variables		Definición	Tipo por su naturaleza	Indicador	Escala de medición	Categorías y sus valores	Medio de verificación
Factores personales	Sexo	Características anatómicas, biológicas, cromosómicas y fisiológicas de la especie humana.	Cualitativa	Nº, %	Nominal dicotómica	0: Femenino 1: Masculino	Historia clínica

	Grupo etario	Grupo de personas que comparten edad o momento vital.	Cuantitativa	Años	Discreta	0: <37 años 1: 37-46 años 2: 47-57 años 3: >57 años	Historia clínica
	Estado civil	Condición de un ciudadano de acuerdo al registro civil en relación a si cuenta con pareja y su estado legal al respecto.	Cualitativa	Nº, %	Nominal	0: Solter@ 1: En pareja, casad@, conviviente 2: Divorciad@, viud@, separad@	Historia clínica
	Nro. de niños <6 años en el hogar	Infantes en etapa pre escolar.	Cuantitativa	Nº, %	Discreta	0: Ninguno 1: 1 2: 2 3: >2	Encuesta online- Factores personales, médicos y ocupacionales
	Ayuda con tareas escolares	Apoyo a escolares en los trabajos delegados al hogar.	Cualitativa	Nº, %	Nominal dicotómica	0: No 1: Sí	Encuesta online- Factores personales, médicos y ocupacionales

	Tipo de hogar	Naturaleza de domicilio habitual de una persona en el que se desarrolla la vida privada y/o familiar.	Cualitativa	Nº, %	Nominal	0: Departamento 1: Casa 2: Otro	Encuesta online- Factores personales, médicos y ocupacionales
	Cambios en actividad física	Alteración en el movimiento habitual y gasto de energía a nivel muscular.	Cualitativa	Niveles	Ordinal	0: No actividad física 1: Sin cambios 2: Leve disminución 3: Gran disminución 4: Leve aumento 5: Gran aumento	Encuesta online- Factores personales, médicos y ocupacionales
	Preocupación acerca de factor personal de salud	Inquietud o temor producido por condiciones médicas propias del individuo.	Cualitativa	Nº, %	Nominal dicotómica	0: No 1: Sí	Encuesta online- Factores personales, médicos y ocupacionales

	Preocupación acerca de salud de ser querido	Inquietud o temor producido por condiciones médicas de una persona cercana e importante para el individuo.	Cualitativa	Nº, %	Nominal dicotómica	0: No 1: Sí	Encuesta online- Factores personales, médicos y ocupacionales
	Preocupación acerca de condiciones de trabajo	Inquietud o temor producido por aspectos del ámbito laboral.	Cualitativa	Nº, %	Nominal dicotómica	0: No 1: Sí	Encuesta online- Factores personales, médicos y ocupacionales

Variable		Definición	Tipo por su naturaleza	Indicador	Escala de medición	Categorías y sus valores	Medio de verificación
Factores médicos	Antecedente trastorno de ansiedad	Historia médica personal de ansiedad.	Cualitativa	Nº, %	Nominal dicotómica	0: No 1: Sí	Encuesta online- Factores personales, médicos y ocupacionales
	Antecedente depresión	Historia médica personal de depresión.	Cualitativa	Nº, %	Nominal dicotómica	0: No 1: Sí	Encuesta online- Factores personales, médicos y ocupacionales
	Uso de medicación psicotrópica	Historia médica de uso de medicamentos que afecten el funcionamiento cerebral y sean la causa de fluctuaciones en el estado de ánimo, pensamientos, la percepción, sentimientos o el	Cualitativa	Nº, %	Nominal dicotómica	0: No 1: Sí	Encuesta online- Factores personales, médicos y ocupacionales

		comportamiento del individuo.					
	Tto. psicológico/psiquiátrico	Uso de terapia psicológica o tratamiento recibido por especialista en psiquiatría.	Cualitativa	Nº, %	Nominal dicotómica	0: No 1: Sí	Encuesta online- Factores personales, médicos y ocupacionales
	Cambio en calidad de sueño	Alteración en la apreciación subjetiva personal que tiene cada individuo sobre el desarrollo del sueño.	Cualitativa	Niveles	Nominal	0: Sin cambios 1: Moderada o gran mejora 2: Moderado o gran deterioro	Encuesta online- Factores personales, médicos y ocupacionales
	Historia de abuso de sustancias (alcoholismo, tabaquismo)	Antecedente de uso de sustancias que afecten la función cerebral y sean la causa de cambios en la percepción, el ánimo, los pensamientos, el	Cualitativa	Nº, %	Nominal dicotómica	0: No 1: Sí	Encuesta online- Factores personales, médicos y ocupacionales

		comportamiento o los sentimientos del individuo.					
--	--	--	--	--	--	--	--

Variable		Definición	Tipo por su naturaleza	Indicador	Escala de medición	Categorías y sus valores	Medio de verificación
Factores ocupacionales	Especialidad médica	Estudios de posgrado cursados por médico titulado que lo dotan de conocimientos y capacidades en un área específica del cuerpo, en técnicas quirúrgicas o métodos diagnósticos específicos.	Cualitativa	Nº, %	Nominal	0: Pediatría 1: Nefrología 2: Neurología 3: Oncología 4: Medicina física y rehabilitación 5: Patología clínica 6: Salud mental 7: Medicina interna 8: Endocrinología 9: Hematología 10: Neumología 11: Radiología	Encuesta online- Factores personales, médicos y ocupacionales
	Horas de trabajo por semana	Cantidad de tiempo invertido en	Cuantitativa	Horas por semana	Discreta	0: <25 h/sem 1: 25-35 h/sem 2: 36-48 h/sem	Encuesta online- Factores

		jornada laboral por semana.				3: >48 h/sem	personales, médicos y ocupacionales
	¿Aumento de hrs de trabajo en último mes?	Cantidad de tiempo extra invertido en jornada laboral en último mes.	Cualitativa	Nº, %	Nominal dicotómica	0: No 1: Sí	Encuesta online- Factores personales, médicos y ocupacionales
	¿Aumento en Hrs. de trabajo en comparación pre-pandemia?	Cantidad de tiempo invertido en jornada laboral antes de pandemia COVID-19.	Cuantitativa	Nº, %	Nominal dicotómica	0: No 1: Sí	Encuesta online- Factores personales, médicos y ocupacionales
	Misma cantidad de Hrs. de pausa en	Cantidad de tiempo libre invertido en jornada laboral antes de pandemia COVID-19.	Cuantitativa	Nº, %	Nominal dicotómica	0: No 1: Sí	Encuesta online- Factores personales,

	comparación pre-pandemia						médicos y ocupacionales
	¿Espacio físico dedicado a trabajo?	Área geográfica destinada a realizar actividades específicas de la jornada laboral.	Cualitativa	Nº, %	Nominal dicotómica	0: No 1: Sí	Encuesta online- Factores personales, médicos y ocupacionales
	Dificultad percibida por espacio físico de trabajo	Problemas detectados en área geográfica destinada a realizar actividades específicas de la jornada laboral.	Cualitativa	Nº, %	Nominal dicotómica	0: No 1: Sí	Encuesta online- Factores personales, médicos y ocupacionales
	Dificultad percibida al llevar vida laboral y vida familiar	Problemas detectados al llevar a cabo la jornada laboral en el mismo espacio designado	Cualitativa	Nº, %	Nominal dicotómica	0: No 1: Sí	Encuesta online- Factores personales,

		para el desarrollo de la vida privada y/o familiar.					médicos y ocupacionales
	Preocupación por riesgo de exposición autoestimada a COVID-19	Valoración subjetiva de posibilidad de contraer COVID-19 en actividades realizadas de manera habitual.	Cualitativa	Nº, %	Nominal dicotómica	0: No 1: Sí	Encuesta online- Factores personales, médicos y ocupacionales
	Sobrecarga de trabajo percibida	Valoración subjetiva de cantidad de responsabilidades laborales encomendadas.	Cualitativa	Nº, %	Nominal dicotómica	0: No 1: Sí	Encuesta online- Factores personales, médicos y ocupacionales
Depresión		Presencia de tristeza de intensidad o	Cualitativa	Puntaje Escala de	Ordinal	0: Ausencia de depresión: < 50 ptos.	Escala de Depresión de Zung

	<p>duración que puede llegar a interferir con la funcionalidad del individuo.</p> <p>Catalogado como un trastorno de la salud mental</p>		Depresión de Zung		<p>1: Depresión leve: 50-59 ptos.</p> <p>2: Depresión moderada: 60-69 ptos.</p> <p>3: Depresión grave: 70 a más ptos.</p>	completada por el trabajador
Ansiedad	<p>Presencia de múltiples preocupaciones que pueden fluctuar durante el tiempo, las cuales están generalmente relacionadas con las responsabilidades</p>	Cualitativa	Puntaje Escala de Ansiedad de Zung	Ordinal	<p>0: Ausencia de ansiedad: < 50 ptos.</p> <p>1: Ansiedad leve: 50-59 ptos.</p> <p>2: Ansiedad moderada: 60-69 ptos.</p> <p>3: Ansiedad grave: 70 a más ptos.</p>	<p>Escala de Ansiedad de Zung completada por el trabajador</p>

	en el trabajo, la economía personal, la integridad física, la seguridad, entre otros. Catalogado como un trastorno de la salud mental					
--	---	--	--	--	--	--

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1 Diseño metodológico

El presente estudio es de tipo observacional analítico, ya que se buscará la correlación entre los factores personales, médicos y ocupacionales del personal médico del HNERM y la aparición de ansiedad y síntomas depresivos. A su vez, se realizará una comparación entre los médicos que realizaron su labor de manera presencial y los que realizaron trabajo en casa.

Según los siguiente parámetros se presentan el tipo y diseño de la investigación:

- Por la intervención del investigador: Estudio no experimental de tipo observacional
- Por el alcance: Correlacional o explicativo
- Por el número de mediciones de las variables de estudio: Transversal
- Por el momento de la recolección de datos: Retrospectivo

4.2 Diseño muestral

Población universo

Para fines de esta investigación se tomará en cuenta al personal médico que realizó trabajo en casa y/o trabajo presencial en el año 2022 pertenecientes a la planilla del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.

Población de estudio

Se está tomando en cuenta exclusivamente al personal médico que haya trabajado en la modalidad de trabajo en casa y/o en la modalidad presencial y que cuenten con evaluación por el área de psicología ocupacional dentro de los exámenes médicos ocupacionales, ya que se aplican las escalas de depresión y ansiedad de Zung. No se tomará en cuenta al personal médico del área quirúrgica, con el fin de homogenizar las tareas que se realizan

de manera presencial y en el trabajo en casa, ya que el llevar a cabo cirugías mayores acarrea otro factor de demanda mental adicional.

Criterios de elegibilidad

De inclusión

- Personal médico de la planilla del HNERM año 2022
- Modalidad de trabajo en casa o presencial
- Evaluación por psicología ocupacional al menos una vez en el año

De exclusión

- Médicos pertenecientes a las áreas quirúrgicas de la salud
- Trabajadores en declaración jurada por pertenecer a grupo de riesgo para COVID-19
- Modalidad de trabajo mixta/híbrida

Tamaño de la muestra

El presente estudio cuenta con una población de 102 médicos que realizaron trabajo en casa íntegro en el año 2022 y 335 médicos en trabajo presencial que cumplen con los criterios de inclusión.

En total se trabajará con una población de 437 trabajadores evaluados por el área de psicología ocupacional del HNERM en donde se estudiarán los factores personales, médicos y profesionales. Al utilizar el íntegro de la población para el estudio no será necesario establecer un procedimiento de muestreo, debido a la cantidad de personas que componen la investigación.

4.3 Técnicas de recolección de datos

Se tendrá en cuenta dos fuentes principales: Las historias clínicas virtuales de los trabajadores extraídas del programa ESSI de Essalud y las bases de datos de la Unidad de Seguridad y Salud en el Trabajo del HNERM. Es así que dentro de éstas últimas podemos

encontrar la base de datos de trabajadores que realizaron trabajo en casa en el año 2022 de manera íntegra y la base de datos de psicología ocupacional en donde figuran los trabajadores evaluados con las escalas de autoevaluación de Zung de ansiedad y depresión.

Por otro lado, se aplicará una ficha de recolección de datos a modo de cuestionario virtual para delimitar los factores personales, médicos y ocupacionales de los trabajadores incluidos en el estudio, lo cual nos servirá para realizar el análisis de los datos. Este documento se divide en tres secciones: la sección de factores personales, la cual consta de 10 ítems, la sección de factores médicos con 6 ítems y finalmente la sección de factores ocupacionales que consta de 10 ítems.

Instrumentos de recolección y medición de variables

Para el presente estudio serán utilizadas las escalas de depresión y ansiedad de Zung (EAD-Zung, EAA-Zung). Estos son cuestionarios autoaplicados que constan de 20 ítems relacionados con la presencia de depresión y de ansiedad respectivamente. Se toman en cuenta tanto términos positivos como términos negativos y la cuantificación de los síntomas se realiza durante los últimos 30 días de aplicado el mismo. Además, se discutió su validación en un estudio realizado en Colombia²⁷ donde se llega a la conclusión que el instrumento cuenta con una sensibilidad considerable, una buena especificidad y una adecuada concordancia atribuida al azar.

Por otro lado, se aplicará una ficha de recolección de datos a modo de encuesta basada en el estudio descriptivo transversal realizado por Pelissier,C et al¹¹, en donde se toman en cuenta factores personales, médicos y ocupacionales los cuales nos servirán para llevar a cabo la correlación con la aparición de ansiedad y síntomas depresivos del personal médico.

4.4 Procesamiento y análisis de datos

Se utilizará la estadística descriptiva para presentar las características de la población de estudio. Para el procesamiento de esta información se usará el programa SPSS (IBM SPSS Statistics v26) en su versión para Mac OS, el cual nos permitirá crear tablas de frecuencias y gráficos utilizando la información recopilada en la encuesta sobre factores personales, médicos y ocupacionales con el propósito de presentarlos en forma concisa, clara y comprensible.

Por otro lado, para el análisis estadístico se buscará evaluar la asociación entre la variable independiente “Trabajo en casa o presencial” y el desarrollo de la variable dependiente “Aparición de ansiedad y/o síntomas depresivos”. Es así que las puntuaciones medias de ambos grupos independientes serán comparadas para demostrar causalidad con el uso de la prueba no paramétrica de Mann – Whitney

Una vez que se haya realizado este análisis se podrá comprender si existe una asociación entre las variables expuestas y si es estadísticamente significativa.

4.5 Aspectos éticos

La presente investigación utilizará los datos personales del personal médico del HNERM los cuales realizaron trabajo presencial o trabajo en casa y que cuenten con al menos una evaluación por psicología ocupacional utilizando el instrumento propuesto. Si bien es cierto, estos datos se mantendrán en el anonimato, se implementará un consentimiento informado para el llenado del cuestionario sobre factores personales, médicos y ocupacionales, ya que en algunos puntos contiene información sensible.

Por otro lado, este estudio está propuesto con el único fin de generar conocimiento y que sirva para futuras investigaciones relacionadas al tema. No existe conflicto de intereses entre los participantes del mismo.

Si bien es cierto se utilizará una gran información para este estudio, se cuenta con todos los permisos para poder recolectar los datos necesarios para esta investigación. Se trabajará principalmente con las bases de datos de la Unidad de Seguridad y Salud en el Trabajo del HNERM, más específicamente, con el área de psicología ocupacional cuyos profesionales de la salud mental están al tanto del propósito de la presente investigación y están prestos a participar. Igualmente, se cuenta con acceso al programa ESSI de EsSalud que cuenta con el registro electrónico de las historias clínicas de los trabajadores.

CRONOGRAMA

Fases	Meses 2023-2024								
	07	08	09	10	11	12	01	02	03
Aprobación del proyecto de investigación	X								
Recolección de datos		X	X	X					
Procesamiento y análisis de datos					X	X			
Elaboración del informe							X	X	X

PRESUPUESTO

Se ha tomado en cuenta los siguientes recursos para el adecuado desarrollo del presente trabajo de investigación:

Concepto	Monto estimado (Soles)
Útiles y materiales de escritorio	100
Software estadístico y ofimática	500
Conexión a internet	200
Materiales de impresión	50
Transporte	60
TOTAL	910

FUENTES DE INFORMACIÓN

1) Slendy Xiomara Rojas Castro, D. A. U. B. (2021). Fatiga laboral en trabajadores con modalidad de trabajo en casa en tiempos de confinamiento por Covid-19 [Universidad Autónoma de Bucaramanga].

https://repository.unab.edu.co/bitstream/handle/20.500.12749/13833/2021_Tesis_Slendy_Xiomara_Uribe.pdf?sequence=1

2) Vidal Lacosta, Victor. (2021). La fatiga pandémica: un antes y un después en Salud Laboral. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 67(265), 250-252. Epub 11 de abril de 2022. <https://dx.doi.org/10.4321/s0465-546x2021000400001>

3) Uribe Kajat, Justina, Jiménez de Aliaga, Kelly Myriam, Vargas Dávila, José Gerardo, Rey de Castro Hidalgo, Daniel Enrique, Bashualdo Pérez, Miguel Ángel, & Geraldo Campos, Luis Alberto. (2021). El trabajo remoto y la gestión de las emociones en tiempos de la COVID-19: Una mirada de estudiantes de maestría desde el rol de trabajadores, Lima-Perú (2020). *Industrial Data*, 24(1), 179-199. Epub 00 de enero de 2021. <https://dx.doi.org/10.15381/idata.v24i1.19858>

4) Gallo, C. (2020, otoño 7). Estrés, ansiedad y agotamiento, tres impactos del teletrabajo en la salud mental. *france24.com*. <https://www.france24.com/es/20200723-estres-ansiedad-impacto-teletrabajo-salud-mental-pandemia>

5) Marvaldi, M., Mallet, J., Dubertret, C., Moro, M. R., & Guessoum, S. B. (2021). Anxiety, depression, trauma-related, and sleep disorders among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Neuroscience and biobehavioral reviews*, 126, 252–264. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2021.03.024>

6) Dhiman, S., Sahu, P. K., Reed, W. R., Ganesh, G. S., Goyal, R. K., & Jain, S. (2020). Impact of COVID-19 outbreak on mental health and perceived strain among caregivers tending children with special needs. *Research in developmental disabilities*, 107, 103790. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2020.103790>

7) Barreto-Osma, Doris Amparo, Rojas-Castro, Slendy Xiomara, & Uribe-Barrera, Daniela Alejandra. (2021). Fatiga laboral en personas que realizaron trabajo en casa en tiempos de confinamiento por

COVID-19. *Universidad y Salud*, 23(3, Suppl. 1), 309-319. Epub December 03, 2021. <https://doi.org/10.22267/rus.212303.245>

8) Trujillo-Hernández, Pedro Enrique, Gómez-Melasio, Dafne Astrid, Lara-Reyes, Braulio Josué, Medina-Fernández, Isaí Arturo, & Hernández-Martínez, Eva Kerena. (2021). Asociación entre características sociodemográficas, síntomas depresivos, estrés y ansiedad en tiempos de la COVID-19. *Enfermería Global*, 20(64), 1-25. Epub 25 de octubre de 2021. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.471511>

9) Rodríguez, L. I. O. (2021). ESTRÉS, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN EL PERSONAL DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DURANTE LA PANDEMIA DE COVID – 19. LIMA, 2020 [Universidad Peruana Cayetano Heredia]. https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/9053/Estres_OcasRodriguez_Lina.pdf?sequence=1&isAllowed=y

10) Restrepo-Martínez, M., Escobar, M., Marín, L. A., & Restrepo, D. (2021). Prevalencia y características clínicas de los síntomas depresivos y ansiosos de los trabajadores de una institución de salud en Medellín durante la pandemia por COVID-19. *Revista Colombiana de psiquiatría (English ed.)*, S0034-7450(21)00037-8. Advance online publication. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.02.001>

11) Pelissier,C.;Paredes,J.; Moulin, M.; Bitot, T.; Fakra, E.; Fontana, L. Telework and Psychological Health in Hospital Staff during the First Wave of the COVID-19 Epidemic in France. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2021, 18, 10433. <https://doi.org/10.3390/ijerph181910433>

12) Buomprisco, G., Ricci, S., Perri, R. and De Sio, S. (2021). Health and Telework: New Challenges after COVID-19 Pandemic. *European Journal of Environment and Public Health*, 5(2), em0073. <https://doi.org/10.21601/ejeph/9705>

13) Josephine B. Schmitt, Johannes Breuer, Tim Wulf. (2021). From cognitive overload to digital detox: Psychological implications of telework during the COVID-19 pandemic, *Computers in Human Behavior*. Volume 124, 106899. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2021.106899>.

14) Şentürk, Erman et al. 'Predictors of Depression, Anxiety and Stress Among Remote Workers During the COVID-19 Pandemic'. 1 Jan. 2021 : 41 – 51. DOI: 10.3233/WOR-210082

- 15) De Oliveira, Thais Cristine dos Santos et al. 'Worker Health Impacts from Working from Home During the COVID-19 Pandemic'. 1 Jan. 2022 : 9 – 17. DOI: 10.3233/WOR-210553
- 16) Arca, Muhammed, Dönmezgil, Süleyman, and Durmaz, Elif Dilara. 'The Effect of the COVID-19 Pandemic on Anxiety, Depression, and Musculoskeletal System Complaints in Healthcare Workers'. 1 Jan. 2021 : 47 – 54. DOI: 10.3233/WOR-205014
- 17) Stîncel O, Niță A, Oravițan M. The impact of home office setup due to COVID-19 pandemic on IT professionals' physical health: a systematic review. Timisoara Physical Education and Rehabilitation Journal. 2021;14(26): 7-16. <https://doi.org/10.2478/tperj-2021-0001>
- 18) Navinés R, Olivé V, Fonseca F, Martín-Santos R. Work stress and resident burnout, before and during the COVID-19 pandemia: An up-date. Med Clin (Barc). 2021 Aug 13;157(3):130-140. English, Spanish. doi: 10.1016/j.medcli.2021.04.003. Epub 2021 May 6. PMID: 34083069; PMCID: PMC8101798.
- 19) Matli, W. (2020), "The changing work landscape as a result of the Covid-19 pandemic: insights from remote workers life situations in South Africa", International Journal of Sociology and Social Policy, Vol. 40 No. 9/10, pp. 1237-1256. <https://doi.org/10.1108/IJSSP-08-2020-0386>
- 20) Sagaltici, Eser et al. 'Burnout and Psychological Symptoms in Healthcare Workers During the COVID-19 Pandemic: Comparisons of Different Medical Professions in a Regional Hospital in Turkey'. 1 Jan. 2022 : 1077 – 1085. DOI: 10.3233/WOR-210517
- 21) Demir, Bahadir et al. 'How Did the Psychological Impact of COVID-19 Change Healthcare Workers in Times of Fighting the Pandemic?' 1 Jan. 2022 : 19 – 26. DOI: 10.3233/WOR-210896
- 22) Barnhill JW. Trastorno de ansiedad generalizada [Internet]. Manual MSD. 2020 [cited 2022 Sep 25]. Available from: <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/trastornos-psiquiátricos/trastorno-de-ansiedad-y-trastornos-relacionados-con-el-estrés/trastorno-de-ansiedad-generalizada-tag#top>
- 23) Coryell W. Trastornos depresivos [Internet]. Manual MSD. 2021 [cited 2022 Sep 25]. Available from: <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/trastornos-psiquiátricos/trastornos-del-estado-de-ánimo/trastornos-depresivos>

24) Ai Ling Tang (Claire) SJT. Relationships Between Depressive Symptoms, Other Psychological Symptoms, and Quality of Life. *Psychiatry Research* [Internet]. 2020;289(2020):113049. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165178119320505?via%3Dihub>

25) Escala de Depresión de Zung (ZDS) [Internet]. *EspectroAutista.Info*. [citado el 5 de octubre de 2022]. Disponible en: <http://espectroautista.info/ZDS-es.html>

26) De La Ossa S, Martinez Y, Herazo E, Campo A. Study of internal consistency and factor structure of three versions of the Zung's rating instrument for anxiety disorders. *cm* [Internet]. 1 [cited 5Oct.2022];40(1):71-4. Available from: <https://colombiamedica.univalle.edu.co/index.php/comedica/article/view/629>

27) Campo-Arias Adalberto, Díaz-Martínez Luis Alfonso, Rueda-Jaimes Germán Eduardo, Barros-Bermúdez Jaider Alfonso. Validación de la escala de Zung para depresión en universitarias de Bucaramanga, Colombia. *rev.colomb.psiquiatr.* [Internet]. 2005 Mar [cited 2023 Apr 08]; 34(1): 54-62. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502005000100004&lng=en.

ANEXOS

1) Factores personales, médicos y ocupacionales

F. Personales	F. Médicos	F. Ocupacionales
<ul style="list-style-type: none">• Sexo• Grupo etario• Estado civil• Nro. de niños <6 años en el hogar• Ayuda con tareas escolares• Tipo de hogar• Cambios en actividad física• Preocupación acerca de factor personal de salud• Preocupación acerca de salud ser querido• Preocupación acerca de condiciones de trabajo	<ul style="list-style-type: none">• Antecedente trastorno de ansiedad• Antecedente depresión• Uso de medicación psicotrópica• Tto. psicológico/ psiquiátrico• Cambio en calidad de sueño• Historia de abuso de sustancias (alcoholismo, tabaquismo)	<ul style="list-style-type: none">• Especialidad médica• Horas de trabajo por semana• ¿Aumento de hrs de trabajo en último mes?• ¿Aumento en Hrs. de trabajo en comparación pre-pandemia?• Misma cantidad de Hrs. de pausa en comparación pre-pandemia• ¿Espacio físico dedicado a trabajo?• Dificultad percibida por espacio físico de trabajo• Dificultad percibida al llevar vida laboral y vida familiar• Riesgo de exposición autoestimada a COVID-19• Sobrecarga de trabajo percibida

2) Escala de autovaloración de la depresión de Zung (EAD - Zung)

ESCALA DE AUTOVALORACIÓN DE LA DEPRESIÓN DE ZUNG

Nombre:

Sexo:

Edad:

Estado Civil:

Fecha:

Historia Clínica:

DNI:

Dirección:

		Nunca o casi nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre
1	Me siento abatido y melancólico	1	2	3	4
2	Por las mañanas es cuando me siento mejor	4	3	2	1
3	Tengo accesos de llanto o ganas de llorar	1	2	3	4
4	Tengo problemas para dormir en la noche	1	2	3	4
5	Tengo tanto apetito como antes	4	3	2	1
6	Aun me atraen las personas del sexo opuesto	4	3	2	1
7	Nota que estoy perdiendo peso	1	2	3	4
8	Tengo trastornos intestinales y estreñimiento	1	2	3	4
9	Me late el corazón mas a prisa que de costumbre	1	2	3	4
10	Me canso sin motivo	1	2	3	4
11	Tengo la mente tan clara como antes	4	3	2	1
12	Hago las cosas con la misma facilidad que antes	4	3	2	1
13	Me siento nervioso y no puedo estar quieto	1	2	3	4
14	Tengo esperanza en el futuro	4	3	2	1
15	Estoy más irritable que antes	1	2	3	4
16	Me es fácil tomar decisiones	4	3	2	1
17	Me siento útil y necesario	4	3	2	1
18	Me satisface mi vida actual	4	3	2	1
19	Creo que los demás estuvieran mejor si yo muriera	1	2	3	4
20	Disfruto de las mismas cosas que antes	4	3	2	1

TABLA PARA CONVERTIR LA PUNTUACIÓN TOTAL EN EL ÍNDICE DE VALORACIÓN DE LA DEPRESIÓN

PUNTUACION	INDICE EAD	PUNTUACION	INDICE EAD	PUNTUACION	INDICE EAD
20	25	40	50	60	75
21	26	41	51	61	76
22	28	42	53	62	78
23	29	43	54	63	79
24	30	44	55	64	80
25	31	45	56	65	81
26	33	46	58	66	83
27	34	47	59	67	84
28	35	48	60	68	85
29	36	49	61	69	86
30	38	50	63	70	88
31	39	51	64	71	89
32	40	52	65	72	90
33	41	53	66	73	91
34	43	54	68	74	93
35	44	55	69	75	94
36	45	56	70	76	95
37	46	57	71	77	96
38	48	58	73	78	98
39	49	59	74	79	99
				80	100

ÍNDICE EED

MENOS DE 50
50 A 59
60 A 69
70 A MAS

INTERPRETACIÓN

DENTRO DE LOS LÍMITES NORMALES
DEPRESIÓN LEVE MODERADA
DEPRESIÓN MODERADA INTENSA
DEPRESIÓN INTENSA

3) Escala de autovaloración de la ansiedad de Zung (EAA - Zung)

ESCALA DE AUTOVALORACIÓN DE LA ANSIEDAD DE ZUNG

Nombre:

Sexo:

Edad:

Estado Civil:

Fecha:

Historia Clínica:

DNI:

Dirección:

		Nunca o casi nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o caso siempre	Puntos
1	Me siento más intranquilo y nervioso que de costumbre	1	2	3	4	
2	Me siento atemorizado sin motivo	1	2	3	4	
3	Me altero o me angustio fácilmente	1	2	3	4	
4	Siento como si me estuviera deshaciendo en pedazos	1	2	3	4	
5	Creo que todo está bien y no va a pasar nada malo	4	3	2	1	
6	Me tiemblan los brazos y las piernas	1	2	3	4	
7	Sufro dolores de cabeza, del cuello y de la espalda	1	2	3	4	
8	Me siento débil y me canso fácilmente	1	2	3	4	
9	Me siento intranquilo y me es fácil estar tranquilo	4	3	2	1	
10	Siento que el corazón me late a prisa	1	2	3	4	
11	Sufro mareos	1	2	3	4	
12	Me desmayo o siento que voy a desmayarme	1	2	3	4	
13	Puedo respirar fácilmente	4	3	2	1	
14	Se me duermen y me hormiguean los dedos de las manos y de los pies	1	2	3	4	
15	Sufro dolores de estómago o indigestión	1	2	3	4	
16	Tengo que orinar con mucha frecuencia	1	2	3	4	
17	Generalmente tengo las manos secas y calientes	4	3	2	1	
18	La cara se me pone caliente y roja	1	2	3	4	
19	Me duermo fácilmente y descanso bien por la noche	4	3	2	1	
20	Tengo pesadillas	1	2	3	4	

TABLA PARA CONVERTIR LA PUNTUACIÓN TOTAL EN EL ÍNDICE DE ANSIEDAD

PUNTUACION	INDICE EAA	PUNTUACION	INDICE EAA	PUNTUACION	INDICE EAA
20	25	40	50	60	75
21	26	41	51	61	76
22	28	42	53	62	78
23	29	43	54	63	79
24	30	44	55	64	80
25	31	45	56	65	81
26	33	46	58	66	83
27	34	47	59	67	84
28	35	48	60	68	85
29	36	49	61	69	86
30	38	50	63	70	88
31	39	51	64	71	89
32	40	52	65	72	90
33	41	53	66	73	91
34	43	54	68	74	92
35	44	55	69	75	94
36	45	56	70	76	95
37	46	57	71	77	96
38	48	58	73	78	98
39	49	59	74	79	99
				80	100

ÍNDICE EEA

MENOS DE 50
50 A 59
60 A 69
70 A MAS

INTERPRETACIÓN

DENTRO DE LO NORMAL
ANSIEDAD LEVE
ANSIEDAD MODERADA
ANSIEDAD INTENSA

4) Cuestionario autoadministrado sobre factores personales, médicos y ocupacionales

Cuestionario autoadministrado

Factores personales, médicos y ocupacionales

Responder las preguntas tomando en cuenta una de las opciones detalladas

Factores Personales

1) Sexo

- a) Femenino
- b) Masculino

2) Grupo etario

- a) <37 años
- b) 37-46 años
- c) 47-57 años
- d) >57 años

3) Estado civil

- a) Solter@
- b) En pareja, casad@, conviviente
- c) Divorciad@, viud@, separad@

4) ¿Con cuántos niños menores de 6 años convive en el hogar?

- a) Ninguno
- b) 1
- c) 2
- d) >2

5) ¿Ayuda usted con las tareas escolares a los menores de edad del hogar?

- a) Sí
- b) No

- 6) Tipo de hogar
- a) Departamento
 - b) Casa
 - c) Otro
- 7) ¿Hubo recientemente cambios en la actividad física habitual?
- a) No actividad física
 - b) Sin cambios
 - c) Leve disminución
 - d) Gran disminución
 - e) Leve aumento
 - f) Gran aumento
- 8) ¿Existe alguna preocupación sobre el estado de salud personal?
- a) Sí
 - b) No
- 9) ¿Existe alguna preocupación sobre el estado de salud de un ser querido?
- a) Sí
 - b) No
- 10) ¿Existe alguna preocupación acerca de las condiciones de trabajo actuales?
- a) Sí
 - b) No

Factores médicos

- 1) ¿Existe algún antecedente personal de trastorno de ansiedad?
 - a) Sí
 - b) No

- 2) ¿Existe algún antecedente personal de trastorno de depresión?
 - a) Sí
 - b) No

- 3) ¿Existe algún antecedente de uso de medicación psicotrópica?
 - a) Sí
 - b) No

- 4) ¿Está actualmente recibiendo tratamiento psicológico/psiquiátrico?
 - a) Sí
 - b) No

- 5) ¿Ha notado algún cambio reciente en la calidad de sueño?
 - a) Sin cambios
 - b) Moderada o gran mejora
 - c) Moderado o gran deterioro

- 6) ¿Tiene usted algún antecedente de abuso de sustancias? (alcoholismo, tabaquismo)
 - a) Sí
 - b) No

Factores ocupacionales

- 1) ¿Cuál es su especialidad médica?
 - a) Pediatría
 - b) Nefrología
 - c) Neurología
 - d) Oncología
 - e) Medicina física y rehabilitación
 - f) Patología clínica
 - g) Salud mental
 - h) Medicina interna
 - i) Endocrinología
 - j) Hematología
 - k) Neumología
 - l) Radiología

- 2) ¿Cuántas horas a la semana son dedicadas al trabajo?
 - a) <25 h/sem
 - b) 25-35 h/sem
 - c) 36-48 h/sem
 - d) >48 h/sem

- 3) ¿Ha notado un aumento de horas de trabajo en el último mes?
 - a) Sí
 - b) No

- 4) ¿Ha notado un aumento de horas de trabajo en comparación pre-pandemia?
 - a) Sí
 - b) No

- 5) ¿Sus horas de pausa en el trabajo son las mismas en comparación pre-pandemia?
- a) Sí
 - b) No
- 6) ¿Cuenta con un espacio físico dedicado al trabajo?
- a) Sí
 - b) No
- 7) ¿Ha notado alguna dificultad relacionada al espacio físico designado al trabajo?
- a) Sí
 - b) No
- 8) ¿Ha notado alguna dificultad para llevar la vida laboral y la vida familiar?
- a) Sí
 - b) No
- 9) ¿Existe alguna preocupación relacionada al riesgo de exposición autoestimada a COVID-19 en el trabajo?
- a) Sí
 - b) No
- 10) ¿Considera usted que existe una sobrecarga de trabajo en la actualidad?
- a) Sí
 - b) No

5) Matriz de consistencia

Pregunta de investigación	Objetivos	Hipótesis	Tipo y diseño de estudio	Población de estudio y procesamiento de datos	Instrumento de recolección
¿Cuáles son los factores asociados a la aparición de ansiedad y síntomas depresivos en el personal médico del HNERM que realizó trabajo en casa en comparación con la modalidad presencial durante la pandemia de COVID-19 en el año 2022?	<p>O. General</p> <p>Identificar los factores asociados a la aparición de ansiedad y síntomas depresivos en el personal médico del HNERM que realizó trabajo en casa en comparación con la modalidad presencial durante la pandemia de COVID-19 en el año 2022.</p> <p>O. Específicos</p> <p>- Determinar el nivel de ansiedad utilizando la EAA-Zung en el personal</p>	<p>En el grupo de personal médico que realizó trabajo en casa existe una mayor asociación entre los factores personales, médicos y ocupacionales y la aparición de ansiedad y síntomas depresivos en comparación con la modalidad presencial durante la pandemia COVID-19 en el año 2022.</p>	<p>El tipo y diseño se presenta según los siguientes parámetros:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estudio no experimental de tipo observacional - Correlacional o explicativo - Transversal - Retrospectivo 	<p>Personal médico del HNERM que haya trabajado en la modalidad de trabajo en casa y/o en la modalidad presencial y que cuenten con evaluación por el área de psicología ocupacional dentro de los exámenes médicos ocupacionales en el año 2022.</p> <p>Para el procesamiento de esta información se usará el programa SPSS (IBM SPSS Statistics v26) en su versión para Mac OS, el cual nos permitirá crear tablas de frecuencias y gráficos utilizando la información</p>	<p>Se utilizarán las escalas de depresión y ansiedad de Zung (EAD-Zung, EAA-Zung).</p> <p>Igualmente, se aplicará una ficha de recolección de datos a modo de encuesta basada en el estudio descriptivo transversal realizado por Pelissier,C et al¹¹, en donde se toman en cuenta factores personales, médicos y ocupacionales los cuales nos sirvan para llevar a cabo la correlación con la aparición de ansiedad y depresión en el personal médico.</p>

	<p>médico del HNERM que realizó trabajo en casa y en la modalidad presencial.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar los síntomas depresivos utilizando la EAA-Zung en el personal médico del HNERM que realizó trabajo en casa y en la modalidad presencial. - Investigar los factores médicos, personales y ocupacionales asociados a la aparición de ansiedad y síntomas depresivos en el personal médico del HNERM. - Determinar las especialidades médicas que presentan una 			<p>recopilada en la encuesta sobre factores personales, médicos y ocupacionales con el propósito de presentarlos en forma concisa, clara y comprensible.</p> <p>Para el análisis estadístico se recurrirá a la Prueba no paramétrica de Mann – Whitney.</p>	
--	---	--	--	---	--

	<p>mayor prevalencia de ansiedad y depresión.</p> <ul style="list-style-type: none">- Comparar el nivel de ansiedad y síntomas depresivos presentes en el personal médico del HNERM que realizó trabajo en casa y en la modalidad presencial.				
--	---	--	--	--	--

6) Consentimiento informado

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Declaro haber leído y comprendido la información proporcionada acerca de la presente investigación cuyo objetivo es Identificar los factores asociados a la aparición de ansiedad y síntomas depresivos en el personal médico del HNERM que realizó trabajo en casa en comparación con la modalidad presencial durante la pandemia de COVID-19 en el año 2022, y que he realizado las preguntas pertinentes en caso de presentarse alguna duda sobre la misma.

Es de mi comprensión que la participación es voluntaria y que se limita a responder las preguntas del cuestionario brindado el cual tiene una duración no mayor a 10 minutos. Además, si se diera el caso, puedo retirarme del mismo sin tener que brindar algún tipo de explicación.

Igualmente, es de mi conocimiento que mis datos personales y respuestas brindadas en la presente encuesta se mantendrán en el anonimato y serán protegidos por los encargados de manejar dicha información sensible. Por otro lado, no existen riesgos en la participación de este estudio y tampoco se espera ningún tipo de beneficio personal.

Es así que OTORGO mi CONSENTIMIENTO para participar en el presente estudio y poder abarcar los objetivos detallados en el proyecto.

Firma del participante

Lima, de del año 2023