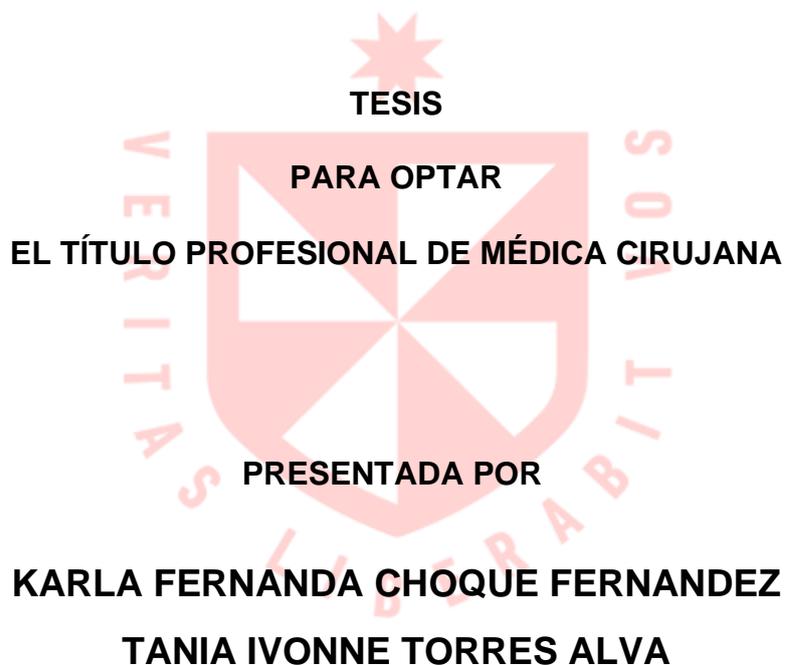


FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**FACTORES RELACIONADOS A LA ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN
MÉDICOS DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PISCO EN
ESTADO DE PANDEMIA EN EL AÑO, 2020**



ASESOR

HENRY NELSON MORMONTOY CALVO

LIMA - PERÚ

2024



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

**FACTORES RELACIONADOS A LA ANSIEDAD Y DEPRESIÓN
EN MÉDICOS DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PISCO
EN ESTADO DE PANDEMIA EN EL AÑO, 2020**

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

MÉDICA CIRUJANA

PRESENTADA POR

KARLA FERNANDA CHOQUE FERNANDEZ

TANIA IVONNE TORRES ALVA

ASESOR

MAG. HENRY NELSON MORMONTOY CALVO

LIMA, PERÚ

2024

JURADO EVALUADOR

PRESIDENTE:

M.E. GISELLA ESTHER VARGAS CAJAHUANCA

MIEMBRO:

DRA. CARMEN ROZAS PONCE DE LEÓN

MIEMBRO:

M.E. RISOF ROLLAND SOLÍS CONDOR

DEDICATORIA

A nuestros seres queridos, quienes han sido nuestro apoyo incondicional durante todo este proceso de investigación. Y por su amor, paciencia y comprensión. A nuestros amigos, por su aliento y motivación constante.

AGRADECIMIENTO

Expresamos nuestro profundo agradecimiento a la Universidad por brindarnos la oportunidad de realizar esta investigación y por su constante compromiso con la excelencia académica. Agradecemos a todos los profesionales y personal administrativo que contribuyeron a nuestra formación y desarrollo durante nuestro tiempo en la universidad.

También queremos expresar nuestra gratitud a los médicos del Hospital San Juan de Dios de Pisco, a nombre de nuestra institución nos permitieron llevar a cabo este estudio en sus instalaciones y por brindarnos el acceso Y los recursos necesarios. Les agradecemos por su apoyo que ha sido fundamental en la realización de esta investigación.

No podemos dejar de agradecer a nuestros queridos docentes, quienes nos guiaron y orientaron en cada etapa de este proyecto. Sus conocimientos, experiencia y dedicación han sido invaluable para nuestro desarrollo académico y profesional.

ÍNDICE

JURADO.....	ii
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
ÍNDICE	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN	ix
I. MATERIALES Y MÉTODOS	1
II. RESULTADOS	5
III. DISCUSIÓN	18
IV. CONCLUSIONES	21
V. RECOMENDACIONES.....	22
FUENTES DE INFORMACIÓN	24
ANEXO.....	26

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores asociados a la ansiedad y depresión en los médicos del Hospital San Juan de Dios de Pisco durante la pandemia de 2020.

Materiales y métodos: Se realizó un estudio cuantitativo, observacional, correlacional y transversal en 67 médicos a quienes se les aplicaron dos encuestas: la HAM-D y la HAD.

Resultados: El 59.70% de los médicos presentó niveles moderados de ansiedad, lo que indica una presencia significativa de síntomas de ansiedad, aunque no en un grado severo. En cuanto a la depresión, el 89.55% de los médicos mostró niveles mínimos, sugiriendo que la mayoría no experimentó síntomas depresivos significativos.

Conclusiones: La mayoría de los médicos evaluados presentó niveles bajos de ansiedad y depresión, lo que sugiere un bienestar emocional adecuado en general. No se encontraron asociaciones significativas entre las características sociodemográficas o laborales con la ansiedad y la depresión, cuyos valores de p fueron mayores a 0.05.

Palabras claves: Ansiedad, Depresión, Síntomas depresivos, Salud mental

ABSTRACT

Objective: To determine the factors associated with anxiety and depression found in Doctors of the San Juan de Dios Hospital in Pisco in the year, 2020

Materials and methods: A descriptive, and cross-sectional study, carried out at the San Juan de Dios Hospital, in 67 doctors to whom two surveys were applied: HAM-D, HAD

Results: Around 59.70% of the doctors exhibited moderate levels of anxiety, which suggests that a considerable proportion of the participants experienced a significant presence of anxiety symptoms, although not to a severe degree. Regarding depression, the data showed that the vast majority of physicians, approximately 89.55%, presented minimal levels of depression.

Conclusions: Most of the doctors evaluated in this study presented low levels of anxiety and depression, which is encouraging and suggests that in general, they are experiencing adequate emotional well-being.

Conclusions: Most of the physicians evaluated presented low levels of anxiety and depression, suggesting an adequate emotional well-being in general. No significant associations were found between sociodemographic or occupational characteristics with anxiety and depression, whose p values were greater than 0.05.

Keywords: Anxiety, Depression, Depressive symptoms, Mental health

FACTORES RELACIONADOS A LA ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN MÉDICOS DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PISCO EN

My Files

My Files

Universidad de San Martín de Porres

Detalles del documento

Identificador de la entrega

enccid:29427429682386

Fecha de entrega

26 nov 2024, 8:49 a.m. GMT-5

Fecha de descarga

26 nov 2024, 8:55 a.m. GMT-5

Nombre de archivo

TESIS KARLA_CHOQUE_TORRES TANIA_DYONNE-1.docx

Tamaño de archivo

286.1 KB

46 Páginas

1,671 Palabras

51,324 Caracteres



Página 2 of 141 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega enccid:29427429682386

13% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menor de 10 palabras)
- Trabajos entregados

Fuentes principales

- 13% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 0% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y lo revise.

INTRODUCCIÓN

Desde el brote de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) en Wuhan el 30 de diciembre de 2019 (1), la enfermedad ha generado un gran impacto en todas las partes de la sociedad asiática. Con número creciente de casos y fallecimientos a causa por el COVID-19, China ha tomado algunas medidas para prevenir la propagación de COVID-19, incluida la cuarentena, el encierro y el distanciamiento físico. Debido al confinamiento prolongado, se han reportado efectos negativos en la economía, el trabajo y la salud pública durante la pandemia de COVID-19. Con la preocupación por lo que pasara más adelante, las secuelas sobre la salud mental se han incrementado considerablemente.

Con el número creciente de pacientes y casos sospechosos, la carga del tratamiento clínico ha aumentado. Las modificaciones repetidas en los procedimientos y recomendaciones de control de infecciones han aumentado la incertidumbre. En este contexto, los médicos han estado directamente involucrados en el diagnóstico y tratamiento de los pacientes con COVID-19, lo que los pone en mayor riesgo de estrés crónico, angustia psicológica y otros síntomas de salud mental como depresión, insomnio, estrés, ansiedad, ira, irritabilidad y agotamiento emocional.

Además, la excesiva carga de trabajo, la amplia cobertura de los medios de comunicación, la falta de un tratamiento específico y la sensación de menos apoyo; podrían contribuir negativamente a la tensión mental de estos trabajadores de la salud (2). Los médicos que brindan los servicios clínicos se encuentran sujetos al trabajo en entornos de alto riesgo. Diversos estudios sobre este acontecimiento han informado que los trabajadores de la salud pueden tener las tasas más altas de depresión, ansiedad, insomnio, síntomas obsesivos y de somatización y síntomas de estrés postraumático que aquellos trabajadores que no pertenecen al sector salud.

Durante la pandemia COVID-19, se muestran los niveles más altos de ansiedad y depresión que se correlaciona positivamente con el estrés entre los trabajadores de la salud (3). El género, vivir en áreas rurales, mujeres, bajo apoyo social, riesgo de exposición a pacientes COVID-19 positivos, miedo a

contraer la enfermedad, preocupación por la falta de suministros médicos y largas horas de trabajo se asociaron significativamente con ansiedad y depresión (4). Además, un historial de síntomas físicos similares a los de la infección por COVID-19 (como tos, dolor de garganta, letargo, disnea, pérdida de apetito y mialgia) también puede predisponer a los trabajadores de la salud a síntomas de depresión, ansiedad, estrés, síntomas postoperatorios, estrés traumático.

A nivel internacional, en Estados Unidos mientras se desarrolla la pandemia de COVID-19, y los decretos de distanciamiento obstaculizan la posibilidad de acceder a la atención psicológica personal. La ansiedad no resulta patológica; no obstante, el incremento sobre la preocupación por el COVID-19 demuestra una conexión con una ansiedad de mayor intensidad (5). Se ha predicho que un mayor control percibido sobre la ansiedad reduce su patología, que incluye respuestas adaptables a factores estresantes no controlables.

En Perú, los trabajadores sanitarios que prestan servicios médicos a pacientes con COVID-19 se les asocian trastornos de ansiedad (6). El creciente número de casos comprobados y de sospecha, la elevada carga laboral, el desgaste del equipo de protección personal, la ausencia de medicamentos adecuados, el aumento del riesgo de infección por parte de familiares y colegas, la percepción de un respaldo inapropiado y la imposibilidad de adherirse a las estrategias de prevención pudieran favorecer su situación psicológica. Por lo tanto, existe un alto riesgo de ansiedad para el personal médico. Sin embargo, hay escasos trabajos sobre los factores de ansiedad a nivel nacional, en estos tiempos de pandemia (7)

A nivel local del Hospital San Juan de Dios, durante esta pandemia, el número de pacientes que requieren tratamiento se ha incrementado significativamente, sobrecargando el sistema hospitalario, por lo que los trabajadores de la salud están en riesgo de padecer ansiedad. En resumen, es importante analizar el estado mental de los médicos y sus factores de riesgo relacionados con la ansiedad y la depresión.

Debido a la situación de emergencia de la pandemia por el COVID -19 que estamos atravesando, existe la necesidad de comprender que factores crean o

aumentan el riesgo de padecer ansiedad en los médicos que laboran en el Hospital San Juan de Dios de Pisco.

Los resultados que se obtuvieron a partir de la investigación pasada fueron importantes porque permitieron identificar situaciones de riesgo sobre la salud que posibilitaron la aparición de ansiedad y estrés en el personal de salud que laboraba en la institución antes mencionada. De esta manera, a partir de dichos hallazgos se implementaron estrategias de prevención y tratamientos necesarios que llevaron a disminuir los escenarios de estrés y ansiedad en el personal médico en ese tiempo de pandemia.

La información que se obtuvo generó la evidencia necesaria que pudo ser utilizada en la implementación de estrategias preventivas ante situaciones de ansiedad y depresión debido a la saturación de los servicios sanitarios por la pandemia COVID-19, contribuyendo de esta forma a la eficacia del control de la ansiedad en el personal de salud. Estos resultados estuvieron en concordancia con las políticas y objetivos a nivel institucional en donde estuvieron involucradas las máximas autoridades sanitarias para que pudieran tomar las medidas necesarias con el fin de reducir la ansiedad en la población de estudio que fue aplicada.

En cuanto a los antecedentes internacionales tenemos los estudios de He, L. et al. En el año 2021. Llevo a cabo un estudio con el objetivo de investigar la prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión y sus factores de riesgo entre los médicos durante la pandemia de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19). El tipo de investigación fue descriptivo correlacional. Cuya muestra de estudio estuvo conformada por los 1,521 médicos.

De los cuales, el 53,00% (806) eran mujeres y el 85,80% (1,305) tenían una maestría o estudios superiores. El 52,26% (795) tenía un hijo menor de edad, el 34,65% (527) trabajaba para el control y la prevención de COVID-19 y el 68,31% (1.039) tenía ingresos familiares menores a 150.000 yuanes chinos por año. Con respecto a la técnica de recolección de datos se utilizó un software de gestión de encuestas en línea para permitir a los sujetos objetivo publicar y completar el cuestionario en línea. Con respecto a los resultados se obtuvo que el 11,11%

(169 / 1.521) de los médicos presentaba síntomas de ansiedad y el 16,90% (257 / 1.521) presentaba síntomas depresivos. Llegaron a la conclusión que la ansiedad y los síntomas depresivos han sido problemas de salud mental comunes en los médicos durante la pandemia de COVID-19, descubrieron que el sexo femenino, tener un hijo menor y una edad más temprana fueron los principales factores de riesgo para el desarrollo de síntomas de ansiedad y depresión entre los médicos durante la pandemia de COVID-19. (4)

Naido T. En el año 2020. Llevo a cabo un estudio con el objetivo de establecer la naturaleza y el alcance del agotamiento, la ansiedad y los síntomas depresivos y sus asociaciones entre los médicos del sector público en KZN. El tipo de investigación fue descriptivo correlacional. Cuya muestra de estudios estuvo conformada por 329 participantes. Se realizó un estudio transversal entre médicos en cinco hospitales de capacitación del sector público de KZN para investigar sus asociaciones con los profesionales (individuales) y los factores organizacionales utilizando el Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey (MBI-HSS), el cuestionario de Trastorno de Ansiedad Generalizada-7 (GAD-7) y el Cuestionario de Salud del Paciente-9 (PHQ-9).

Con respecto a los resultados los 150 participantes, 88 (59,0%) resultaron positivos para el agotamiento, como lo indican las puntuaciones altas en las subescalas de agotamiento emocional o despersonalización en el MBI-HSS. Un quinto resultó positivo para ansiedad ($n = 30$) y síntomas depresivos ($n = 32$). El agotamiento se asoció significativamente con factores individuales de ansiedad ($p < 0.01$) y síntomas depresivos ($p < 0.01$) basados en modelos de regresión logística ajustados.

En conclusión, Los factores organizativos, como la falta de apoyo del supervisor clínico ($p < 0,01$) y los recursos hospitalarios ($p < 0,01$), se asociaron significativamente con el agotamiento según los análisis bivariados. Los síntomas de agotamiento, ansiedad y depresión en los médicos son muy frecuentes y están entrelazados en los hospitales públicos de formación de KZN con recursos limitados. (8)

Tasdik, M. En el año 2020. Llevo un estudio con el objetivo de determinar la prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión entre los médicos durante la pandemia de COVID-19 en Bangladesh: un estudio transversal. El tipo de investigación fue descriptivo correlacional. Cuya muestra de estudios estuvo conformada por 412 médicos de Bangladesh. Se realizó un estudio transversal mediante una encuesta en línea entre el 21 de abril y el 10 de mayo de 2020. Los resultados evaluados incluyeron preguntas demográficas, preguntas relacionadas con COVID-19 y la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS).

Cuyos resultados revelaron que, en términos de puntos de corte estandarizados de HADS, la prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión entre los médicos fue de 67,72% y 48,5%, respectivamente. Los factores de riesgo para tasas más altas de ansiedad o síntomas depresivos fueron: ser mujer, médicos que habían experimentado síntomas similares al COVID-19 durante la pandemia, aquellos que no habían recibido incentivos, aquellos que usaban EPP autofinanciados, no recibieron la formación adecuada, carecían de percepción autoeficacia para manejar pacientes COVID -19 positivos, mayor estrés percibido de estar infectado, miedo a ser agredido / humillado, estar más conectado con las redes sociales, tener niveles de ingresos más bajos para mantener a la familia, sentirse más agitado, menos de 2 horas de actividad de ocio por día y corta duración del sueño.

En conclusión, la prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión entre los médicos de Bangladesh e identifica varios factores asociados durante la pandemia de COVID-19. Dada la vulnerabilidad de los médicos en este período extraordinario mientras arriesgan sus propias vidas para ayudar a las personas infectadas por COVID-19, las autoridades de salud deben abordar las necesidades psicológicas del personal médico y formular estrategias efectivas para apoyar a los trabajadores de salud vitales de primera línea. (9)

A nivel nacional se menciona a Escobar y Melgar, En el año 2017; “llevo a cabo un estudio con el objetivo de identificar los niveles de ansiedad y depresión en el personal de salud del hospital Daniel Alcides Carrión, Huancayo – 2017. La investigación fue del tipo observacional descriptiva-transversal y prospectiva. La

muestra del estudio incluyó a 241 sujetos (médicos, enfermeras y técnicos de enfermería), entre hombres y mujeres del personal de salud del Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo; seleccionados por muestreo no probabilístico.

El instrumento de evaluación es la escala de Baker para ansiedad y depresión, ambas verificadas; se obtuvo una confiabilidad del alfa de Cronbach de 0,87. La recogida de datos se realiza con el consentimiento informado previo. En cuanto a los resultados, el 69% de los trabajadores sanitarios se sienten deprimidos, mientras que el 75% se sienten ansiosos. Los grados de depresión son: leve (30,29%), moderada (24,90%) y grave (7,47%); los grados de ansiedad son: leve (24,06%), moderada (34,02%) y grave (10,38%)". (10)

Pisconte C. En el año 2018. Llevo a cabo una investigación con el objetivo de determinar la presencia de depresión y de médicos internos en la práctica clínica en el Hospital Surana Apoyo II y el Hospital José Cayetano Heredia III del 2018 al 2019. La prevalencia y factores relacionados de los trastornos de ansiedad. Utilizar el formulario de recolección de datos y el test de detección de ansiedad ASQ-15 para encuestar a cada interno médico.

De los 84 médicos internos, 70 participaron en el estudio. Se encontró que la prevalencia de la depresión mayor era del 60%, y la prevalencia de la ansiedad era del 70%. Las mujeres que hicieron su internado en el Hospital Essalud, las que proceden de universidades privadas y/o las que rotan en los servicios de medicina y obstetricia y ginecología tienen una mayor prevalencia de estas enfermedades. La coexistencia variable ($p < 0,05$) se relaciona con la existencia de ansiedad. El estudio concluye que los médicos internos de dos hospitales del norte del país presentan una alta prevalencia de ansiedad y depresión. Sólo se encontró una asociación significativa entre la ansiedad y la convivencia. (11)

Vasquez, L. En el 2020. Llevo a cabo un estudio con el objetivo determinar la incidencia y relación entre la ansiedad, la depresión y el estrés laboral en el personal del hospital Cayetano Heredia durante la pandemia de COVID 19 en el año 2020. Se realiza bajo métodos cuantitativos y descriptivos correlativos. Utilizando técnicas de encuesta, se utilizan tres escalas que incluyen la Escala de Ansiedad de Hamilton, la escala de depresión de Hamilton y la escala de

estrés Laboral de Hawke que estuvieron conformadas por 14, 17 y 12 ítems respectivamente, cada una ellas en concordancias son sus dimensiones definidas. En relación a la muestra obtenido estuvo constituida por 45 personas, de los cuales fueron médicos, enfermeras y técnicos de enfermería. El autor concluyo que la incidencia sobre la ansiedad, la depresión y el estrés en el entorno laboral fue del 68,9%, el 53,5% y el 44,4%, en ese orden, en donde no se encontró relación significativa en dichas variables de estudio

Por lo que se formula la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son los factores de riesgos relacionados a la ansiedad y depresión en Médicos de Hospital San Juan de Dios de Pisco en el año, 2020?

En donde el objetivo de este estudio consiste en: Identificar los factores asociados a la ansiedad y depresión encontrada en Médicos de Hospital San Juan de Dios de pisco en el año, 2020. Siendo sus objetivos específicos: 1. Determinar los niveles de ansiedad y depresión en los médicos de Hospital San Juan de Dios de pisco en el año, 2020. 2. Determinar las características sociodemográficas asociadas a la ansiedad y depresión en el contexto de la pandemia por COVID-19 en Médicos de Hospital San Juan de Dios de pisco en el año, 2020. 3. Determinar las características laborales asociadas a la ansiedad y depresión en el contexto de la pandemia por COVID-19 en Médicos de Hospital San Juan de Dios de pisco en el año, 2020.

I. MATERIALES Y MÉTODOS

El estudio se llevó a cabo bajo un enfoque cuantitativo; este permitió recopilar y analizar datos numéricos con el fin de identificar patrones y relaciones significativas entre los factores asociados a la ansiedad y la depresión en médicos durante la pandemia. Se trató de una investigación de tipo básico, orientada a ampliar el conocimiento sobre este fenómeno, con posibilidades de aplicaciones prácticas en el futuro; además, se empleó un diseño no experimental evitando así cualquier manipulación de las variables estudiadas, transversal y correlacional, que facilitó la recolección de información en un único momento del tiempo para analizar las relaciones entre variables, como las condiciones laborales y los factores sociodemográficos, y su vínculo con la presencia de ansiedad y depresión

Se conto con una población de 80 médicos, se determinado el tamaño de la muestra con la fórmula estadística para poblaciones finitas, al reemplazar los valores de la formula mencionada se obtuvo el tamaño de la muestra 67 médicos, se llevó a cabo la selección de los participantes mediante un método de muestreo no probabilístico por conveniencia; este procedimiento consistió en elegir a los participantes de forma secuencial, considerando su disponibilidad y disposición para formar parte del estudio. Los médicos que cumplían con los criterios de inclusión fueron sucesivamente invitados a participar hasta que se alcanzó el tamaño de muestra deseado. En este caso, 67 médicos que estaban trabajando en el Hospital San Juan de Dios de Pisco en el estado de pandemia en el año 2020.

Ahora bien, si hubiéramos aplicado un muestreo probabilístico simple, la selección de los participantes hubiera sido un poco diferente. En el muestreo probabilístico simple, cada miembro de la población tiene una igual probabilidad de ser seleccionado en la muestra. Este método es útil cuando se tiene una población homogénea y se busca reducir el sesgo en la selección de la muestra. No obstante, en este estudio, debido a factores como la disponibilidad y la voluntad de los médicos para participar, se optó por un método de muestreo no aleatorio.

Los criterios de inclusión establecían que los sujetos debían ser médicos en ejercicio en el Hospital San Juan de Dios de Pisco durante la pandemia en el año 2020, y estar dispuestos a participar voluntariamente en el estudio. Además, no debían tener antecedentes previos de trastornos de ansiedad o depresión diagnosticados. Por otro lado, se aplicaron criterios de exclusión para aquellos médicos que no cumplían con los criterios de inclusión previamente mencionados, así como para aquellos que presentaban antecedentes de trastornos de ansiedad o depresión diagnosticados.

Se emplearon dos instrumentos de recolección de datos para evaluar la ansiedad y la depresión en los médicos del Hospital San Juan de Dios de Pisco durante la pandemia del año 2020; dichos instrumentos fueron previamente validados para asegurar su confiabilidad y validez en la medición de las variables de interés. El primer instrumento utilizado fue la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HAD), compuesta por 14 ítems, de los cuales 7 evalúan la ansiedad y los otros 7, la depresión; estos ítems están diseñados para medir tanto la presencia como la intensidad de los síntomas de ansiedad y depresión. La escala HAD ha sido ampliamente validada y empleada en entornos hospitalarios para evaluar los niveles de ansiedad y depresión en pacientes y profesionales de la salud; para su validación se han llevado a cabo numerosos estudios que han demostrado su confiabilidad y validez en diversas poblaciones.

El segundo instrumento empleado fue la Escala de Depresión de Hamilton (HAM-D), compuesta por 17 ítems diseñados para evaluar diversos síntomas de la depresión, como el estado de ánimo deprimido, la pérdida de interés, las alteraciones del sueño y la disminución de la energía; esta escala es una herramienta ampliamente utilizada y validada para medir la gravedad de la depresión en distintas poblaciones, cuya validación se fundamenta en estudios que han demostrado su confiabilidad y validez para la evaluación de los síntomas depresivos. Ambos instrumentos fueron aplicados a los médicos de nuestra muestra como parte de una encuesta autoadministrada; antes de su uso, se obtuvo el permiso correspondiente y se siguieron los procesos de validación establecidos por los autores originales, lo que incluyó la traducción, la adaptación

cultural de los instrumentos y la evaluación de su confiabilidad y validez en la población objetivo.

Como resultado, se determinó la exclusión de 12 médicos del estudio; de estos, 5 no cumplían con los criterios de inclusión establecidos; 3 presentaban antecedentes de trastornos de ansiedad o depresión diagnosticados, y 2 no proporcionaron su consentimiento informado para participar en la investigación; respecto a la tasa de rechazo, se identificó que 7 médicos se negaron a participar, lo que representó un 10% del tamaño muestral inicial, mientras que no se registraron casos de abandono durante el seguimiento de los participantes a lo largo del estudio. En esta investigación se emplearon dos instrumentos de medición reconocidos por su confiabilidad y validez en el diagnóstico de ansiedad y depresión; el primero fue la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HAD), diseñada por Zigmond y Snaith en 1983, y el segundo fue la Escala de Depresión de Hamilton (HAM-D), desarrollada por Max Hamilton en 1960; la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HAD) demostró una alta confiabilidad, con coeficientes alfa de Cronbach de 0.83 y 0.82 para las subescalas de ansiedad y depresión respectivamente, y una robusta validez de constructo respaldada por su amplio y efectivo uso en el ámbito hospitalario para la detección de estados de ansiedad y depresión.

La Escala de Depresión de Hamilton (HAM-D) ha demostrado ser una herramienta confiable, con coeficientes alfa de Cronbach que, según diversos estudios, varían entre 0.70 y 0.92; su validez se ha confirmado a lo largo de los años gracias a su frecuente uso en la evaluación de la severidad de la depresión y en el seguimiento del progreso de los tratamientos. Estos instrumentos aportaron un respaldo sólido y confiable en la recopilación de datos del estudio, lo que permitió medir con precisión los niveles de ansiedad y depresión en la población médica analizada.

Para describir las características de las variables estudiadas, se calcularon indicadores descriptivos como la media, la mediana, la desviación estándar y el rango; estas medidas ofrecieron una perspectiva clara sobre los valores centrales, la dispersión y el alcance de las variables analizadas. Adicionalmente, se generaron representaciones gráficas como histogramas, gráficos de barras y

gráficos de dispersión, los cuales facilitaron la visualización de los datos y ayudaron a identificar tendencias o patrones relacionados con las variables; estos recursos visuales fueron especialmente útiles para representar de manera sencilla y comprensible tanto la distribución de las respuestas como las posibles relaciones entre los factores evaluados.

El análisis de los datos se realizó empleando el software SPSS, en el cual se aplicó la prueba de Chi Cuadrado con el objetivo de explorar posibles asociaciones entre características sociodemográficas y laborales con los niveles de ansiedad y depresión; para determinar significancia estadística en estas asociaciones, se utilizó un umbral de $p < 0.05$.

En el aspecto ético, la investigación recibió la aprobación del Comité de Ética de la Universidad San Martín de Porres, asegurando el cumplimiento de los principios establecidos en la Declaración de Helsinki y respetando las normas éticas destinadas a proteger a los participantes; para garantizar la privacidad y la confidencialidad de los datos, se adoptaron diversas medidas, entre las que destacó la obtención del consentimiento informado, donde se proporcionó a los participantes información clara y detallada sobre el objetivo del estudio, los procedimientos a seguir, los riesgos y beneficios involucrados, así como su derecho a retirarse en cualquier momento sin enfrentar consecuencias negativas.

Con el propósito de proteger la identidad de los participantes, se utilizó un sistema de codificación numérica en lugar de emplear nombres u otra información identificable; además, solo los miembros autorizados del equipo de investigación tuvieron acceso a la base de datos, la cual fue almacenada bajo medidas de seguridad adecuadas para prevenir accesos no autorizados. Se cumplieron estrictamente las leyes y regulaciones locales relacionadas con la privacidad y la protección de datos personales, implementando medidas adicionales cuando fue necesario; de esta manera, la privacidad de los participantes y la confidencialidad de los datos se mantuvieron como prioridades a lo largo de todo el proceso, asegurando que se respetaran los estándares éticos y legales aplicables.

II. RESULTADOS

Tabla 1. Características sociodemográficas asociadas a la ansiedad y depresión en el contexto de la pandemia por COVID-19 en Médicos de Hospital San Juan de Dios de pisco en el año 2020.

Características sociodemográficas	n	(%)
Edad		
De 33 a 40 años	17	25.4
De 41 años a 47 años	24	35.8
De 48 años a 55 años	26	38.8
Sexo		
Masculino	35	52.2
Femenino	32	47.8
Estado civil		
Soltero	22	32.8
Casado	18	26.9
Conviviente	15	22.4
Divorciado	12	17.9
Hijos		
SI	30	44.8
NO	37	55.2

En el estudio, se analizaron las características sociodemográficas de los participantes, como la edad, el sexo, el estado civil y la presencia de hijos. A continuación, se describen los resultados más importantes basados en los datos proporcionados en las tablas.

En cuanto a la edad de los participantes, se encontró que el grupo más numeroso estaba conformado por médicos de 48 a 55 años, representando el 38.8% de la muestra. Le seguían los médicos de 41 a 47 años, que constituían el 35.8%, y los médicos de 33 a 40 años, que representaban el 25.4%.

En relación al sexo de los participantes, se observó un equilibrio en la muestra, con un 52.2% de médicos masculinos y un 47.8% de médicos femeninos.

En cuanto al estado civil, se encontró que la mayoría de los participantes eran solteros (32.8%), seguidos por los médicos casados (26.9%). Además, se identificó que un porcentaje considerable de médicos eran convivientes (22.4%) y divorciados (17.9%).

En relación a la presencia de hijos, se observó que el 44.8% de los médicos tenían hijos, mientras que el 55.2% no tenían hijos.

Tabla 2. Características laborales asociadas a la ansiedad y depresión en el contexto de la pandemia por COVID-19 en Médicos de Hospital San Juan de Dios de Pisco en el año, 2020

Características laborales	n	(%)
Jornada laboral		
8 horas	32	47.8
12 horas	14	20.9
> 12 horas	21	31.3
Tipo de médico		
Médico General	29	43.3
Médico Especialista	38	56.7
Área de trabajo		
Hospitalización	38	56.7
Cuidados intensivos	29	43.3

En cuanto a la jornada laboral, se encontró que el 47.8% de los médicos participantes tenían una jornada de 8 horas, mientras que el 20.9% trabajaba en jornadas de 12 horas. Por otro lado, el 31.3% de los médicos trabajaba más de 12 horas al día. En relación al grado académico, se observó que el 43.3% de los participantes eran Médicos Generales, mientras que el 56.7% eran Médicos Especialistas. En cuanto al área de trabajo, se identificó que el 56.7% de los médicos participantes trabajaban en el área de Hospitalización, mientras que el 43.3% trabajaba en Cuidados Intensivos.

Tabla 3. Niveles de ansiedad y depresión en los médicos de Hospital San Juan de Dios de pisco en el año, 2020.

Nivel de ansiedad	n	(%)
Muy baja	20	28.85
Moderada	40	59.70
Severa	7	10.45
Total	67	100
Nivel de depresión	n	(%)
Mínima	60	89.55
Leve	7	10.45
Total	67	100

Se observa que un porcentaje significativo de los médicos evaluados presenta niveles de ansiedad muy bajos, representando aproximadamente el 28.85% de la muestra. Estos resultados indican que una parte considerable de los participantes muestra una ausencia o una presencia mínima de síntomas de ansiedad. Por otro lado, se observa que alrededor del 59.70% de los médicos exhiben niveles moderados de ansiedad, lo que sugiere que una proporción considerable de los participantes experimenta una presencia significativa de síntomas de ansiedad, aunque no en un grado severo.

Es importante destacar que una minoría de los médicos, representando aproximadamente el 10.45%, muestra niveles severos de ansiedad, lo cual indica que algunos participantes experimentan una presencia significativa y severa de síntomas de ansiedad.

En relación a la depresión, los datos muestran que la gran mayoría de los médicos, aproximadamente el 89.55%, presenta niveles mínimos de depresión. Esto sugiere que la mayoría de los participantes muestra una ausencia o una presencia mínima de síntomas depresivos. Sin embargo, se observa que

alrededor del 10.45% de los médicos exhiben niveles leves de depresión, lo que indica que una minoría de los participantes experimenta una presencia significativa de síntomas depresivos, pero no en un grado severo.

Tabla 4. Relación entre las características sociodemográficas con la ansiedad en médicos de Hospital San Juan de Dios de Pisco en estado de pandemia en el año, 2020

	Ansiedad			Total	p-valor
	Muy baja	Moderada	Severa		
Edad					
33 a 40 años	6	3	9	18	0,361
	34.4%	16.6%	50%	100%	
41 a 47 años	6	11	10	27	
	23%	40%	37%	100%	
48 a 55 años	3	8	11	22	
	13.6%	36.4%	50%	100%	
Total	15	22	30	67	
	22.5%	32.8%	44.7%	100%	
Sexo					
Masculino	6	10	13	29	0,947
	20.7%	34.4%	44.9%	100%	
Femenino	9	12	17	38	
	23.6%	31.5%	44.9%	100%	
Total	15	22	30	67	
	22.5	32.8	44.7	100%	
Estado civil					
Soltero	1	6	9	16	
	6.5%	37.5%	56%	100%	

Casado	5	8	5	18	0,392
	27.7%	44.6%	27.7%	100%	
Conviviente	3	4	7	14	
	21.5%	28.5%	50%	100%	
Divorciado	6	4	9	19	0,236
	31.7%	21%	47.3%	100%	
Total	15	22	30	67	
	22.5%	32.8%	44.7%	100%	
Hijos					
NO	7	14	12	33	0,236
	21.3%	42.4%	36.3%	100%	
SI	8	8	18	34	
	23.6%	23.6%	52.8%	100%	
Total	15	22	30	67	
	22.5%	32.8%	44.7%	100%	

En cuanto a la edad se puede evidenciar que los médicos entres 48-45 años presentaron mayor ansiedad severa (50%) a comparación de los médicos que tenía 41-47 años representado (37%)

Los resultados mostraron que los médicos en cuanto al sexo, se observó que las mujeres y hombres tienen los mismos niveles de ansiedad severa. En ansiedad moderada, el 31.5% de las mujeres y el 34.4% de los hombres mostraron esta condición. Sin embargo, el valor de p (0.947) indicó que esta diferencia no fue estadísticamente significativa.

Al analizar el estado civil, los médicos solteros mostraron mayor ansiedad severa (56%) en comparación con los casados (27.7%), convivientes (47.3%) y divorciados (44.7%). A pesar de esta variabilidad en la distribución de los niveles

de ansiedad, el p-valor (0.392) sugirió que las diferencias entre grupos por estado civil no fueron significativas desde una perspectiva estadística.

En cuanto a si los médicos tenían hijos, los niveles de ansiedad severa fueron levemente superiores en aquellos con hijos (52.8%) en comparación con quienes no tenían (36.3%). A pesar de esta diferencia en los porcentajes de ansiedad severa, el análisis estadístico con un p-valor de 0.236 no reveló una relación significativa.

Tabla 5. Relación entre las características sociodemográficas con la depresión en médicos de Hospital San Juan de Dios de pisco en estado de pandemia en el año, 2020

	Depresión			p-valor
	Mínima	Leve	Total	
Edad				
33 a 40 años	8	10	18	0,912
	44.5%	55.5%	100%	
41 a 47 años	12	15	27	
	40%	60%	100%	
48 a 55 años	11	11	22	
	50%	50%	100%	
Total	31	36	67	
	47%	53%	100%	
Sexo				
Masculino	13	16	29	0,836
	46%	54%	100%	
Femenino	18	20	38	
	45%	55%	100%	
Total	31	36	67	
	47%	53%	100%	
Estado civil				
Soltero	5	11	15	0,315
	27%	73%	100%	
Casado	7	11	17	
	36%	64%	100%	
Conviviente	8	6	14	
	58%	42%	100%	
Divorciado	11	8	19	
	57.2%	42.8%	100%	
Total	31	36	67	
	47%	53%	100%	
Hijos				

NO	17	16	33	0,396
	51.5%	48.5%	100%	
SI	14	20	34	
	41.2%	58.8%	100%	
Total	31	36	67	
	47%	53%	100%	

Durante la pandemia de 2020, se analizó la relación entre ciertas características sociodemográficas y los niveles de depresión en médicos del Hospital San Juan de Dios de Pisco. Los resultados mostraron que los médicos de edades entre 41 y 47 años presentaron los niveles más altos de depresión leve, alcanzando un 60%, mientras que los médicos de entre 48 y 55 años y aquellos de 33 a 40 años mostraron porcentajes de depresión leve del 55.5% y 50%, respectivamente. Aunque estas diferencias entre grupos etarios existieron, el valor de p fue de 0.912, indicando que no hubo una diferencia estadísticamente significativa en cuanto a la edad y el nivel de depresión.

En cuanto al sexo, las mujeres presentaron niveles más altos de depresión leve (55.0%) en comparación con los hombres (54.0%), reflejando que la depresión leve fue ligeramente más prevalente en mujeres. En el caso de la depresión mínima, las mujeres también mostraron un porcentaje más alto (45.0%) frente a los hombres (46.0). A pesar de estas variaciones, el análisis estadístico con un p-valor de 0.836 indicó que no hubo diferencias estadísticamente significativas por sexo en los niveles de depresión.

El estado civil también fue evaluado en relación con los niveles de depresión, los niveles más altos fueron de los médicos solteros (73%) y casados (64%), seguido divorciados presentaron depresión leve (42%), Los convivientes mostraron los niveles más bajos de depresión leve (42%). Sin embargo, al observar el p-valor de 0.315, se concluyó que las diferencias en el nivel de depresión no fueron estadísticamente significativas según el estado civil.

La presencia de hijos fue otro factor considerado, donde los médicos con hijos mostraron una ligera tendencia hacia niveles más altos de depresión leve

(58.8%) en comparación con aquellos sin hijos (48.5%). Aun así, la diferencia entre estos grupos no fue estadísticamente significativa, dado el p-valor de 0.396.

Tabla 6. Relación entre características laborales con la ansiedad en médicos de Hospital San Juan de Dios de Pisco en estado de pandemia en el año, 2020

	Ansiedad			Total	p-valor
	Muy baja	Moderada	Severa		
Jornada laboral					
8 horas	8	8	14	30	0, 173
	24%	24%	52%	100%	
12 horas	6	6	12	24	
	25%	25%	50%	100%	
>12 horas	1	8	4	13	
	7%	62%	31%	6.0%	
Total	15	22	30	67	
	22.4%	32.8%	44.8%	100%	
Tipo de medico					
General	7	12	20	39	0,402
	17.3%	31.7%	51%	100%	
Especialista	8	10	10	28	
	28%	36%	36%	100%	
Total	15	22	30	67	
	22.4%	32.8%	44.8%	100%	

Área de trabajo					
Hospitalización	6	12	7	25	
	24%	48%	28%	100%	0,069
Cuidados intensivos	9	10	23	42	
	21%	24%	55%	100%	
Total	15	22	30	67	
	22.4%	32.8%	44.8%	100%	

En cuanto a la jornada laboral, aquellos médicos con una jornada de 8 horas reportaron los niveles más altos de ansiedad severa, alcanzando un 52%. Este porcentaje fue superior al observado en médicos con jornadas de 12 horas 50% y aquellos que trabajaban más de 12 horas, quienes mostraron un nivel mucho menor de ansiedad severa, con apenas un 32%. Esto sugiere que una mayor carga horaria podría no necesariamente estar relacionada con un incremento en los niveles de ansiedad severa, aunque se necesitaría profundizar en estos hallazgos para determinar otras posibles causas.

En cuanto al tipo de médico, se observó que los médicos generales experimentaron más ansiedad severa 51% en comparación con los especialistas, quienes reportaron solo un 36% de ansiedad severa. Esto podría estar asociado con el tipo de casos y el volumen de pacientes a los que los médicos generales estuvieron expuestos durante la pandemia, lo que implicaría mayores niveles de estrés.

El área de trabajo los médicos en cuidados intensivos presentaron niveles de ansiedad severa más altos 55% en comparación con aquellos en el área de hospitalización, que reportaron un 28% con $p > 0.069$ el cual indica que no hubo relación estadísticamente significativa. Esto destaca el impacto emocional de trabajar en áreas críticas, como cuidados intensivos, donde la presión y las demandas pueden elevar considerablemente la ansiedad.

Tabla 7. Relación entre características laborales con la depresión en médicos de hospital San Juan de Dios de Pisco en estado de pandemia en el año, 2020

	Depresión			p-valor
	Mínima	Leve	Total	
Jornada laboral				
8 horas	10	20	30	0,155
	33.4%	66.6%	100%	
12 horas	14	10	24	
	58%	42%	100%	
>12 horas	7	6	13	
	53.7%	46.3%	100%	
Total	31	36	67	
	46.3	53.7	100%	
Tipo de medico				
General	19	20	39	0,635
	48.5%	51.5%	100%	
Especialista	12	16	28	
	42.8%	57.2%	100%	
Total	31	36	67	
	46.3	53.7	100%	
Área de trabajo				
Hospitalización	9	16	25	
	36%	64%	100%	

Cuidados intensivos	22	20	42	0,193
	42.5%	47.5%	100%	
Total	31	36	67	
	46.3	53.7	100%	

La jornada laboral mostró que aquellos médicos que trabajaban jornadas de 8 horas experimentaron más episodios de depresión leve (66.6%) en comparación con quienes tenían jornadas de 12 horas(42%) o superiores a las 12 horas(46.3). Esto podría parecer contradictorio, ya que se podría suponer que una mayor carga horaria aumentaría el riesgo de depresión. Sin embargo, es posible que las jornadas más cortas en realidad fueran más intensas o estuvieran acompañadas de una percepción de responsabilidad mayor en la atención directa, lo cual elevaría el estrés. Incluso, en una jornada más larga, los médicos pudieron haber desarrollado mecanismos de adaptación o acceder a rutinas que les permitieran manejar de mejor manera la presión diaria.

El tipo de médico mostró diferencias significativas en los niveles de depresión; los médicos generales presentaron depresión leve 57.2% en comparación con los especialistas 51.5 , lo que sugiere que la naturaleza de su trabajo, al ser más variada y menos especializada, pudo haber generado una mayor carga emocional; durante la pandemia, los médicos generales enfrentaron una amplia gama de casos y situaciones médicas que demandaban flexibilidad y adaptación, junto con el desafío de tomar decisiones rápidas en un entorno marcado por la incertidumbre. En contraste, los médicos especialistas, al desempeñarse en áreas más delimitadas y con actividades específicas, pudieron haberse beneficiado de protocolos y rutinas más claras, lo que posiblemente redujo su estrés y, por ende, el riesgo de depresión.

El área de trabajo también resultó determinante en los niveles de depresión; los médicos que trabajaban en cuidados intensivos mostraron niveles mucho más altos de depresión leve en comparación con aquellos en áreas de hospitalización, una diferencia atribuible a la constante exposición de los primeros a situaciones críticas y decisiones de vida o muerte, especialmente en

el contexto pandémico, donde las camas de cuidados intensivos solían encontrarse al límite de su capacidad; la incertidumbre y el desgaste emocional en estas áreas intensificaron el riesgo de desarrollar depresión, acentuando las diferencias según el entorno laboral.

III. DISCUSIÓN

Al analizar la estadística a nivel mundial en médicos que padecían ansiedad y depresión pre pandemia se evidenció un 10% y 5% respectivamente, lo que representaba una de las principales causas de discapacidad a nivel mundial según la OMS ; estos resultados comparados con la ansiedad y depresión durante la pandemia, se ve incrementado hasta en un 25% en el primer año de esta emergencia.

Y si lo relacionamos a los resultados obtenidos en el Perú antes de pandemia los médicos que padecían ansiedad fueron de 9% y depresión 7.6%; mientras que durante la pandemia según el estudio de la Asociación Peruana de Psiquiatría (2020) aproximadamente el 30% de los médicos desarrollaron síntomas de ansiedad y 20% desarrollaron síntomas de depresión. En conclusión, pese a que existía trastornos de ansiedad y depresión en médicos antes de la pandemia, el impacto de la crisis sanitaria que se vivió incrementó notablemente problemas de salud mental.

En cuanto a la ansiedad, los resultados mostraron que el 29.85% de los médicos presentaba niveles bajos, el 59.70% mostraba niveles moderados y el 10.45% exhibía niveles severos, lo que evidencia que más de la mitad de los participantes experimentaron un grado de ansiedad que, aunque no severo, resulta significativo y merece atención y apoyo oportuno; estos niveles son considerablemente más altos en comparación con estudios como el de He, L. et al. (2021), donde únicamente el 11.11% de los médicos reportó síntomas de ansiedad durante la pandemia. Esta discrepancia puede estar relacionada con factores como el contexto hospitalario, la carga laboral y la disponibilidad de recursos; mientras que el estudio de He, L. se realizó en un entorno con mejores condiciones para hacer frente a la pandemia, los médicos de nuestro estudio enfrentaron desafíos más severos, entre ellos la limitación de recursos y un alto volumen de pacientes, lo que probablemente contribuyó a un aumento significativo en sus niveles de ansiedad.

En cuanto a la depresión, los resultados fueron menos preocupantes, con el 89.55% de los médicos mostrando niveles mínimos de síntomas depresivos. Solo el 10.45% presentó síntomas de depresión en niveles bajos o moderados, y no se detectaron casos de depresión severa en la muestra. Estos resultados contrastan significativamente con los hallazgos de Pisconte, C.¹¹ (2018), quien reportó una prevalencia de depresión del 60 entre los médicos internos en el Hospital Surana Apoyo II. Es importante destacar que las diferencias en las poblaciones estudiadas pueden explicar en parte estas discrepancias. Mientras que Pisconte investigó a médicos internos, quienes a menudo están en una etapa temprana de su carrera y enfrentan mayores desafíos emocionales, este estudio se enfocó en médicos en ejercicio con más experiencia y mayores recursos para afrontar situaciones de estrés. Además, el hecho de que nuestro estudio se realizó en el contexto de la pandemia, donde los médicos estaban más centrados en su labor y menos propensos a experimentar síntomas de depresión, podría haber influido en la baja prevalencia observada.

En lo que respecta a las características sociodemográficas, no se encontraron diferencias significativas en los niveles de ansiedad y depresión entre los distintos grupos de edad. Aunque la muestra mostró una distribución equilibrada entre los médicos de 33 a 40 años 25.4%, 41 a 47 años 35.8% y 48 a 55 años 38.8%, estos datos no revelaron ninguna asociación clara con los niveles de ansiedad o depresión. Estos resultados presentan diferencias sutiles respecto a los hallazgos de Naido, T. (2020), quien identificó una asociación entre la ansiedad y la depresión con grupos de edad específicos en médicos del sector público; la ausencia de asociaciones significativas en este estudio podría deberse a variaciones en el contexto laboral y en las características de la muestra, lo que sugiere que la influencia de la edad en los niveles de ansiedad y depresión puede depender en gran medida del entorno y las condiciones de trabajo, lo que invita a explorar este aspecto con mayor detalle en investigaciones futuras.

En relación con el género, los datos mostraron una distribución casi equitativa entre hombres (52.2%) y mujeres (47.8%), lo cual coincide con los hallazgos de Tasdik, M. (2020); sin embargo, aunque esta distribución es equilibrada, la

literatura destaca que las mujeres podrían ser más propensas a experimentar ansiedad y depresión en escenarios de alta demanda emocional, como se ha documentado en investigaciones anteriores, lo que podría indicar una susceptibilidad diferenciada en este grupo; si bien este estudio no detectó diferencias significativas en este aspecto, sería relevante abordar esta relación en futuros estudios, considerando cómo el estrés puede afectar de manera diferente a hombres y mujeres en el ejercicio de la práctica médica.

El estado civil también fue evaluado como un posible factor asociado con la ansiedad y la depresión. Los resultados mostraron que el 32.8% de los médicos eran solteros, el 26.9% estaban casados, el 22.4% convivían con una pareja y el 17.9% eran divorciados. Estos datos están en línea con los hallazgos de Naido⁸, T. (2020), quien identificó que el estado civil podía influir en los niveles de ansiedad y depresión en médicos del sector público. Los médicos solteros, en particular, pueden estar más expuestos a la ansiedad y la depresión debido a la falta de un sistema de apoyo cercano durante situaciones de crisis como la pandemia. En contraste, los médicos casados o convivientes pueden contar con mayores redes de apoyo emocional, lo que podría ayudar a reducir los síntomas de ansiedad y depresión.

En relación con la presencia de hijos, el 44.8% de los médicos tenían hijos, mientras que el 55.2% no los tenían. Este hallazgo coincide con el estudio de Tasdik, M.⁹ (2020), que reportó que los médicos con hijos tendían a experimentar mayores niveles de ansiedad y depresión durante la pandemia. La preocupación por el bienestar de los hijos en un contexto de crisis sanitaria puede haber incrementado el estrés en los médicos con responsabilidades familiares, lo que refuerza la importancia de considerar estos factores al evaluar la salud mental de los profesionales de la salud.

Limitaciones: tipo de muestreo no aleatorio (por conveniencia), lo que limitaría a la generalización de los resultados, y el tipo de estudio transversal no permite evaluar causalidad, en cuanto tamaño muestral fue de 67 médicos el cual es reducido lo que limitaría la generalización de los resultados

IV. CONCLUSIONES

1. La mayoría de los médicos evaluados presentó niveles considerables de ansiedad moderada y depresión mínima , a pesar de ello no hubo una relación estadísticamente significativa con las variables; sociodemográficas y laborales , esto comprobado con el análisis estadístico mediante la prueba de Chi Cuadrado ya que el valor de p en todas las comparaciones fue superior a 0.05.
2. Se encontró una representación diversa en cuanto a edad, destacando los grupos de 41 a 47 años y de 48 a 55 años. La muestra presentó una distribución equilibrada entre hombres y mujeres. En cuanto al estado civil, predominaban los médicos solteros, seguidos por casados, convivientes y divorciados. Aproximadamente la mitad de los médicos tenía hijos.
3. La mayoría de los médicos trabajaba en jornadas de 8 horas diarias, seguidos por aquellos con jornadas de 12 horas o más. Se observó una mayor proporción de médicos especialistas en comparación con médicos generales, y la mayoría se desempeñaba en el área de Hospitalización.
4. Los médicos que trabajaban en cuidados intensivos presentaron mayores niveles de ansiedad y depresión a comparación de los médicos que solo trabajaban en hospitalización

V. RECOMENDACIONES

1. Implementar programas de apoyo y cuidado de la salud mental en el entorno laboral, que incluyan estrategias de manejo del estrés, promoción de la resiliencia y fomento de un equilibrio saludable entre el trabajo y la vida personal.
2. Proporcionar recursos y programas de formación en salud mental para médicos, con el objetivo de mejorar la detección temprana de los síntomas de ansiedad y depresión, y facilitar la búsqueda de ayuda y tratamiento adecuado.
3. Fomentar una cultura de apoyo y empatía en el entorno laboral, donde los médicos se sientan respaldados y puedan hablar abiertamente sobre sus desafíos y preocupaciones relacionados con la salud mental.
4. Establecer mecanismos de seguimiento y monitoreo continuo de la salud mental de los médicos, para identificar posibles cambios en los niveles de ansiedad y depresión y adaptar las estrategias de apoyo en consecuencia.
5. Promover la colaboración interdisciplinaria entre médicos, psicólogos y otros profesionales de la salud mental, con el fin de brindar una atención integral y multidisciplinaria a los médicos que enfrentan síntomas de ansiedad y depresión.
6. Implementar en el curriculum académico de pregrado un curso dedicado a la integración de salud mental en cada estudiante del área de salud donde se fortalezca la escucha activa y la empatía. Claramente podría ser un curso que pueda abarcar talleres y debates que se enfoquen en temas como autocuidado, ,prácticas de técnicas de relación manejo de estrés y bienestar mental-emocional.

7. Abordar durante los años universitarios, la salud mental de forma constante, no solo como el curso de psicología y psiquiatría, sino desde un enfoque multidisciplinario en la que se pueda realizar capacitaciones preventivas, campañas de sensibilización, evaluaciones periódicas para así establecer bienestar emocional, fomentando una cultura de apoyo y comprensión

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Zangrillo A, Beretta L, Silvani P, Colombo S, Scandroglio AM, Dell'acqua A, et al. Rápida remodelación de las instalaciones de la unidad de cuidados intensivos en un gran hospital metropolitano en Milán, Italia: Frente a la emergencia pandémica COVID-19. *Crit Care Resusc.* 2020;22(2):91–4.
2. World Health Organization. Prevención y control de infecciones durante la atención médica cuando se sospecha COVID-19. *Who Heal Organ.* 2020;1(1):1–23.
3. Cabarkapa S, Nadjidai SE, Murgier J, Ng CH. El impacto psicológico del COVID-19 y otras epidemias virales en los trabajadores de la salud de primera línea y formas de abordarlo: una revisión sistemática rápida. *Brain, Behav Immun - Heal.* 2020;8:234–43.
4. He L, Wang J, Zhang L, Wang F, Dong W, Zhao W. Factores de riesgo de ansiedad y síntomas depresivos en médicos durante la pandemia de enfermedad por coronavirus de 2019. *Front Psychiatry.* 2021;12:1–6.
5. Clemente-Suárez VJ, Dalamitros AA, Beltran-Velasco AI, Mielgo-Ayuso J, Tornero-Aguilera JF. Consecuencias sociales y psicofisiológicas de la pandemia de COVID-19: una extensa revisión de la literatura. *Front Psychol.* 2020;11:1–15.
6. Acosta Quiroz J, Iglesias Osoreo S. Salud mental en trabajadores expuestos a COVID-19. *Rev Neuropsiquiatr.* 2020;83(3):212–3.
7. Raraz Vidal JG, Allpas Gomez HL, Torres Salome FK, Cabrera Patiño WM, Ramos Gómez RP, Alcántara Leyva LM, et al. Condiciones de trabajo y equipo de protección personal contra covid-19 en personal de salud, Lima-Perú. *Rev la Fac Med Humana.* 2021;21(2):335–45.
8. Naidoo T, Tomita A, Paruk S. Riesgo de agotamiento, ansiedad y depresión en médicos que trabajan en KwaZulu-Natal Provincia, Sudáfrica: Evidencia de un estudio multisitio de recursos limitados hospitales gubernamentales en un VIH generalizado entorno epidémico. *PLoS One* [Internet]. 2020;15(1):1–14. Available from: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0239753>

9. Tasdik H, Sahadat H, Farhana S, Afifa A. Prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión entre los médicos durante la pandemia de COVID-19 en Bangladesh: un estudio transversal. *All about Your Eyes*. 2020;1:1–23.
10. Anticona Escobar ED, Maldonado Melgar MM. Ansiedad y Depresión en el Personal de Salud Del Hospital Daniel Alcides Carrión, Huancayo – 2017. *Univ Nac del Cent del Peru*. 2017;63.
11. Pisconte Ato C. Depresion y trastornos de ansiedad de internos de medicina de dos hospitales del norte del Peru - 2018.
12. Hawken T, Turner-Cobb J, Barnett J. Afrontamiento y ajuste en cuidadores: una revisión sistemática. *Heal Psychol Open* [Internet]. 2018;5(2):1–35. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6236498/>
13. Lahousen T KH. Trastornos de ansiedad - aspectos clínicos y neurobiológicos. *Psychiatr Danub* [Internet]. 2018;30(4):479–90. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30439809/>
14. Psiquiatría AE de. Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales (DSM-5) [Internet]. 2020. p. 103. Available from: https://psychiatryonline.org/pb-assets/dsm/update/DSM5Update_febrero2020_es-1582293248103.pdf
15. Lobo Satúe A. Trastornos de tipo “neurótico” y de adaptación. Generalidades. Trastornos de Ansiedad/Angustia. In: *Manual de Psiquiatría General*. Médica Pan. España; 2013. p. 387–460.
16. Association AP. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. DSM-5. In: *Medica Pan*. 2014. p. 155–200.
17. Ander-Egg E. *Diccionario de Psicología*. Argentina: Brujas; 2016. p. 13–129.
18. Stingo NR. *Diccionario de psiquiatría y psicología forense*. Polemos. Argentina; 2016. 14–516 p.
19. Zigmond AS, Snaith RP. The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatr Scand*. 1983 Jun;67(6):361-70.
20. Hamilton M. A rating scale for depression. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 1960 Feb;23(1):56-62

ANEXO

Anexo 1: Matriz de consistencia

Pregunta de investigación	Objetivo general	Hipótesis general	Tipo y diseño de estudio	Población de estudio y procesamiento de datos	Instrumento de recolección
<p>¿Cuáles son los factores de riesgos relacionados a la ansiedad y depresión en Médicos de Hospital San Juan de Dios de Pisco en el año, 2020</p>	<p>Determinar los factores asociados a la ansiedad y depresión encontrada en Médicos de Hospital San Juan de Dios de pisco en el año, 2020</p>	<p>Existe relación entre los factores asociados a la ansiedad y depresión encontrada en Médicos de Hospital San Juan de Dios de pisco en el año, 2020</p>	<p>Estudio de tipo cuantitativo, analítico y transversa</p>	<p>Todos los médicos que laboral en el Hospital San Juan de Dios de pisco en el año, 2020</p>	<p>Instrumento validado: HAD57 y escala de depresión de Hamilton. Ficha de evaluación de asistencia social</p>
	<p>Objetivo específicas</p>	<p>hipótesis específicas</p>			
	<p>O.E.1. Determinar los niveles de ansiedad y depresión en los médicos de Hospital San Juan de Dios de pisco en el año, 2020.</p> <p>O.E.2. Determinar las características sociodemográficas asociadas a la ansiedad y depresión en el contexto de la pandemia por COVID-19 en Médicos de Hospital San Juan de Dios de pisco en el año, 2020.</p> <p>O.E.3. Determinar las características laborales asociadas a la ansiedad y depresión en el contexto de la pandemia por COVID-19 en Médicos de Hospital San Juan de Dios de pisco en el año, 2020</p>	<p>H.E.1. Existe relación entre los niveles de ansiedad y depresión en los médicos de Hospital San Juan de Dios de pisco en el año, 2020.</p> <p>H.E.2. Existe relación entre las características sociodemográficas asociadas a la ansiedad y depresión en el contexto de la pandemia por COVID-19 en Médicos de Hospital San Juan de Dios de pisco en el año, 2020.</p> <p>H.E.3. Existe relación entre las características laborales asociadas a la ansiedad y depresión en el contexto de la pandemia por COVID-19 en Médicos de Hospital San Juan de Dios de pisco en el año, 2020</p>			

Anexo 2: Instrumento de recolección de dato

Ficha de evaluación de asistencia social

Iniciales		
Especialidad médica		
Edad	20-25	
	26-30	
	31-35	
	>35	
Sexo	Hombre	
	Mujer	
Estado Civil	Soltero	
	Conviviente	
	Casado	
	Divorciado	
Hijos	Si	
	No	
Nivel socioeconómico (NSE)	NSE A	
	NSE B	
	NSE C	
	NSE D	
	NSE E	
Jornada laboral	5 hrs	
	8 hrs	
	12 hrs	
	> 12 hrs	
Grado académico	Médico General	
	Médico Especialista	
Área de trabajo	Hospitalización	
	Cuidados intensivos (UCIN o UCI)	

Instrumento validado: HAD - escala de ansiedad y depresión hospitalaria

El objetivo de este instrumento consiste en medir el nivel de ansiedad y depresión que se encuentran los médicos que laboran en el Hospital San Juan de Dios de Pisco en el estado de pandemia en el año, 2020.

Por lo cual se le pide al participante que puede responder cada pregunta con la sinceridad del caso, para que la información que se obtenga sea de beneficio para futuras investigaciones.

A.1. Me he sentido nervioso o tenso:

- 3. Durante todo el día
- 2. La mayor parte del día
- 1. A veces
- 0. Nunca

D.1. Puedo disfrutar de las actividades que realizo:

- 0. A veces, quizás como antes
- 1. No mucho como lo hacía antes
- 2. Quizás un poco
- 3. Ya no las disfruto

A.2. Tengo ese sentimiento de miedo, como si algo fuera a suceder:

- 3. Si, muy a menudo
- 2. Si, pero poco frecuente
- 1. Si, pero no le tomo importancia
- 0. No he sentido nada

D.2. Puedo ser gracioso frente a las circunstancias y tomarlo por el lado bueno:

- 0. Igual que siempre
- 1. En la actualidad, un poco menos
- 2. En la actualidad, más o menos
- 3. En la actualidad, totalmente

A.3. En mis pensamientos solo abarcan preocupaciones:

- 3. Durante todo el día
- 2. La mayor parte del día
- 1. A veces
- 0. Nunca

D.3. Me he sentido alegre:

- 3. Nunca
- 2. Muy a menudo
- 1. Algunas veces
- 0. La mayor parte del día

A.4. Puedo permanecer relajado:

- 0. Siempre
- 1. Frecuentemente
- 2. A veces
- 3. Nunca

D.4. Me sentido algo lento por las funciones que realizo:

- 3. Durante todo el día
- 2. La mayor parte del día
- 1. A veces
- 0. Nunca

A.5. Puedo permanecer relajado:

- 0. Siempre
- 1. Frecuentemente
- 2. A veces
- 3. Nunca

D.5. Me sentido algo lento por las funciones que realizo:

- 3. Durante todo el día
- 2. La mayor parte del día
- 1. A veces
- 0. Nunca

Anexo 3: Consentimiento Informado

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes de esta investigación una explicación clara sobre el estudio que se pretende realizar. La meta de esta investigación consiste en: Determinar los factores asociados a la ansiedad y depresión encontrada en Médicos de Hospital San Juan de Dios de pisco en el año, 2020. Si en caso decide acceder a formar parte de este trabajo, se le pedirá que pueda responder el presente cuestionario y la ficha de asistencia social, el cual le tomara un tiempo aproximado de 25 minutos. Asimismo, cabe recalcar que su participación se desarrollará de manera voluntaria, y estará sujeta al principio de confidencialidad por lo que la información recopilada no se utilizará para otros fines que no sea materia de investigación.

Además, de ello tampoco se le pedirá que registre sus datos personales ni detalle otra información que no tenga competencia con la investigación. Finalmente, si en caso de presentarse algún tipo de duda o no se siente en la capacidad de continuar con el desarrollo del estudio, usted podrá tomar la decisión retirarse.

Por lo que agradezco de antemano su colaboración.

Yo, _____
brindo mi consentimiento y deseo ser parte de esta investigación. Mi participación se desarrolla de forma voluntaria, sin ningún tipo de presión al respecto. Por lo que indico que la información que he recibido se ha proporcionado de forma clara y precisa, en donde tuve la oportunidad de poder responder cada pregunta con total normalidad. Asimismo, comprendo que mi participación se puede dar en el momento que yo crea conveniente siempre y cuando considera que los ítems no vayan de acorde al desarrollo de la investigación.

Finalmente hago mención que al estampar mi sello y firma en este instrumento de recopilación de datos poder obtener una copia del consentimiento que estoy firmando con el finde de poder requerir la información y conclusiones del resultado del estudio en el tiempo que crea oportuno. Para tal fin, deberé comunicarme con las investigadoras del presente estudio.

Firma del participante al estudio
Fecha: _____

Firma del examinador