



Universidad  
**Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD NORBERT WIENER**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**Escuela académico profesional de Medicina Humana**

Tesis

Nivel de ansiedad y depresión en los profesionales de la salud del SAMU post  
Covid-19, Lima - 2023”

Para optar por el título profesional de Médico Cirujano

**Autor:** Lucy Miriam Yacolca Santos

0000 – 0003 – 2419 - 1799

Lima – Perú

2023

 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>	
	<b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>	<b>VERSION: 01</b> REVISIÓN: 01

Yo, Lucy Miriam, Yacolca Santos egresada de la Facultad de Ciencias de la salud y Escuela Académica Profesional de Medicina Humana de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación/tesis NIVEL DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN LOS PROFESIONALES DE LA SALUD DEL SAMU EN TIEMPOS DE COVID-19, LIMA – 2020. Asesorado por el docente: Tania Rodríguez del Aguila conDNI 09803049, con O009-0009-38504785, tiene un índice de similitud de 19%, con código: oid: 14912:262316526, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....  
 Lucy Miriam, Yacolca Santos  
 DNI: 42236473



.....  
 Tania Rodríguez del Aguila  
 DNI: 09803049

Lima, 18 de noviembre del 2023

Tesis

“NIVEL DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN LOS PROFESIONALES DE LA  
SALUD DEL SAMU POST COVID-19, LIMA - 2023”

Línea de investigación

Salud, enfermedad y ambiente

Asesor

Dra. Tania Rodriguez del Aguila

0009000938504785

## **DEDICATORIA**

Dedico con todo mi amor a mis hijos y padres por el apoyo incondicional que siempre me brindaron para el logro de mis metas, siendo un gran impulso para esta tesis.

**Lucy.**

## AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer sinceramente a mi familia por su amor incondicional, su apoyo y su dedicación en mi camino. Su aliento y entrega constantes han sido para mí una fuente constante e inagotable de motivación.

Doy las gracias a mi universidad, que me ha brindado la oportunidad de adquirir conocimientos, ampliar mis horizontes y superarme. Agradecer también a todos mis profesores y personal docente, cuya experiencia y orientación han sido las piedras angulares de mi formación académica.

No puedo dejar de agradecer a Dios, su guía y bendición en cada paso de mi camino. Su gracia y fortaleza me han sostenido en los momentos más difíciles y han sido la base de mi fe y perseverancia.

Estoy eternamente agradecida a todas las personas mencionadas por su inestimable apoyo y sus contribuciones a la realización de esta tesis. Sus ánimos, consejos y lecciones han dejado una huella indeleble en mi vida y en mi trabajo de investigación.

**La autora.**

## ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA .....	i
AGRADECIMIENTO .....	ii
ÍNDICE GENERAL .....	iii
ÍNDICE DE TABLAS .....	viii
ÍNDICE DE FIGURAS .....	ix
RESUMEN .....	x
ABSTRACT .....	xi
INTRODUCCIÓN .....	xii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA .....	14
1.1. Planteamiento del problema.....	14
1.2. Formulación del problema .....	18
1.2.1. Problema general: .....	18
1.2.2. Problemas específicos: .....	18
1.3. Objetivos .....	18
1.3.1. Objetivo general: .....	19
1.3.2. Objetivos específicos:.....	19
1.4. Justificación de la investigación .....	19
1.4.1. Justificación Teórica.....	19
1.4.2. Justificación Metodológica.....	19
1.4.3. Justificación Práctica .....	20

1.5.	Delimitaciones de la investigación .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
1.5.1.	Temporal.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
1.5.2.	Espacial.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
1.5.3.	Recursos.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....		21
2.1.	Antecedentes de la investigación .....	21
2.1.1.	Antecedentes Internacionales .....	21
2.1.2.	Antecedentes Nacionales .....	25
2.2.	Bases teóricas.....	28
2.2.1.	Ansiedad .....	28
2.2.2.	Depresión.....	33
2.3.	Definición de términos básicos .....	39
2.4.	Formulación de Hipótesis .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
2.4.1.	Hipótesis General .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
2.4.2.	Hipótesis Nula .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO.....		42
3.1.	Método de la investigación .....	42
3.2.	Enfoque de la investigación .....	42
3.3.	Tipo de Investigación.....	42
3.4.	Diseño de investigación .....	42
3.4.1.	Nivel o alcance .....	43
3.5.	Población, muestra y muestreo .....	43

3.5.1. Población .....	43
3.5.2. Muestra .....	44
3.5.3. Muestreo.....	44
3.6. Variables y Operacionalización .....	46
3.7. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos .....	49
3.7.1. Técnica: .....	49
3.7.2. Descripción del Instrumento.....	49
3.7.3. Validación .....	50
3.7.4. Confiabilidad.....	51
3.8. Plan de Procesamiento y Análisis de Datos .....	51
3.9. Aspectos Éticos .....	52
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS .....	54
4.1. Resultados .....	54
4.1.1. Análisis descriptivo de los resultados .....	54
4.1.2. Prueba de Hipótesis.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
4.1.3. Resultados basados en los objetivos específicos.....	58
4.1.4. Discusión de resultados .....	63
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	71
5.1. Conclusiones.....	71
5.2. Recomendaciones .....	74
REFERENCIAS .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Anexos.....	85

Anexo 01: Matriz de consistencia.....	85
Anexo 02: Instrumentos.....	87
Anexo 03. Factores de Revisión .....	91
Anexo 04: Aprobación del comité de Ética .....	93
Anexo 05: Formato de consentimiento informado .....	94
Anexo 06: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos .....	97
Anexo 8: Informe del asesor de turnitin .....	98



## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1</b> Distribución de frecuencias de la muestra de los profesionales de salud del SAMU de acuerdo al nivel de depresión encontrado .....	54
<b>Tabla 2</b> Distribución de frecuencias de la muestra de los profesionales de salud del SAMU de acuerdo al nivel de ansiedad encontrado .....	55
<b>Tabla 3</b> Distribución de frecuencias de la muestra de los profesionales de salud del SAMU según edad .....	56
<b>Tabla 4</b> Distribución de frecuencias de la muestra de los profesionales de salud del SAMU según género .....	57
<b>Tabla 5</b> Distribución de frecuencias de la muestra de los profesionales de salud del SAMU de acuerdo a años laborando.....	57
<b>Tabla 6</b> Distribución de frecuencias de la muestra de los profesionales de salud del SAMU de niveles de depresión según edad.....	58
<b>Tabla 7</b> Distribución de frecuencias de la muestra de los profesionales de salud del SAMU de niveles de ansiedad según edad .....	59
<b>Tabla 8</b> Distribución de frecuencias de la muestra de los profesionales de salud del SAMU de niveles de depresión según género.....	60
<b>Tabla 9</b> Distribución de frecuencias de la muestra de los profesionales de salud del SAMU de niveles de ansiedad según género .....	60
<b>Tabla 10</b> Distribución de frecuencias de la muestra de los profesionales de salud del SAMU de niveles de depresión según experiencia laboral .....	61
<b>Tabla 11</b> Distribución de frecuencias de la muestra de los profesionales de salud del SAMU de niveles de ansiedad según experiencia laboral .....	62

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1</b> Porcentaje de frecuencias de la muestra de los profesionales de salud del SAMU de acuerdo al nivel de depresión encontrado.....	54
<b>Figura 2</b> Porcentaje de frecuencias de la muestra de los profesionales de salud del SAMU de acuerdo al nivel de depresión encontrado.....	55

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo general: Determinar el nivel de ansiedad y depresión en los profesionales de la salud del SAMU post COVID – 19, Lima – 2023. El método de investigación fue el deductivo, con un enfoque cuantitativo, de tipo de carácter básico, de diseño no experimental, de corte transversal y de alcance descriptivo. La población del estudio estará conformada por los 250 profesionales de la salud que laboran en SAMU de Lima, los cuales, serán objeto de la presente investigación. La muestra constituye a un total de 152 profesiones de la salud del SAMU de Lima. Los resultados demostraron que estos profesionales han experimentado niveles leves de depresión (71,71%) y ansiedad (60,53%). Aunque estos niveles son predominantemente leves, es crucial reconocer que un 8,55% y un 18,42% de los participantes presentaron depresión moderada y ansiedad moderada, respectivamente, destacando el impacto psicológico sustancial de la pandemia en este grupo. Se puede concluir que, en el contexto post-pandemia, los profesionales de la salud del SAMU enfrentan desafíos significativos en su bienestar emocional, con la mayoría reportando niveles leves de depresión y ansiedad. Este patrón sugiere que, aunque la crisis aguda ha pasado, sus efectos psicológicos persisten entre aquellos que estuvieron en el frente de batalla contra el COVID-19. La presencia de síntomas moderados en una fracción de la muestra indica la necesidad de atención continua a la salud mental en este grupo.

**Palabras clave:** depresión, ansiedad, profesionales de la salud, SAMU, COVID-19.

## ABSTRACT

The general objective of this research was: To determine the level of anxiety and depression in health professionals at SAMU post COVID - 19, Lima - 2023. The research method was deductive, with a quantitative approach, of a basic nature, non-experimental, cross-sectional and descriptive in scope. The study population will be made up of the 250 health professionals who work at SAMU in Lima, who will be the subject of this investigation. The sample constitutes a total of 152 health professions from the SAMU of Lima. The results showed that these professionals have experienced mild levels of depression (71.71%) and anxiety (60.53%). Although these levels are predominantly mild, it is crucial to recognize that 8.55% and 18.42% of participants presented moderate depression and moderate anxiety, respectively, highlighting the substantial psychological impact of the pandemic on this group. It can be concluded that, in the post-pandemic context, SAMU health professionals face significant challenges in their emotional well-being, with the majority reporting mild levels of depression and anxiety. This pattern suggests that, although the acute crisis has passed, its psychological effects persist among those who were on the front lines of the battle against COVID-19. The presence of moderate symptoms in a fraction of the sample indicates the need for continued mental health care in this group.

**Keywords:** depression, anxiety, health professionals, SAMU, COVID-19.

## INTRODUCCIÓN

El bienestar mental de quienes trabajan en los servicios de emergencia es una cuestión de suma importancia. Su rutina lleva a los trabajadores regularmente a enfrentarse con muchas situaciones traumáticas, estresantes y duras, que pueden afectar significativamente a su estado psicológico. (1). Dicho personal sanitario del Servicio de Atención Médica Urgente (SAMU) sufre a menudo ansiedad y depresión, esto puede traer consigo un fuerte impacto, tanto en su vida personal como profesional. Desgraciadamente, la prevalencia de estos trastornos entre los profesionales del SAMU es bastante elevada. Diversos factores como el estrés laboral, la exposición a acontecimientos traumáticos y un apoyo insuficiente contribuyen a este preocupante problema (2).

El COVID-19 ha tenido un impacto significativo en la salud mental de los profesionales de la salud, aunque inicialmente se enfrentaron a la preocupación por contraer el virus y la carga de trabajo extrema durante la pandemia, ahora, en la fase post-COVID, siguen lidiando con desafíos adicionales. Puesto que al estar al frente de esta pandemia, son probables a estar condicionados a la ansiedad y depresión (3). La situación en Perú no ha cambiado y los profesionales sanitarios de SAMU también experimentan niveles considerables de estrés y desesperanza. Como consecuencia, su bienestar personal y la calidad de la atención médica que ofrecen a sus pacientes se ven afectados (4).

El bienestar mental y emocional de los profesionales del SAMU en Perú debe recibir la máxima prioridad y abordarse de inmediato. Es crucial destinar amplios recursos a esta causa. La colaboración entre las autoridades sanitarias, las instituciones académicas y los profesionales de la salud es vital para formar estrategias integrales que aborden los factores individuales y organizativos que contribuyen a la ansiedad y la depresión. (5). La finalidad del presente estudio es evaluar los niveles de ansiedad y depresión entre los trabajadores

sanitarios del SAMU post COVID-19 en Lima, Perú - 2023. El objetivo es recopilar información pertinente que pueda ayudar a desarrollar métodos eficientes para mejorar el bienestar mental de estos profesionales, garantizando así una mejora en cuanto a la atención al público en general.

La investigación presentada se divide en cinco capítulos, que se ajustan al plan de investigación propuesto por la institución científica. El primer capítulo aborda el planteamiento del problema, la justificación y la delimitación de la investigación. El segundo capítulo abarca el marco teórico, así como los antecedentes y la hipótesis general. Del mismo modo, el tercer capítulo desarrolla la metodología, la población, la muestra, la técnica y los instrumentos de investigación empleados para la investigación. El cuarto capítulo describe y analiza los resultados. Por último, el quinto capítulo presenta las conclusiones y recomendaciones. Al final figuran la bibliografía y los anexos.

## CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

### 1.1. Planteamiento del problema

El bienestar psicológico entre los profesionales sanitarios quienes trabajan en los servicios de urgencias es una preocupación crucial. Estos profesionales se enfrentan regularmente a situaciones estresantes y desafiantes, que pueden tener un impacto significativo en su salud psicológica. La ansiedad y la depresión son dos problemas importantes que quejan a su bienestar y pueden afectar tanto al individuo como a la organización, especialmente a los trabajadores del Servicio de Atención Médica Urgente (SAMU) (6).

Cinco estudios evaluaron profesionales de la salud de países asiáticos (Bangladesh, China, Nepal y Omán)<sup>25-29</sup>, dos estudios de países europeos (Reino Unido y Polonia)<sup>30-31</sup>, uno de África (Kenia)<sup>32</sup> y uno de América (Estados Unidos).) Unidos)<sup>33</sup>. Cuatro estudios<sup>26,27,29,32</sup> presentan como diferencia la comparación entre los niveles de DMC entre profesionales que trabajan o no en primera línea en la lucha contra el COVID-19. Se evalúan los síntomas. Los síntomas más comunes fueron síntomas de depresión, ansiedad e insomnio en médicos y enfermeras que trabajaron durante la pandemia de COVID-19, predominantemente mujeres y con una edad promedio de 34,5 años (7).

Recientemente, se ha realizado un estudio en España que ha demostrado que, un número significativo de profesionales de urgencias médicas, en torno al 18,5%, experimenta síntomas de ansiedad, y aproximadamente el 9,5% padece depresión. Estas estadísticas ponen de relieve la gravedad del problema y subrayan la importancia de abordarlo con eficacia (8) . Quienes trabajan en salud, y además prestan los servicios médicos de urgencia (SAMU) pueden experimentar una variedad de factores que están relacionados con la ansiedad y la depresión.

Estos trabajadores sanitarios en el SAMU experimentan una amplia gama de factores vinculados a la ansiedad y la depresión. Algunos de los factores individuales incluyen el estrés laboral, la exposición a situaciones traumáticas, la falta de apoyo social, la carga emocional y la presión por cumplir con altas demandas de trabajo (9).

A nivel de la organización, se han señalado diversos factores, entre los que se incluyen recursos inadecuados, reconocimiento y recompensas insuficientes, control limitado sobre las decisiones laborales y escasez de oportunidades de crecimiento profesional (10). El estrés laboral puede tener efectos negativos en la salud mental de los trabajadores profesionales del SAMU, ya que puede incrementar un riesgo en el desarrollo de la depresión y ansiedad. Diversos factores contribuyen a este estrés y deben abordarse con prontitud para garantizar el bienestar de estos profesionales.

La pandemia ha agravado el problema, especialmente para estos profesionales, ya que han experimentado un incremento en sus niveles de ansiedad y depresión debido a muchas razones. En primer lugar, la exposición directa al virus y a situaciones de emergencia ha generado un temor constante a contagiarse y a transmitir la enfermedad a sus seres queridos. El SAMU se ha enfrentado a un agotamiento físico y mental debido a la sobrecarga de trabajo y a un descanso inadecuado. Además, la carencia de equipamiento para la protección personal, así como de personal adicional, ha generado una mayor presión en su labor (11).

En los paramédicos de la Cruz Roja en México, se acentúa en las fases iniciales de la pandemia. Pues el compromiso de apoyo y solidaridad de los paramédicos se vio profundamente conflictuado debido a la emergencia sanitaria, en que los límites que bordean la trama de dar al otro se quebrantan ante el sentimiento de vulnerabilidad y desamparo, en el miedo a contagiarse y contagiar a la familia y

en el encuentro con la muerte, aspectos útiles para los servicios de contención y apoyo que deben ofrecerse a estos profesionales (12).

Es crucial concienciar y orientar a las personas de lo importante que es la salud mental en el sector sanitario, tanto a nivel individual como organizativo. Esto implica introducir políticas e iniciativas en las instituciones que fomenten un lugar de trabajo saludable y ofrezcan servicios de psicología y salud mental en el sector de la asistencia sanitaria (13).

Los datos evidencian una preocupante situación que ocurren dentro de los profesionales sanitarios del SAMU debido a sus altos niveles de ansiedad y depresión, lo cual requiere una intervención inmediata. Las elevadas tasas de aparición de estos trastornos, junto con los factores individuales y organizativos vinculados a ellos, afectan negativamente a los profesionales y su salud, así como a su bienestar y a la atención especial que brindan a sus pacientes a cargo (14).

Es fundamental que las instituciones de salud y los responsables de la gestión del SAMU reconozcan la importancia de abordar esta problemática y asignen recursos adecuados para implementar medidas efectivas. La colaboración entre los profesionales sanitarios, las autoridades sanitarias y las partes interesadas es crucial para crear y ejecutar estrategias integrales que aborden los factores individuales y organizativos (15).

En Perú, los profesionales sanitarios del SAMU experimentan niveles significativos de ansiedad y depresión, lo cual es motivo de gran preocupación. Estos profesionales se enfrentan a retos comunes de los trabajadores sanitarios de todo el mundo, como una gran carga de trabajo, estrés y traumas, y materiales insuficientes para el manejo adecuado de su salud psicológica, además de que los problemas se agravaron con esta pandemia (16).

Investigar el nivel de depresión y ansiedad entre los trabajadores sanitarios en Perú post COVID-19 es fundamental, dada la exacerbación del estrés, la ansiedad y la depresión que han sufrido durante la pandemia. Un análisis detallado revela cómo la sobrecarga de los servicios de salud y la escasez de recursos han intensificado estos problemas de salud mental. Específicamente, se ha observado que el personal no médico y aquellos que residen solos son más susceptibles a enfrentar desafíos psicológicos severos. Los hallazgos sugieren una correlación entre la profesión médica y una menor incidencia de ansiedad, mientras que la soledad parece elevar los riesgos de depresión. Este estudio subraya la importancia de abordar y comprender las complejas dinámicas de la salud mental de los profesionales de la salud en el contexto post pandémico, para implementar estrategias de apoyo efectivas.

Reflejando la gravedad de la situación a nivel nacional, Laurie Fernández, en su artículo para la Revista de la Facultad de Medicina Humana, reporta que en el año 2017 se atendieron 52,611 personas de manera ambulatoria por trastornos de salud mental en Perú, incluyendo un significativo número de víctimas de violencia familiar. El alarmante dato de que el 63.2% de las mujeres peruanas han sufrido violencia de pareja en algún momento de sus vidas, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) de 2018, pone en relieve la urgencia de atender esta problemática (17).

Como respuesta legislativa, el Congreso de la República promulgó la ley de salud mental N°30947 en mayo de 2019, que busca no solo mejorar el diagnóstico y tratamiento de los trastornos mentales sino también asegurar la accesibilidad, calidad y confidencialidad en la atención de salud mental. Esta ley pone énfasis en las

intervenciones de promoción, prevención y detección temprana en las instituciones educativas, tanto públicas como privadas (18).

Es crucial que las autoridades sanitarias de Perú reconozcan la importancia de abordar el tema en cuanto a depresión y ansiedad entre los trabajadores sanitarios de los SAMU, sobre todo después de haber pasado por una crisis sanitaria como lo fue la pandemia del COVID - 19. Deben asignar los recursos adecuados para ejecutar programas eficaces. Además, es fundamental promover la colaboración del sector sanitario, junto a las instituciones académicas y los profesionales sanitarios para abordar esta problemática para crear estrategias amplias y sostenibles que promuevan la salud psicológica y el bienestar global en los profesionales del SAMU dentro del país. Debido a la problemática presentada, la presente investigación buscará determinar el nivel de ansiedad y depresión en los profesionales de la salud del SAMU post COVID – 19, Lima – 2023.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general:**

¿Cuál es el nivel de ansiedad y depresión en los profesionales de la salud del SAMU post COVID – 19, Lima – 2023?

### **1.2.2. Problemas específicos:**

- ¿Cuál es el nivel de ansiedad y depresión de acuerdo a la edad en los profesionales de la salud del SAMU post COVID – 19, Lima – 2023?
- ¿Cuál es el nivel de ansiedad y depresión de acuerdo al género en los profesionales de la salud del SAMU post COVID – 19, Lima – 2023?
- ¿Cuál es el nivel de ansiedad y depresión de acuerdo a la experiencia laboral en los profesionales de la salud del SAMU post COVID – 19, Lima – 2023?

### **1.3. Objetivos**

#### **1.3.1. Objetivo general:**

Determinar el nivel de ansiedad y depresión en los profesionales de la salud del SAMU post COVID – 19, Lima – 2023.

#### **1.3.2. Objetivos específicos:**

- Identificar el nivel de ansiedad y depresión de acuerdo a la edad en los profesionales de la salud del SAMU post COVID – 19, Lima – 2023.
- Analizar el nivel de ansiedad y depresión de acuerdo al género en los profesionales de la salud del SAMU post COVID – 19, Lima – 2023.
- Determinar el nivel de ansiedad y depresión de acuerdo a la experiencia laboral en los profesionales de la salud del SAMU post COVID – 19, Lima – 2023.

### **1.4. Justificación de la investigación**

#### **1.4.1. Justificación Teórica**

Este estudio aportó datos importantes y novedosos sobre el impacto psicológico específico en este grupo profesional de la salud ubicados en la primera línea de respuesta ante emergencias médicas. Al profundizar en este tema se aplicó la comprensión de las repercusiones psicológicas en contextos de emergencia que pasan los profesionales de la salud. Estos hallazgos podrán informar el desarrollo de intervenciones y programas de apoyo específicos para los profesionales del SAMU, promoviendo su salud mental y tranquilidad, incluso durante las emergencias.

#### **1.4.2. Justificación Metodológica**

Este estudio se realizó utilizando un enfoque hipotético-deductivo y un diseño no experimental, transversal. La finalidad es analizar los niveles

de ansiedad y depresión en el personal sanitario del SAMU post COVID-19 en Lima utilizando una metodología cuantitativa básica. Los instrumentos de recogida de datos fueron el cuestionario de la escala de Zung para la ansiedad (EAA) y la escala de Zung para la depresión (EAMD). El tamaño de la muestra fue de 152 profesionales de la salud del SAMU de Lima, seleccionados mediante un muestreo probabilístico aleatorio simple. Se espera que este enfoque permita obtener información descriptiva y precisa sobre los niveles de ansiedad y depresión en los trabajadores sanitarios del SAMU, que pueda utilizarse para abordar sus necesidades de salud mental durante crisis futuras.

#### **1.4.3. Justificación Práctica**

Esta investigación fue muy útil para desarrollar estrategias y programas específicos que aborden de manera efectiva el cuidado mental de los profesionales que trabajan en emergencias. Estas medidas incluyeron mindfulness y autocuidado, formación en gestión del estrés y mejora de las habilidades de afrontamiento. El objetivo es crear entornos de trabajo saludables y facilitar el acceso al apoyo psicológico. Estas intervenciones ayudarán a mejorar el bienestar y el estado mental de los profesionales de SAMU, lo que les permitirá prestar una mejor atención a los pacientes durante las crisis sanitarias.

#### **1.5. Limitaciones de la investigación**

Este estudio tuvo como limitación la ajetreada agenda de los profesionales de la salud que fueron parte del estudio, esto ocasionó que el proceso de recolección de datos demore un poco más de lo previsto; sin embargo, se logró recolectar la información necesaria

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes de la investigación**

#### **2.1.1. Antecedentes Internacionales**

Ullah et al. (2022) (19), tiene por objetivo “evaluar los niveles de ansiedad y depresión entre los trabajadores sanitarios durante tiempos de pandemia y sus posibles factores agravantes”. Esta investigación utilizó un enfoque de encuesta basada en la web para estudiar los impactos de la pandemia de COVID-19 en los trabajadores de la salud y su bienestar psicológico. La Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS), compuesta por 14 ítems divididos en siete para la ansiedad y siete con la depresión, fue empleada para estudiar el nivel de ansiedad y depresión. Estos resultados, de un total de 436 participantes, donde 158 (36,2 %) mostraron síntomas notables de depresión y 220 (50,4 %) mostraron síntomas de ansiedad sustanciales. La mayoría de ellos eran mujeres. Se ha observado en el estudio que el género femenino, la juventud y el estado civil soltero se asocian con puntajes más altos. Los trabajadores de la salud que trabajan en regiones urbanas muestran más síntomas depresivos. La depresión leve y el índice de ansiedad son muy comunes entre los participantes (21,3%). La investigación sugiere que un mayor número de pacientes fallecidos y la falta de apoyo familiar se ha encontrado correlación

con mayores niveles de ansiedad y depresión. Los resultados demuestran que la salud psicológica de los profesionales sanitarios es motivo de preocupación durante el brote pandémico de COVID-19. En general, los hallazgos subrayan la importancia de abordar el bienestar psicológico de los trabajadores sanitarios durante este difícil momento.

Guamán (2022) (20), tiene por objetivo “Describir los trastornos de ansiedad, depresión y estrés en el personal prehospitalario”. En este estudio se utilizó la metodología de tipo descriptiva, para lo cual se ha identificado todos los documentos relacionados con el tema, utilizando la técnica descriptiva narrativa, que permitió conocer los principales efectos que generan la ansiedad, la depresión y el estrés en el personal prehospitalario, y que surgió de la necesidad de comprender que las labores prehospitalarias desempeñadas por el personal, sumadas a la emergencia sanitaria, trajo como consecuencias no sólo riesgos médicos sino que indiscutiblemente acarrearón impactos psicológicos y sociales. Concluye que, de acuerdo a la búsqueda bibliográfica, señala que las tasas de ansiedad son tan elevadas en las mujeres, ya que existen factores de vulnerabilidad como, por ejemplo: los hormonales, los sociales, los bioquímicos que hacen de este género más preponderante a los trastornos mentales, defienden además que ser hombre o mujer puede influir tanto en la manifestación de los síntomas como en la necesidad de asistencia profesional.

Torrecilla et al. (2021) (21), tiene por objetivo “explorar y describir los niveles de ansiedad y depresión en enfermeras de unidades de cuidados intensivos que trabajan con pacientes con COVID-1”. La investigación se realizó con una metodología descriptiva, de corte transversal. Se eligió para

el estudio a un grupo de 52 enfermeros trabajadores de cuidados intensivos para pacientes con COVID-19 en Mendoza. Con tal de estudiar los distintos niveles de ansiedad, depresión y estrés percibido, se utilizaron cuestionarios validados. Esa investigación arrojó resultados que indican que una proporción significativa, el 72,1%, de los participantes experimentó ansiedad, mientras que el 13,5% declaró depresión. Los factores estresantes más frecuentes fueron los sentimientos de desánimo y agotamiento (80,8%), seguidos de la fatiga mental (76,9%), la falta de energía (73,1%) y la preocupación intensa (75%). Como nota positiva, el 76,9% de los participantes no se sentía obligado a hacer cosas, y el 55,8% disfrutaba con lo que hacía. El estudio reveló que los participantes presentaban altos índices de ansiedad y depresión, y además, sufrían tensiones físicas y emocionales debido a la sobrecarga de trabajo. Sin embargo, también se identificaron algunos factores de protección en el lugar de trabajo. En el estudio también se analizaron algunos datos preliminares sobre la angustia emocional experimentada por las enfermeras en tiempos de pandemia.

Pappa et al. (2020) (22), tiene por objetivo “sintetizar y analizar la evidencia existente sobre la prevalencia de la depresión, la ansiedad y el insomnio entre los trabajadores de la salud durante el brote de Covid-19”. Para esta investigación, se utilizó una metodología sistemática de bases de datos bibliográficas hasta el 17 de abril de 2020. Además, se evaluaron los elementos completos por separado, según criterios específicos por dos revisores. También, con respecto a los problemas psicológicos, se evaluaron posibilidades de cambios, usando el metaanálisis de efectos aleatorios para determinar casos específicos. El protocolo de verificación se registró en

PROSPERO y puede consultarse en línea. Las conclusiones de una revisión rápida y exhaustiva de 13 estudios en los que han participado más de 33.000 trabajadores sanitarios indican que un gran número de ellos ha estado experimentando altos índices de ansiedad, depresión e insomnio en el lapso de la pandemia. Estos resultados son preliminares, pero nos dan una idea sobre la salud psicológica de los trabajadores sanitarios en ese complicado tiempo de pandemia. Se ha comprobado que los profesionales sanitarios sufren altos índices de depresión, ansiedad e insomnio. Estos hallazgos pueden utilizarse para identificar las necesidades del personal y ayudarlos con intervenciones personalizadas durante las pandemias para aumentar su resiliencia y reducir su vulnerabilidad.

Zambrano et al. (2022) (23), tiene por objetivo “determinar el impacto psicoemocional e identificar los niveles de estrés, ansiedad, depresión y miedo al coronavirus en los profesionales de enfermería post pandemia Sar Cov2 de la ciudad de Machala”. Investigación de tipo cuantitativo, analítico y descriptivo de corte transversal. Población de estudio compuesta por 40 profesionales en enfermería. Los resultados señalaron que el 82,5% fueron de sexo femenino y el 17,5% de sexo masculino. Las edades están representadas, el 35% al rango de 30-39 años, seguido por un 25% de 50-59 años, el 22,5% de 20-29 años, un 10% al rango de 40-49, el 7,5% es de mayor edad 60 a más años. Se determinó que el 57,69% padecía depresión leve, 22,5% depresión moderada, 10% depresión severa y un 10% depresión extremadamente severa; se manifiesta el nivel de ansiedad leve en un 52,5%, 27,5% ansiedad extremadamente severa, 10% ansiedad moderada y ansiedad severa; con respecto al estrés presentaron un 75% de estrés leve,

seguido por un 12,5% de estrés moderado, 7,5% estrés severo y un 5% de estrés extremadamente severo, el 57,5% presenta un nivel moderado, un 22,5% presenta un nivel alto de miedo al coronavirus y el 20% un nivel bajo, es importante implementar estrategias que permitan disminuir los niveles de estrés, ansiedad, y depresión en el personal para afrontar situaciones potencialmente de riesgo.

### **2.1.2. Antecedentes Nacionales**

Céspedes (2022) (24), tiene por objetivo “determinar los niveles de depresión, ansiedad, estrés en el personal de salud de la provincia de Tumbes en tiempos de COVID-19”. En este estudio se utilizó una metodología cuantitativa y un diseño transversal no experimental para realizar la investigación en los centros de salud de la provincia de Tumbes. El tamaño de la muestra fue de 285 trabajadores que fueron seleccionados mediante un muestreo no probabilístico de conveniencia. Se utilizaron como instrumentos de investigación la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) y una encuesta sociodemográfica. Se obtuvieron resultados donde indican que 132 de 285 participantes (46,32%) sufrían depresión, 213 de 285 participantes (74,74%) sufrían ansiedad y 137 de 285 participantes (48,07%) sufrían estrés. La ansiedad resultó ser la psicopatología más prevalente de las tres, con un nivel extremadamente grave predominante, que representaba el 31,58%. A partir del análisis de las tres psicopatologías, hemos determinado que la ansiedad es la que se repite con más frecuencia. Por el contrario, las otras dos presentan una mayor prevalencia del nivel extremadamente grave, que representa el 31,58% de los casos.

Castro (2021) (25), tiene por objetivo “Determinar la relación entre los síntomas de ansiedad y la depresión en el personal de salud del área de emergencia no Covid-19 del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2021”. La metodología de investigación utilizada fue observacional, correlacional y transversal, cuya muestra de estudio estuvo conformada por 116 trabajadores del área de emergencias no Covid-19. Asimismo, para la recolección de la información se utilizó como instrumentos a los cuestionarios “Escala de Evaluación para la ansiedad de Hamilton” e “Inventario de Depresión de Beck-II”. Los resultados de la investigación determinan que evidenciaron que la edad promedio del personal fue  $35.3 \pm 9.08$  años, además el 59.5% fueron profesionales médicos, el 20.7% tenían un tiempo de labor en la institución de 6 a 10 años y el 62.9% tenía menos de 5 años en el puesto actual. Por otro lado, el 78.4% presentó ansiedad moderada y el 58.6% síntomas depresivos. Asimismo, se observó correlación significativa directa entre los síntomas de ansiedad y la depresión ( $p=0.003$ ;  $Rho=0.277$ ), así como con la depresión cognitiva – afectiva ( $p=0.002$ ;  $Rho=0.282$ ). Conclusiones: A mayores síntomas de ansiedad, mayor es la depresión en los profesionales de salud del nosocomio.

Amaro e Irigoin (2023) (26). Tuvo por objetivo “Determinar el nivel de depresión, ansiedad y estrés en el personal de salud de un Centro de Salud de Villa el Salvador, durante el periodo abril a mayo, 2023”. El estudio es de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, descriptivo y de corte transversal, contando con una población de 60 personales de salud del centro de salud San Martin de Porres de Villa el Salvador. La técnica de recolección

de datos fue la encuesta y el instrumento de recolección de datos fue el cuestionario DASS-21, que está comprendido por 21 ítems agrupados en 3 dimensiones. En cuanto a los datos demográficos, la mayor parte de los evaluados fueron mujeres (85,0%), con edades de 46 años a más (50,0%), casados (48,3%), técnicos en Enfermería (41,7%) y Licenciados en Enfermería (25,0%), que no había sufrido de depresión (75,0%), ni de ansiedad (73,3%), pero sí de estrés (73,3%). Por otro lado, en los hallazgos encontrados se apreció que la mayoría del personal de salud evaluado no presentó depresión (76,7%), pero sí resaltó un nivel leve de depresión (10,0%); asimismo, no presentaron ansiedad (71,7%), pero sí destacó un nivel muy severo de ansiedad (10,0%); y no presentaron estrés (76,7%), pero sí resaltó un nivel moderado de estrés (10,0%). La mayoría del personal de salud evaluado no presentó depresión, ansiedad, ni estrés, sin embargo, resaltaron la presencia de un nivel leve de depresión, un nivel muy severo de ansiedad y un nivel moderado de estrés.

Canchihuaman (2020) (27), el objetivo de su investigación es “determinar la relación que existe entre la depresión y ansiedad en el personal de salud del Hospital Regional Docente de Enfermedades Neoplásicas - Junín 2017”. En la realización de la investigación, utilizamos un método científico consistente en un nivel descriptivo correlacional y un diseño transversal no experimental. El proceso de recogida de datos implicó el uso de la prueba de depresión y ansiedad de la escala de Zung, que constaba de 20 ítems que se valoraban mediante una escala tipo Likert. Los datos recogidos se analizaron posteriormente mediante métodos estadísticos, como el análisis de frecuencias y las pruebas de Chi-cuadrado,

para examinar las tabulaciones cruzadas y respaldar la hipótesis general. Para una mejor comprensión, se presentaron tablas y gráficos de los resultados obtenidos. La investigación reveló que el 86% de los trabajadores sanitarios experimentan ansiedad leve, mientras que el 56% de los profesionales sufren depresión moderada.

Vásquez (2020) (28), en su investigación tuvo como objetivo “identificar la incidencia y la relación entre la ansiedad, depresión y estrés laboral en los trabajadores del Hospital Cayetano Heredia durante la pandemia de COVID 19 durante el año 2020”. El desarrollo del estudio se usó la metodología cuantitativa, descriptiva-correlacional. La investigación empleó un método de encuesta que utilizó tres escalas diferentes, a saber, la Escala de Ansiedad de Hamilton, la Escala de Depresión de Hamilton y la Escala de Estrés Laboral de Hock, para recopilar datos. Cada escala tenía sus propias dimensiones e incluía 14, 17 y 12 ítems, respectivamente. La población de estudio estuvo compuesta por 45 personas, entre médicos, enfermeras y técnicos de enfermería, que trabajaban en el área de COVID del HRHC de Piura. Los resultados del estudio revelaron que los profesionales de la salud de esta área experimentan ansiedad, depresión y estrés laboral en tasas de 68,9%, 53,5% y 44,4%, respectivamente.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Ansiedad**

Sierra et al. (29), describe a la ansiedad como un estado de inquietud e irritación, en el que los síntomas mentales y la sensación de alarma o catástrofe se apoderan de la persona.

La ansiedad es una reacción natural a estímulos nocivos que puede llegar a causar preocupación, agitación, hipervigilancia e inquietud. Es una respuesta tanto fisiológica como conductual que favorece la supervivencia al ayudar a las personas a evitar situaciones potencialmente peligrosas (30).

La ansiedad es una respuesta natural que nos ayuda a mantenernos alerta en situaciones peligrosas. En niveles moderados, nos ayuda a enfocarnos en los problemas y buscar soluciones. Pero, cuando el mecanismo replicante de la ansiedad se desboca, puede llegar a ser desproporcionado y producirse incluso cuando no existe un peligro inminente. Esto puede llevar a la persona a sentirse indefensa, bloqueada y actuar negativamente en su salud psicológica, llegando a afectar físicamente al cuerpo (31).

### **Teoría cognitiva de la ansiedad de Beck**

El concepto se centra en la creencia de que las personas desarrollan patrones cognitivos relacionados con peligros potenciales a lo largo de su vida. Estos patrones pueden desencadenarse en situaciones específicas, dando lugar a pensamientos distorsionados y emociones negativas. Según Beck (1985), estas percepciones se basan a menudo en suposiciones falsas y pueden incluir sentimientos de impotencia y miedo ante amenazas potenciales para el propio bienestar (32).

### **Trastornos de ansiedad**

De acuerdo a Amézquita et al. (33) los trastornos de ansiedad son los siguientes:

- **La ansiedad generalizada:** la preocupación exagerada que no está relacionada con nada específico se conoce como trastorno de ansiedad generalizada. Cuando alguien experimenta un ataque de pánico y empieza a evitar determinados lugares y situaciones, puede resultar difícil e incómodo salir de esos lugares.
- **El trastorno de pánico:** Aquellos con ataques de pánico frecuentes pueden desarrollar agorafobia como consecuencia de ello.
- **Las fobias específicas:** la preocupación excesiva e incontrolable que no está relacionada con nada específico se conoce como trastorno de ansiedad generalizada. Cuando alguien experimenta un ataque de pánico y empieza a evitar determinadas localizaciones y circunstancias, puede resultar complicado e incómodo salir de esos lugares.
- **La hipocondría:** es habitual que las personas con hipocondría tengan un miedo intenso a contraer una enfermedad grave. Esta preocupación les lleva a menudo a obsesionarse con su salud física y a auto diagnosticarse.

### **Niveles de ansiedad**

De acuerdo a Villanueva y Ugarte (34), los niveles de ansiedad son los siguientes:

- **Ansiedad leve:** Cuando experimentamos ansiedad, es normal que nos sintamos inquietos e incómodos. Ese estado de ánimo nos hace más conscientes de lo que nos rodea y puede ayudar a mejorar nuestra capacidad de concentración, aprendizaje y seguridad.
- **Ansiedad moderada:** La ansiedad moderada puede provocar

emociones inquietantes y sentimientos de nerviosismo o excitación.

Durante este estado, nuestra atención puede desplazarse del panorama general a detalles más pequeños.

- **Ansiedad severa:** Cuando nos preocupamos constantemente y experimentamos ansiedad, el miedo puede intensificarse y provocar ataques de pánico. El cuerpo desencadena una respuesta del sistema simpático para garantizar la seguridad. Sin embargo, estos ataques de pánico no están provocados por amenazas reales, sino más bien por una reacción a miedos y dolores.

### **Ansiedad en tiempos de COVID-19**

La ansiedad relacionada con la enfermedad se experimenta cuando las personas perciben determinados cambios o sensaciones corporales como signos de una enfermedad. Este tipo de ansiedad se caracteriza por cambios y sensaciones físicas intensas, creencias malsanas sobre la salud y la enfermedad y métodos de afrontamiento deficientes. Con la actual pandemia de COVID-19, aquellos que sufren de una elevada ansiedad relacionada con su salud son más propensas a sentir efectos físicos que les hagan creer que han contraído el virus. Como resultado, su ansiedad se intensifica y luchan por tomar decisiones lógicas sobre sus acciones. Pueden mostrar comportamientos inadaptados, como acudir con frecuencia a centros sanitarios, lavarse excesivamente las manos, distanciarse socialmente y acumular equipos de protección personal. Estos comportamientos pueden provocar una escasez de suministros y una falta de adaptación a la situación (35).

## **Aspectos generales de la ansiedad y el COVID-19**

De acuerdo al Ministerio de Salud (36), La relación entre COVID-19 y el trastorno de ansiedad se caracteriza por un grupo específico de indicaciones y manifestaciones:

Las personas pueden experimentar diversos temores cuando se les diagnostica una enfermedad como el Covid-19. Pueden temer ser condenados al ostracismo por la sociedad, perder su trabajo o negocio debido al aislamiento, enfermar y morir, ser separados permanentemente de sus familiares o revivir el trauma de una epidemia anterior. El aislamiento también puede provocar depresión, soledad y aburrimiento. A los pacientes de Covid-19 puede preocuparles perder a sus seres queridos o ser incapaces de protegerlos, lo que puede resultar angustiante. Además, las personas pueden estar preocupadas por el impacto del aislamiento o la cuarentena, mientras que los cuidadores de los pacientes de Covid-19 pueden sentir una ansiedad considerable.

## **Ansiedad en el personal de salud en el contexto COVID-19**

Durante las pandemias, los trabajadores de la salud suelen atravesar dificultades emocionales, como ansiedad y depresión, como se ha visto en brotes anteriores. La investigación ha indicado que el personal sanitario ha mostrado niveles significativos de estas reacciones y estados de ánimo bajos, lo que puede dar lugar a resultados psicológicos negativos incluso después de un año. Esto puede llevar a una disminución del rendimiento laboral e incluso a dimisiones, lo que en última instancia repercute en el sistema de salud y su posible mala atención pública (37).

### **2.2.2. Depresión**

Hollon y Beck (1979), La depresión es una afección que engloba diversos factores, entre ellos aspectos físicos, emocionales, conductuales y cognitivos. Suele surgir de patrones de pensamiento erróneos que interfieren en el procesamiento y la comprensión de la información. Esto, a su vez, conduce a la manifestación de otros síntomas asociados a la afección (38).

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (39), La depresión es una afección generalizada y grave que puede impedir continuar las rutinas diarias como el trabajo, el sueño, la educación, la alimentación y el ocio. Se desarrolla debido a una combinación de diversos factores como la genética, la biología, el medio ambiente y la psicología.

Es común encontrar que muchos de los pacientes con depresión suelen acudir a consultorios generales o de atención primaria. Estos pacientes se clasifican en tres sectores con síntomas depresivos más comunes; por una parte, los pacientes con depresiones de escasa sintomatología de tipo somático; por otra el sector de las depresiones ligeras o subdepresiones las cuales se dividen en psicoformas y somatoformas; y por ultimo el grupo mayoritario que es el de las depresiones asociadas a una patología médica y a menudo causadas por ella, como resultado de un inadecuado diagnóstico del enfermo depresivo por parte de los médicos generales o internistas. Mientras tanto el paciente con depresión es un continuo usuario de servicios médicos que no le ofrece beneficio alguno, debido a una carente detección de la enfermedad (40).

#### **Clasificación de la depresión como trastorno**

La depresión es un trastorno emocional que causa un sentimiento de tristeza constante y una pérdida de interés en realizar diferentes actividades. También denominada «trastorno depresivo mayor» o «depresión clínica», afecta los sentimientos, los pensamientos y el comportamiento de una persona, y puede causar una variedad de problemas físicos y emocionales. Es posible que tengas dificultades para realizar las actividades cotidianas y que, a veces, sientas que no vale la pena vivir. Más que solo una tristeza pasajera, la depresión no es una debilidad y uno no puede recuperarse de la noche a la mañana de manera sencilla. La depresión puede requerir tratamiento a largo plazo. La mayoría de las personas con depresión se sienten mejor con medicamentos, con psicoterapia o con ambos (41).

Según el manual, un trastorno mental se define como un patrón significativo de comportamiento psicológico que causa angustia, discapacidad o un mayor riesgo de consecuencias negativas como dolor, muerte o pérdida de libertad. No se considera una respuesta culturalmente aceptable a ninguna situación. Un trastorno mental está causado por una disfunción en aspectos conductuales, psicológicos o biológicos de un individuo. Es importante señalar que un actuar desviado en el comportamiento o la disociación individuo - sociedad no se clasifican como trastornos mentales a menos que sean síntomas de disfunción (42).

### **Clasificación de la depresión**

El término depresión es una tristeza aumentada de intensidad y/o duración, que repercute negativamente en la calidad de vida del que la sufre, que constituye un estado psicopatológico definido (depresión mayor

recurrente) o que denota a un grupo de síntomas que pueden pertenecer a otras enfermedades (síndrome depresivo).

Según Miranda et al. (43), la depresión se clasifica de la siguiente manera:

**Depresiones primarias:** Esta afección médica es distinta de otras enfermedades en la medicina y la psiquiatría. Una vez surgen estos desencadenantes específicos, se manifiestan de forma independiente. La categorización de esta afección se basa en los síntomas y su intensidad.

- **Depresiones primarias unipolares.** Las personas pasan por una serie de fases y, si no se toman medidas correctoras, puede sobrevenir un periodo de melancolía después de la duración prevista. La duración de cada fase y la duración para cada individuo podrían diferir. Este trastorno puede durar varias semanas en algunos casos y volverse crónico en otros, dependiendo de la duración. Suele darse en personas mayores de 30 años, pero puede tratarse con medicación y un seguimiento adecuado.
- **Depresiones primarias bipolares:** El individuo experimenta altibajos en su estado de ánimo, con momentos de normalidad entre medias. Sin embargo, también muestran un comportamiento maníaco, que es la otra cara de la depresión. Esto incluye mostrar una felicidad intensa, ser muy hablador y expresivo, experimentar alteraciones del sueño, hacer compras excesivas y sentirse obligado a asumir tareas poco realistas. En casos graves, pueden agitarse y experimentar delirios o alucinaciones.

**Depresiones secundarias:** Son frecuentes las enfermedades asociadas a otros trastornos médicos o psiquiátricos. Identificar la dolencia subyacente que desencadenó estas enfermedades es crucial.

- La esquizofrenia es una enfermedad mental caracterizada por efectos negativos duraderos, incluso después de que hayan remitido los síntomas agudos o en determinados tipos del trastorno. Con el paso del tiempo, la ansiedad aguda o generalizada tiende a cronificarse y no puede resolverse.
- Las personas que luchan contra la adicción pueden volverse dependientes de las sustancias debido a su naturaleza tóxica. Sin embargo, al eliminar esta toxicidad, pueden trabajar hacia la recuperación y un estilo de vida más saludable.
- El término depresión es una tristeza aumentada de intensidad y/o duración, que repercute negativamente en la calidad de vida del que la sufre, que constituye un estado psicopatológico definido (depresión mayor recurrente) o que denota a un grupo de síntomas que pueden pertenecer a otras enfermedades (síndrome depresivo).
- Depresión atípica: Se caracteriza porque el paciente no experimenta humor depresivo ni tiene los trastornos somáticos de las otras depresiones. Ejemplos pueden ser insomnio rebelde a tratamiento, pérdida de peso sin una causa que lo explique, ciertos comportamientos como la necesidad de lavarse las manos repetidamente.

Depresión corriente: Es una depresión poco intensa y de corta duración que la mayoría de las personas experimentan en alguna época de su vida y que se considera que no amerita tratamiento.

- Depresión patológica: Se experimentan síntomas depresivos bastante intensos y durante un tiempo prolongado, y puede asociarse a componentes somáticos importantes.
- Depresión reactiva: No se detalla en el fragmento visible, pero generalmente hace referencia a la depresión que se desencadena como respuesta a un evento o situación estresante específica.
- Depresión psicótica: Se caracteriza por la presencia de síntomas psicóticos como delirios o alucinaciones junto con la depresión.
- Depresión primaria: Se define como una depresión que no está causada por ninguna enfermedad física o consumo de sustancias.
- Depresión secundaria: Es la que ocurre como consecuencia de otra enfermedad o condición.
- Depresión psicógena: Es aquella cuyo origen se considera psicológico.
- Depresión orgánica o somatógena: Se refiere a la depresión causada por problemas físicos o enfermedades.
- Depresión típica: No se detalla en el fragmento visible, pero comúnmente se refiere a una depresión que cumple con los criterios diagnósticos estándar de un episodio depresivo mayor.
- Depresión resistente: Implica que la depresión no responde al tratamiento convencional.
- Trastorno del humor orgánico con síntomas depresivos: Se incluye dentro de los trastornos mentales debido a lesión o disfunción cerebral.
- Episodios depresivos: Pueden ser leves, moderados o graves, con o sin síntomas psicóticos, y pueden presentar un componente somático o no.

### **Depresión y COVID-19**

La depresión es una condición prevalente que impacta a una amplia población de más de 300 millones de individuos a nivel global. Esta enfermedad se caracteriza por ser un trastorno multifacético generado por una interacción entre diversos factores biológicos, sociales y psicológicos (44). La enfermedad mental grave es una afección que afecta significativamente a las actividades del día a día, así como a su modo de vida y puede provocar una gran cantidad de muertes por suicidio alrededor del mundo. (45). El brote de COVID-19 ha provocado numerosos problemas, como el aislamiento obligatorio, la pérdida de empleo, disputas familiares y el fallecimiento de seres queridos. Estos problemas han afectado significativamente al bienestar mental de las personas, lo que ha provocado diversos trastornos psicológicos como ansiedad, depresión y duelo (46).

La crisis generada por la pandemia de COVID-19 no solamente ha ocasionado consecuencias físicas, sino que también ha tenido un impacto notable en el estado emocional y el bienestar mental de la población. El brote ha provocado miedo, incertidumbre y estigmatización entre la gente. Tanto los trabajadores de la salud como los pacientes se han sentido solos, tristes, irritables y con miedo a morir. Por desgracia, el virus sigue propagándose, lo que ha aumentado el riesgo de contagio y de víctimas mortales. A diferencia de otras epidemias, esta pandemia ha causado mayores niveles de depresión entre la población joven y la que padece enfermedades crónicas (47).

Según estudios recientes, aproximadamente el 20% de la población mundial, incluida la que reside en países no sometidos a cuarentena, puede

haber presentado signos de depresión a lo largo de la segunda fase de la pandemia de COVID-19.

### 2.3. Definición de términos básicos

- **Trastorno:** El término "trastorno" se refiere a una condición o alteración que afecta el funcionamiento normal de un individuo, ya sea a nivel físico, mental o emocional. Los trastornos pueden manifestarse en diferentes áreas, como la salud mental, el desarrollo, el comportamiento o la función fisiológica (48).
- **Remisión:** Disminución o desaparición de los signos y síntomas. En el caso de la remisión parcial, algunos signos y síntomas de cáncer han desaparecido, pero no todos ellos. En el caso de la remisión completa, todos los signos y síntomas de cáncer han desaparecido, pero el cáncer todavía puede estar en el cuerpo (49).
- **Crónico:** El término "crónico" se utiliza para describir una enfermedad, trastorno o condición de larga duración o persistente. Se caracteriza por su naturaleza continua o recurrente, en contraste con las enfermedades agudas que tienen una duración más corta (50).
- **Euforia:** La euforia se refiere a un estado emocional de intensa alegría, excitación o felicidad extrema. Puede ser experimentada como resultado de ciertos eventos, sustancias químicas o condiciones médicas (51).
- **Delirar:** Delirar se refiere a la presencia de un estado mental confuso, desorganizado o alterado que puede involucrar alucinaciones, desorientación, cambios en la percepción y pensamientos incoherentes. El delirio generalmente es de corta duración y puede estar asociado con enfermedades médicas, efectos secundarios de medicamentos u otras condiciones (52).

- **Severidad:** La severidad puede definirse como la probabilidad de que acontezca un resultado adverso durante el curso de una enfermedad o condición<sup>1</sup>. La gravedad de un paciente está determinada por la severidad de las diferentes enfermedades que padece y por la interacción entre ellas, por ello la severidad debe expresar el peso total «de enfermedad» en un paciente dado (53).
- **Síndrome:** el término "síndrome" se define tradicionalmente como un estado patológico asociado a una serie de síntomas simultáneos, generalmente tres o más. (54).
- **Conductual:** El término "conductual" se refiere a todo lo relacionado con el comportamiento humano, incluyendo las acciones observables, las respuestas emocionales y las conductas cognitivas. Se utiliza para describir aspectos relacionados con las conductas y comportamientos de las personas (55).
- **Repercusión:** Evaluación de las posibles implicaciones de mayor alcance que una intervención sanitaria puede tener en la salud pública (por ejemplo, tratamientos, procedimientos, políticas, etc.). Por ejemplo, un tratamiento nuevo para la infección por el VIH/SIDA puede reducir el índice de transmisión del VIH en una comunidad (56).
- **Aislamiento:** Aislamiento es para las personas que están enfermas con una enfermedad contagiosa. Ellas son separadas de las otras personas hasta que se considere están fueran de la etapa de contagio. Esto es usado, hoy día, en los hospitales donde los pacientes pueden infectar a otros con sus enfermedades. A las personas se les pueden brindar cuidados en sus casas, hospitales o instalaciones designadas (57).

- **Epidemia:** Número de casos mayor a lo esperado en un área determinada, en un periodo específico. (58).
- **Pandemia:** Una pandemia es un fenómeno multivariado, como gran parte de la realidad. Sin embargo, dentro de dicha complejidad una pandemia involucra fundamentalmente comportamientos sociales. Si bien el agente desencadenante de la infección suele ser un virus, las lógicas del contagio son determinadas por lo que hacen los seres humanos (desplazamientos, contactos, cuidados, etc.) (59).

## **CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO**

### **3.1. Método de la investigación**

En este estudio se utilizó el método deductivo, que transita del conocimiento general a conclusiones particulares mediante un razonamiento lógico. Este enfoque es esencial en áreas como las matemáticas, la ciencia y la filosofía, y se caracteriza por obtener conclusiones precisas, siempre que las premisas sean correctas. Su valor radica en la capacidad de aplicar principios establecidos para llegar a nuevos entendimientos de manera estructurada y coherente (60).

### **3.2. Enfoque de la investigación**

El próximo estudio utilizó un enfoque cuantitativo orientado a la compilación y el estudio de información numérica para identificar tendencias de comportamiento. Este enfoque se seleccionó tras considerar diversos factores, como el contexto de la investigación, los objetivos, los recursos disponibles y el problema estudiado (61).

### **3.3. Tipo de Investigación**

La investigación realizada será de tipo aplicado, enfocada en aplicar los conocimientos adquiridos a una situación específica para resolver problemas prácticos. Se efectuó sin alterar o interferir en el entorno estudiado, manteniendo la integridad de la realidad observada (62).

### **3.4. Diseño de investigación**

En esta investigación no se realizaron cambios ni se ejerció control sobre la variable en estudio, siguiendo un diseño no experimental. El enfoque adoptado fue transversal, lo que implica que los datos fueron recolectados y analizados en un único momento específico, sin ningún seguimiento a lo largo del tiempo (63).

#### **3.4.1. Nivel o alcance**

Este estudio tiene como objetivo describir los niveles de ansiedad y depresión experimentados por el personal de salud del SAMU - Lima post COVID-19. La investigación fue de carácter descriptivo, centrándose en la identificación y descripción de la información relevante (62).

### **3.5. Población, muestra y muestreo**

#### **3.5.1. Población**

De acuerdo con Hernández et al., se comprende por población al grupo de individuos que cumplen con un conjunto de características específicas y relevantes para dicho estudio. Todos los sujetos que pertenecen a esta población son importantes para la recolección de información y forman parte del conjunto acumulado que se desea analizar (64).

Para esta investigación, la población estuvo conformada por los profesionales de la salud que laboran en SAMU de Lima, los cuales son 250.

#### **Criterios de inclusión:**

- Profesionales de la salud activamente empleados en el SAMU durante del periodo de estudio.
- Profesionales de la salud que hayan estado activos durante el periodo de pandemia.

- Profesionales de la salud que acepten participar en la investigación.

**Criterios de exclusión:**

- Profesionales de salud que ya no trabajen en SAMU actualmente.
- Profesionales de la salud que hayan experimentado una baja laboral reciente.
- Profesionales de la salud que recién se hayan incorporado al equipo de SAMU.

**3.5.2. Muestra**

Una muestra es un conjunto de elementos elegidos y utilizados para representar a una población mayor con características comparables. Esto se debe a que una población está formada por individuos que poseen características específicas (65).

Para este estudio se usaron una parte de la población, siendo un total de 152 profesionales de la salud del SAMU – Lima.

**3.5.3. Muestreo**

El estudio empleará un muestreo probabilístico aleatorio simple. El muestreo probabilístico aleatorio simple es un método donde cada miembro de una población tiene igual probabilidad de ser seleccionado en la muestra, garantizando una selección imparcial y representativa (66).

La muestra se determinó usando la siguiente fórmula (n):

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{N \cdot e^2 + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

N = 250      Cantidad de profesionales de la salud del SAMU - Lima  
 Z = 1.96      Nivel de confianza de 0.95

$p = 0.5$       Proporción estimada  
 $q = 0.5$       Probabilidad desfavorable  
 $e = 0.05$      Margen de error

**n = 152**

### 3.6. Variables y Operacionalización

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE	INSTRUMENTO	ESCALA DE MEDICIÓN
<b>Ansiedad</b>	La ansiedad es una respuesta normal del cuerpo humano, destinada a permitir a las personas afrontar o eludir problemas. Sin embargo, puede transformarse en un estado patológico.	Afectiva	Angustia Ansiedad Aprehensión Desintegración mental Miedo	Ordinal	Escala de automedición de ansiedad (EAA) de William de Zung y Zung	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menos de 45: dentro de los límites normales.</li> <li>• De 45 – 59: ansiedad leve</li> <li>• De 60 -69: ansiedad moderada</li> <li>• De 70 a más: ansiedad intensa</li> </ul>
		Somáticos	Desmayos Disnea Inquietud Insomnio Micción frecuente Molestia y dolores corporales Náuseas y vómitos Palpitaciones Parestesias Pesadillas Rubor facial Sudoración Temblores Tendencia a la fatiga, debilidad Vértigo			

<b>Depresión</b>	La depresión es una enfermedad mental muy extendida, caracterizada por sentimientos duraderos de tristeza y desinterés por actividades que normalmente se disfrutarían, así como por la incapacidad para realizar tareas cotidianas.	Estado afectivo y psíquico	<p>Acceso de llanto Confusión Deprimido, triste, melancólico Desesperanza Desvalorización personal Ideas suicidas Indecisión Insatisfacción Irritabilidad Sensación de vacío</p>	Ordinal	Escala de automedición de la depresión (EAMD) de William Zung y Zung	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menos de 40: dentro de los límites normales.</li> <li>• De 41 a 60: Depresión leve - moderada</li> <li>• De 61 a 70: depresión moderada intensa</li> <li>• De 71 o más: depresión intensa)</li> </ul>
		Trastornos fisiológicos - psicomotores	<p>Los síntomas suelen ser más graves por la mañana y van remitiendo gradualmente a durante todo el día.</p> <hr/> <p>El fenómeno de despertarse demasiado pronto o varias veces durante la noche puede perturbar bastante el ciclo del sueño.</p> <hr/> <p>Se ha reducido la cantidad de alimentos consumidos.</p>			

---

Agitación  
psicomotora  
Astenia  
psicomotora  
Disminución de la  
libido  
Estreñimiento  
Fatiga  
Pérdida de peso  
Taquicardia

---

### **3.7. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos**

#### **3.7.1. Técnica:**

##### **Encuesta:**

Los investigadores consideran que la encuesta tiene una alta utilidad como herramienta y, además, es muy solicitada para recopilar datos sobre las características de las personas. Para aplicarla, se utilizó un cuestionario que se dirigió a la muestra seleccionada (67).

#### **3.7.2. Descripción del Instrumento**

##### **Cuestionario:**

La herramienta se utiliza para recopilar sistemáticamente datos que ayuden a registrar los factores que tienen importancia en una investigación, exploración, indagación o cuestionario concretos (68).

Para esta investigación se utilizó el cuestionario de escala de Zung para ansiedad (EAA) y escala de Zung para la depresión (EAMD) (Anexo 02).

La Escala de Automedición de la Depresión (EAMD), también conocida como Escala de Depresión de Zung, y la Escala de Autovaloración de la Ansiedad, también conocida como Escala de Ansiedad de Zung (EAA), son instrumentos desarrollados por William Zung y Zung (69). Estas escalas proporcionan un marco de referencia que evalúa las manifestaciones depresivas y de ansiedad, respectivamente, a través de cuestionarios de 20 afirmaciones o narraciones relacionadas con manifestaciones características de los trastornos emocionales. Ambas escalas son utilizadas para diagnosticar y medir el grado de depresión y ansiedad en individuos y se evaluarán de acuerdo al puntaje que tenga cada cuestionario (Anexo 03). Se solicitará permiso al Director General del

Servicio de Atención Médica de Urgencia (SAMU) de Lima mediante una carta de solicitud (Anexo 04), una vez sea aceptada, se procederá a dar inicio con los cuestionarios respectivos a los 152 profesionales de la salud que trabajan en SAMU – Lima. El contenido de los cuestionarios fue preguntas con determinadas alternativas que fueron evaluadas según las medidas de evaluación correspondientes. Durante la recolección de datos se tuvo en cuenta todos los criterios de selección; por consiguiente, se otorgó el formato de consentimiento informado a los licenciados de la salud que participaron en la investigación (Anexo 05). Una vez que se hayan revisado los documentos y se haya recolectado la información necesaria para rellenar la ficha, los datos obtenidos serán ingresados al programa SPSS 25 para el análisis estadístico.

### **3.7.3. Validación**

Zung (1965) validó las escalas (EAA y EAMD) en pacientes de un Consultorio Externo en el DUKE PSYCHIATRY HOSPITAL. En este estudio se emplearon las escalas de Zung para evaluar a pacientes previamente diagnosticados con depresión, ansiedad u otros trastornos de la personalidad utilizando escalas psicométricas estándar administradas por otros profesionales de la salud mental. Los resultados obtenidos revelaron una correlación significativa entre las puntuaciones de la escala de Zung y las obtenidas mediante otras pruebas. Además, el estudio demostró que las puntuaciones variaban notablemente cuando se toman factores como la educación, la edad y los ingresos. La eficacia de estas escalas se confirmó en múltiples países, incluyendo Japón, Inglaterra, Checoslovaquia, Australia y Alemania, en el año 1968.

Una comparación de las autoevaluaciones de la depresión en distintos países reveló diferencias significativas entre los pacientes diagnosticados de depresión aparente y los que no estaban deprimidos. Los pacientes que fueron diagnosticados con depresión tenían una incidencia media de 74, mientras que los sujetos normales tenían una media de 33. Según la Escala de Síntomas Depresivos de Zung (1975), alrededor del 13% de los sujetos en Estados Unidos y Zaragoza presentaban muchos síntomas depresivos. Boyd y Neissman (1982) informaron de que la cantidad de pacientes depresivos oscilaban entre el 13% y el 20% de la población. En España, se encontró una prevalencia del 7% utilizando la Escala de Síntomas de Zung, lo que se traduce en aproximadamente dos millones de adultos (70).

#### **3.7.4. Confiabilidad**

Los datos presentados sobre la confiabilidad hacen referencia al estudio realizado por Canchihuaman (71), dicho estudio contó con muestra similar a esta investigación donde se aplicó el mismo instrumento de escala de Zung. Los índices de fiabilidad fueron buenos (índices de 0,70-0,80 en la fiabilidad dos mitades, índice  $\alpha$  de Cronbach entre 0,79 y 0,92) (6,20).

### **3.8. Plan de Procesamiento y Análisis de Datos**

Los datos recopilados y codificada se introdujo en una matriz para su análisis utilizando diversos programas informáticos diseñados para el procedimiento:

- **EXCEL:** Los datos de la encuesta se procesaron y analizaron con programas ofimáticos. Este software permitió la creación de gráficos, el análisis de

datos, la realización de cálculos estadísticos, la aplicación de fórmulas y la generación de representaciones gráficas, entre otras funciones.

- **SPSS:** Este software de acceso anticipado proporciona una amplia gama de funciones estadísticas avanzadas, capacidades para manejar grandes conjuntos de datos, código abierto para facilitar su expansión y elaboración de gráficos personalizados, entre otras características.

Aplicaciones para Redacción del informe:

- **WORD:** Este software, desarrollado por Office, permite el procesamiento de documentos de texto, el cual será usado para este presente estudio.

### 3.9. Aspectos Éticos

Para iniciar la investigación, el comité de ética de la Universidad Norbert Wiener debe dar su aprobación como paso inicial.

Luego, una vez obtenidos todos los permisos requeridos, se solicitó a la oficina del director general del Servicio de Atención Médica de Urgencia (SAMU) - Lima la autorización correspondiente para realizar su estudio. Se siguieron las políticas nacionales e internacionales en cuanto al estudio de personas naturales, siguiendo las pautas y el respeto preestablecido en la Declaración de Helsinki y las normativas actuales en bioseguridad. Se redactó y envió el protocolo necesario a los lugares de estudio donde se recolecte información, así como las solicitudes correspondientes de aprobación. Se aplicaron los principios bioéticos de no maleficencia, ya que el procedimiento no causó daño a los participantes ni afectó su identidad e integridad, así como los principios de autonomía y confidencialidad, ya que los datos se codificaron. El método metodológico que se use será adaptado con las circunstancias que mejor convengan a la investigación en curso. Para cumplir los objetivos, se

utilizaron instrumentos de recolección de datos validados y confiables. El investigador informó a los profesionales de la salud trabajadores del SAMU sobre el estudio y les dio la opción de rechazar su participación si lo desean. Se siguió la ley de protección de datos personales, también conocida como Ley N° 29733, para salvaguardar la confidencialidad y el anonimato de la información recopilada del personal del hospital y de los participantes. No se divulgó ninguna información personal.

## CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

### 4.1. Resultados

#### 4.1.1. Análisis descriptivo de los resultados

**Tabla 1**

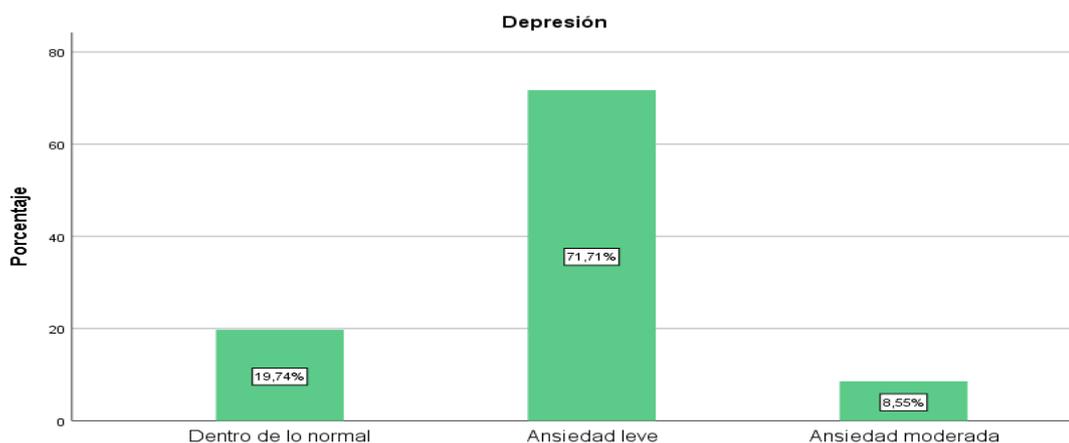
*Distribución de frecuencias de la muestra de los profesionales de salud del SAMU de acuerdo al nivel de depresión encontrado*

<b>DEPRESIÓN</b>			
		Frecuencia	Porcentaje
<b>Válido</b>	Dentro de lo normal	30	19,7
	Depresión leve	109	71,7
	Depresión moderada	13	8,6
	<b>Total</b>	<b>152</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** elaboración propia

**Figura 1**

*Porcentaje de frecuencias de la muestra de los profesionales de salud del SAMU de acuerdo al nivel de depresión encontrado*



**Fuente:** elaboración propia

#### **Interpretación:**

En la tabla 1 y figura 1, se observa que los profesionales de la salud del SAMU que formaron parte de la investigación presentaron niveles de depresión leve en un 71,71% de ellos, el 8,55% presentaron un nivel de depresión moderada y solo el 19,74% de la población bajo estudio presentaron niveles considerados dentro de lo normal.

**Tabla 2**

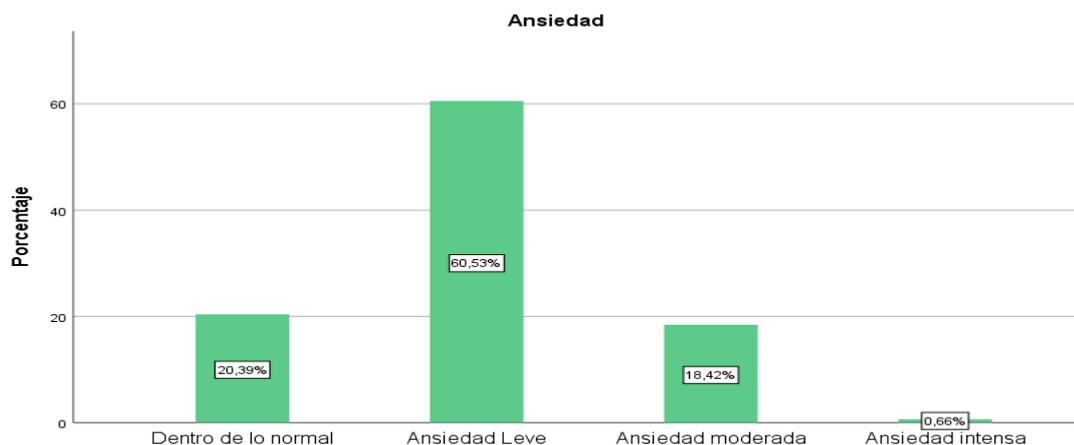
*Distribución de frecuencias de la muestra de los profesionales de salud del SAMU de acuerdo al nivel de ansiedad encontrado*

		<b>Ansiedad</b>		
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
<b>Válido</b>	Dentro de lo normal	31	20,4	20,4
	Ansiedad Leve	92	60,5	80,9
	Ansiedad moderada	28	18,4	99,3
	Ansiedad intensa	1	,7	100,0
	<b>Total</b>	<b>152</b>	<b>100,0</b>	

**Fuente:** elaboración propia

**Figura 2**

*Porcentaje de frecuencias de la muestra de los profesionales de salud del SAMU de acuerdo al nivel de depresión encontrado*



**Fuente:** elaboración propia

**Interpretación:**

En la tabla 2 y figura 2, se observa que los profesionales de la salud del SAMU que formaron parte de la investigación presentaron niveles de ansiedad leve en un 60,53% de ellos, seguido de un nivel de ansiedad moderada en el 18,42% de la población y solo 0,66% presentaron un nivel de ansiedad intensa. El 20,39% del personal SAMU considerados parte de la investigación, presentaron niveles de ansiedad reconocidas dentro de lo normal.

**Tabla 3**

*Distribución de frecuencias de la muestra de los profesionales de salud del SAMU según edad*

		<b>Edad</b>		
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
<b>Válido</b>	Jóvenes	48	31.6	31.6
	Adultos jóvenes	67	44.1	75.7
	Adultos	35	23.0	98.7
	Adultos mayores	2	1.3	100.0
	<b>Total</b>	<b>152</b>	<b>100</b>	

**Fuente:** elaboración propia

### **Interpretación:**

En la tabla 3, se observa que los profesionales de la salud del SAMU que formaron parte de la investigación predominaron el grupo de adultos jóvenes con un 44,1%, seguido a este se encontró el grupo de jóvenes con un 31,6%, luego el grupo de adultos con 23% y en el grupo de adultos mayores se encontraron solo el 1,3%, siendo estos últimos la minoría.

**Tabla 4**

*Distribución de frecuencias de la muestra de los profesionales de salud del SAMU según género*

		<b>Género</b>		
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
<b>Válido</b>	Masculino	57	37.5	37.5
	Femenino	95	62.5	100,0
<b>Total</b>		<b>152</b>	<b>100</b>	

**Fuente:** elaboración propia

**Interpretación:**

En la tabla 4, se observa que los profesionales de la salud del SAMU que formaron parte de la investigación, en su mayoría se encontró al género femenino obteniendo un valor de 65,5%, mientras que para el género masculino se obtuvo un valor de 37,5%.

**Tabla 5**

*Distribución de frecuencias de la muestra de los profesionales de salud del SAMU de acuerdo a años laborando*

<b>Categoría de Experiencia</b>	<b>Cantidad de Individuos</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Alguna Experiencia</b>	46	30.26
<b>Experiencia</b>	86	56.58
<b>Amplia Experiencia</b>	20	13.16
<b>Total</b>	<b>152</b>	<b>100</b>

**Fuente:** elaboración propia

**Interpretación:**

En la tabla 5, se observa que los profesionales de la salud del SAMU que formaron parte de la investigación, de acuerdo a la experiencia laboral dentro de la institución,

se determinó que un 56,58% presentaba experiencia, el 30,26% presento poca experiencia, mientras que un 13,16% presentaron amplia experiencia.

#### 4.1.2. Resultados basados en los objetivos específicos

##### Objetivo específico 1:

“Identificar el nivel de ansiedad y depresión de acuerdo a la edad en los profesionales de la salud del SAMU post COVID – 19, Lima – 2023”.

**Tabla 6**

*Distribución de frecuencias de la muestra de los profesionales de salud del SAMU de niveles de depresión según edad*

Grupo de edad		Jóvenes	Adultos jóvenes	Adultos	Adultos mayores	Total
<b>Depresión Normal</b>	Frecuencia	9	13	7	0	<b>29</b>
	Porcentaje	31	44.8	24.1	0	<b>100</b>
<b>Depresión Leve</b>	Frecuencia	34	48	25	1	<b>108</b>
	Porcentaje	31.5	44.4	23.1	0.9	<b>100</b>
<b>Depresión Moderada</b>	Frecuencia	4	6	3	0	<b>13</b>
	Porcentaje	30.8	46.2	23.1	0	<b>100</b>

**Fuente:** elaboración propia.

**Interpretación:** Los datos presentados sobre los niveles de depresión en los profesionales de la salud del SAMU según su grupo etario mostraron que, de la muestra obtenida, el grupo de jóvenes obtuvo un 31,6% de la muestra total, dentro de los cuales el 31% se encontró en un nivel de depresión normal, el 31,5% en el nivel leve y 30,8% en el nivel moderado. El grupo de adultos jóvenes presento un valor de 67% de la población total, donde el 44,8% se encontró en el nivel de depresión normal, el 44,4% en el nivel leve y el 46,2% en el nivel moderado. En el grupo de adultos los cuales presentaron un valor del 23% de la población total, el 24,1% se encontró en el nivel de depresión normal, el 23,1% en el nivel leve y el 23,1% en el nivel moderado. Por último,

en el grupo de adultos mayores, solo tuvo representación en el nivel leve de depresión con un valor del 0,9%.

**Tabla 7**

*Distribución de frecuencias de la muestra de los profesionales de salud del SAMU de niveles de ansiedad según edad*

Grupo de edad		Jóvenes	Adultos jóvenes	Adultos	Adultos mayores	Total
<b>Ansiedad Normal</b>	Frecuencia	10	14	7	0	<b>31</b>
	Porcentaje	32.3	45.2	22.6	0	<b>100</b>
<b>Ansiedad Leve</b>	Frecuencia	29	41	21	1	<b>92</b>
	Porcentaje	31.5	44.6	22.8	1.1	<b>100</b>
<b>Ansiedad Moderada</b>	Frecuencia	9	12	6	0	<b>27</b>
	Porcentaje	33.3	44.4	22.2	0	<b>100</b>
<b>Ansiedad Intensa</b>	Frecuencia	0	1	0	0	<b>1</b>
	Porcentaje	0	100	0	0	<b>100</b>

Fuente: elaboración propia

### **Interpretación:**

Los datos presentados sobre los niveles de depresión en los profesionales de la salud del SAMU según su grupo etario mostraron que, de la muestra obtenida, el grupo de jóvenes obtuvo un 31,6% de la muestra total, dentro de los cuales el 32,3% se encontró en un nivel de ansiedad normal, el 31,5% en el nivel leve y 33,3% en el nivel moderado. El grupo de adultos jóvenes presentó un valor de 67% de la población total, donde el 45,2% se encontró en el nivel de ansiedad normal, el 44,6% en el nivel leve, el 44,4% en el nivel moderado y el 100% perteneció al nivel intenso. En el grupo de adultos los cuales presentaron un valor del 23% de la población total, el 22,6% se encontró en el nivel de depresión normal, el 22,8% en el nivel leve y el 22,2% en el nivel moderado. Por último, en el grupo de adultos mayores, solo tuvo representación en el nivel leve de ansiedad con un valor del 1,1%.

## Objetivo específico 2:

“Analizar el nivel de ansiedad y depresión de acuerdo al género en los profesionales de la salud del SAMU post COVID – 19, Lima – 2023”.

**Tabla 8**

*Distribución de frecuencias de la muestra de los profesionales de salud del SAMU de niveles de depresión según género*

	Género	Masculino	Femenino	Total
<b>Depresión Normal</b>	Frecuencia	11	19	<b>30</b>
	Porcentaje	36.7	63.3	<b>100</b>
<b>Depresión Leve</b>	Frecuencia	41	68	<b>109</b>
	Porcentaje	37.6	62.4	<b>100</b>
<b>Depresión Moderada</b>	Frecuencia	5	8	<b>13</b>
	Porcentaje	38.5	61.5	<b>100</b>

**Fuente:** elaboración propia.

## Interpretación:

Los datos presentados sobre los niveles de depresión en los profesionales de la salud del SAMU según género mostraron que, de la muestra obtenida, el género masculino obtuvo un 37,5% de la muestra total, dentro de los cuales se encontró un nivel de depresión normal en un 36,7% de ellos, en el nivel leve un valor 37,6% y 38,5% en el nivel de depresión moderada. El género femenino presentó un valor de 62,5% de la población total, donde se encontró que el 63,3% de ellos se presentaron un nivel normal de depresión, en el nivel leve un 62,4% y un 61,5% en el nivel moderado.

**Tabla 9**

*Distribución de frecuencias de la muestra de los profesionales de salud del SAMU de niveles de ansiedad según género*

Género	Masculino	Femenino	Total
--------	-----------	----------	-------

<b>Ansiedad Normal</b>	Frecuencia	12	19	<b>31</b>
	Porcentaje	38.7	61.3	<b>100</b>
<b>Ansiedad Leve</b>	Frecuencia	35	57	<b>92</b>
	Porcentaje	38	62	<b>100</b>
<b>Ansiedad Moderada</b>	Frecuencia	10	18	<b>28</b>
	Porcentaje	35.7	64.3	<b>100</b>
<b>Ansiedad Intensa</b>	Frecuencia	0	1	<b>1</b>
	Porcentaje	0	100	<b>100</b>

**Fuente:** elaboración propia

### **Interpretación:**

Los datos presentados sobre los niveles de ansiedad en los profesionales de la salud del SAMU según su género mostraron que, de la muestra obtenida, el género masculino obtuvo un 37,5% de la muestra total, dentro de los cuales se encontró un nivel de ansiedad normal en un 38,7% de ellos, en el nivel leve en un 38% y un 35,7% en el nivel de ansiedad moderada. En el género femenino se encontró un valor de 62,5% de la población total, donde se encontró que el 61,3% de ellos presentaron un nivel normal de ansiedad, en el nivel leve se encontró en un 62%, en el nivel moderado un 64,3% y en el nivel de ansiedad intensa ocuparon el 1%.

### **Objetivo específico 3:**

“Determinar el nivel de ansiedad y depresión de acuerdo a la experiencia laboral en los profesionales de la salud del SAMU post COVID – 19, Lima – 2023”.

**Tabla 10**

*Distribución de frecuencias de la muestra de los profesionales de salud del SAMU de niveles de depresión según experiencia laboral*

<b>Categoría de Experiencia</b>	<b>Alguna Experiencia</b>	<b>Experiencia</b>	<b>Amplia Experiencia</b>	<b>Total</b>	
Depresión	Frecuencia	9	17	4	30
Normal	Porcentaje	30.0	56.7	13.3	100

Depresión	Frecuencia	33	62	14	109
Leve	Porcentaje	30.3	56.9	12.8	100
Depresión	Frecuencia	4	7	2	13
Moderada	Porcentaje	30.8	53.8	15.4	100
Total	Frecuencia	46	86	20	152
	Porcentaje	30.3	56.6	13.2	100.0

**Fuente:** elaboración propia.

**Interpretación:** Los datos presentados sobre los niveles de depresión en los profesionales de la salud del SAMU según su experiencia laboral mostraron que, de la muestra obtenida, el grupo de profesionales con alguna experiencia obtuvo un 30,26% de la muestra total, dentro de los cuales se encontró un nivel de depresión normal en un 30% de ellos, en el nivel leve un valor 30,3% y 30,8% en el nivel de depresión moderada. En el grupo de profesionales con experiencia presento un valor de 56,58% de la población total, donde se encontró que el 56,7% de ellos se encontró en el nivel normal de depresión, en el nivel leve un 56,9% y un 53,8% en el nivel moderado. Por último, en el grupo de profesionales con amplia experiencia con un valor del 13,16% de la población total, el 13,3% de ellos mostraron un nivel de depresión normal, el 12,8% se encontró en el nivel leve y el 15,4% en el nivel moderado.

**Tabla 11**

*Distribución de frecuencias de la muestra de los profesionales de salud del SAMU de niveles de ansiedad según experiencia laboral*

Categoría de Experiencia		Alguna Experiencia	Experiencia	Amplia Experiencia	Total
Ansiedad	Frecuencia	9	18	4	31
Normal	Porcentaje	29.0	58.1	12.9	100
Ansiedad	Frecuencia	28	52	12	92
Leve	Porcentaje	30.4	56.5	13.0	100
Ansiedad	Frecuencia	8	16	4	28
Moderada	Porcentaje	28.6	57.1	14.3	100
Ansiedad	Frecuencia	0	1	0	1
Intensa	Porcentaje	0.0	100.0	0.0	100.0

Total	Frecuencia	45	87	20	152
	Porcentaje	29.6	57.2	13.2	100.0

**Fuente:** elaboración propia

### **Interpretación:**

Los datos presentados sobre los niveles de ansiedad en los profesionales de la salud del SAMU según su experiencia laboral mostraron que, de la muestra obtenida, el grupo de profesionales con alguna experiencia obtuvo un 30,26% de la muestra total, dentro de los cuales se encontró un nivel de ansiedad normal en un 29% de ellos, en el nivel leve en un 30,4% y 28,6% en el nivel de ansiedad moderada. En el grupo de profesionales con experiencia presento un valor de 56,58% de la población total, donde se encontró que el 58,1% de ellos presentaron un nivel normal de ansiedad, en el nivel leve se encontró en un 56,5%, en el nivel moderado un 57,1% y en el nivel de ansiedad intensa ocuparon el 100%, siendo el único representante en este nivel. Por último, en el grupo de profesionales con amplia experiencia con un valor del 13,16% de la población total, el 12,9% de ellos presentaron un nivel de ansiedad normal, el 13,1% se encontró en el nivel leve y el 14,3% en el nivel moderado.

### **4.1.3. Discusión de resultados**

Con respecto al objetivo general, determinar el nivel de ansiedad y depresión en los profesionales de la salud del SAMU post COVID – 19, Lima – 2023, los datos presentados refieren que, mediante los resultados analizados, una proporción significativa de estos profesionales ha experimentado niveles leves de depresión (71,71%) y ansiedad (60,53%). Aunque estos niveles son predominantemente leves, es crucial reconocer que un 8,55% y un 18,42% de los participantes presentaron depresión moderada y ansiedad moderada, respectivamente, destacando el impacto psicológico sustancial de la pandemia

en este grupo. Al comparar estos resultados con los de Amaro e Irigoien (2023) (26), quien investigó la depresión, ansiedad y estrés en personal de salud de Villa el Salvador, encontramos similitudes en la presencia de síntomas psicológicos entre diferentes grupos de profesionales de la salud durante la misma época. Amaro utilizó el cuestionario DASS-21, lo que sugiere que, a pesar de las diferencias en los instrumentos de medición, la tendencia hacia la ansiedad y depresión es un fenómeno común entre los trabajadores sanitarios en el contexto post-pandémico.

Además, los hallazgos de Zambrano et al. (2022) (23), que exploraron el impacto psicoemocional en profesionales de enfermería post pandemia, revelan que una alta proporción de estos profesionales sufría de depresión leve a severa, así como de ansiedad en diferentes niveles. Estos resultados, junto con los nuestros, subrayan la urgencia de abordar la salud mental del personal sanitario, especialmente aquellos que han estado en primera línea contra el COVID-19. En el aporte teórico, Pedroso y Murguía (72) afirman que el impacto de la pandemia, especialmente en el personal de salud, afectó fundamentalmente a nivel psicológico y social, lo cual, generó situaciones de miedo a la muerte y sentimientos de soledad, tristeza e irritabilidad; a todo esto, se le puede sumar las tensiones propias de las labores que ya se realizan. Ante todos estos datos, podemos concluir que los profesionales de la salud son una población de alto riesgo para el desarrollo de trastornos por estrés o cuadros de ansiedad y depresión debido a los factores ya mencionados y muchos más, por lo que, en ayuda a estos profesionales se debe crear estrategias de trabajo para disminuir al máximo las mismas y atención psicológica para el manejo de sus cuadros de ansiedad y/o depresión.

Es evidente que la pandemia ha exacerbado problemas de salud mental entre los profesionales de la salud, posiblemente debido al estrés crónico, el miedo al contagio, y la presión de trabajar en condiciones extremas. Nuestros hallazgos, en consonancia con la literatura existente, sugieren una necesidad imperante de implementar medidas de apoyo psicológico y estrategias de intervención para mejorar la resiliencia y el bienestar de estos profesionales. Nuestros hallazgos, en consonancia con la literatura existente, sugieren una necesidad imperante de implementar medidas de apoyo psicológico y estrategias de intervención para mejorar la resiliencia y el bienestar de estos profesionales. Estos resultados destacan la prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión entre los profesionales del SAMU post-pandemia, lo que refleja la realidad enfrentada por otros trabajadores de la salud en diferentes contextos y el abordaje a priori en la salud mental.

En base al primer objetivo específico, los resultados de las tablas 06 y 07 evidenciaron que, los datos demuestran variaciones notables según el grupo etario. Específicamente, los jóvenes representaron el 31,6% de la muestra, con una distribución equitativa en los niveles de depresión y ansiedad, sugiriendo una resiliencia uniforme dentro de este grupo. Los adultos jóvenes, constituyendo el 67% de los participantes, mostraron una mayor incidencia en los niveles normales y moderados de ambos trastornos, destacando este grupo como el más afectado. Los adultos, con el 23% de la muestra, presentaron una distribución similar a los jóvenes en todos los niveles de depresión y ansiedad. Curiosamente, los adultos mayores solo mostraron presencia en el nivel leve de ansiedad, lo que podría indicar una mejor adaptación o mecanismos de afrontamiento más efectivos. Estos hallazgos subrayan la importancia de

considerar la edad al diseñar intervenciones de salud mental para los profesionales de la salud en el contexto post-pandémico. Los datos presentados en esta investigación coinciden con el estudio realizado por Ullah et. al (2022) (19), quien en su investigación titulada “Depresión y ansiedad entre los trabajadores sanitarios paquistaníes en medio de la pandemia de COVID-19: un estudio cualitativo”, afirma que la mayoría de su población presentaron síntomas notables de depresión y síntomas sustanciales de ansiedad, además, que puntuaciones más altas se observó en el grupo de edad juvenil. Además, el estudio de Canchihuaman (2020) (27), examina la relación entre la depresión y la ansiedad en el personal de salud del Hospital Regional Docente de Enfermedades Neoplásicas de Junín. Aunque sus resultados se centran en una población diferente, proporcionan evidencia de la prevalencia de ansiedad y depresión en profesionales de la salud en un contexto nacional, lo que respalda la relevancia de nuestra investigación. Se destaca el estudio de Zambrano et al. (2022), que evaluó el impacto psicoemocional en profesionales de enfermería post pandemia, sus resultados proporcionan una perspectiva valiosa sobre la prevalencia de estos trastornos en un grupo similar de trabajadores de la salud en el contexto peruano post-COVID-19. Hermosa et al. (73) con respecto al marco teórico afirma que, la población en general presentó mayor presencia de depresión y ansiedad durante la pandemia y que antes de pandemia no presentaban síntomas de ello, los grupos más afectados fueron los adultos jóvenes y las mujeres, destacando la vulnerabilidad en esos grupos.

En base al segundo objetivo específico, los resultados presentados en las tablas 08 y 09 evidenciaron que durante el año 2023 en el contexto de post pandemia de COVID-19 en Lima, muestran diferencias claras en la prevalencia

de ansiedad y depresión entre géneros entre los profesionales de la salud del SAMU. En el caso de la ansiedad, las mujeres predominaron en todos los niveles, con un 62% experimentando ansiedad leve en comparación con el 38% de los hombres. La ansiedad intensa fue exclusiva del grupo femenino. En cuanto a la depresión, el análisis reveló que el 38.5% de los hombres presentaron depresión moderada, mientras que el 63.3% de las mujeres mostraron niveles normales de depresión. Estos datos resaltan la variabilidad en la respuesta emocional al estrés post-pandémico según el género, con una inclinación hacia una mayor vulnerabilidad en las mujeres en términos de ansiedad y una distribución más equitativa de la depresión entre ambos géneros. Este patrón de mayor prevalencia de ansiedad en mujeres concuerda con estudios previos, como el de Ullah et al. (2022) (19), que encontraron síntomas notables de ansiedad y depresión más comunes entre las mujeres trabajadoras de la salud durante la pandemia. Guamán (2022) (20), también concluyó que las tasas de ansiedad eran especialmente elevadas en mujeres, lo que podría deberse a factores de vulnerabilidad específicos de género como aspectos hormonales, sociales y bioquímicos. Este patrón sugiere diferencias en cómo hombres y mujeres experimentan y expresan la depresión, lo cual amerita una investigación más profunda sobre las causas subyacentes y los mecanismos de afrontamiento específicos por género. Céspedes (2022) (24), en su marco teórico evidencio que dentro de su población presentaban en un 46,7% estrés, ansiedad en un 37%, 24,7% depresión y el 28,9% problemas de sueño; las mujeres presentaron mayores niveles de ansiedad ( $t [419] = 2,66, p = 0,008$ ) y también mayores niveles de estrés ( $t [419] = 2,66, p = 0,008$ ) a comparación con la población masculina. Cuyos datos coinciden con lo presentado en este estudio en base al nivel de gravedad de ansiedad relacionado

con el género femenino. Esto de acuerdo a Sánchez et al. (74), puede interpretarse como que las mujeres tienen mayor responsabilidad en casa, como el cuidado de los hijos, miedo a que sus familiares se enfermen, con sobrecarga de responsabilidades que obliga a experimentar mayor estrés. Evidencian el impacto significativo que la pandemia ha tenido en el bienestar psicológico de este grupo, afectando tanto a hombres como a mujeres. Los hallazgos muestran que, aunque los niveles de ansiedad y depresión han disminuido tras el pico de la pandemia, persisten en proporciones preocupantes, especialmente entre las mujeres. Esta persistencia puede atribuirse a las secuelas de la intensa presión laboral, el estrés crónico y el trauma emocional experimentado durante los momentos más críticos de la crisis sanitaria. Además, los factores estructurales y sociales, como la carga de trabajo continuada, las preocupaciones por la seguridad personal y familiar, y la adaptación a la nueva normalidad en el ámbito de la salud, pueden estar contribuyendo a que estos niveles de ansiedad y depresión prevalezcan. Estos resultados subrayan la importancia de continuar brindando apoyo y recursos de salud mental a los profesionales de la salud, reconociendo y abordando las necesidades específicas de cada género para fomentar una recuperación completa y sostenible del bienestar psicológico en la era post-COVID-19.

En relación al tercer objetivo específico, los niveles de ansiedad y depresión según la experiencia laboral durante el año 2020 en el contexto de la pandemia de COVID-19 en Lima, evidenciados en las tablas 10 y 11, Los datos revelan una distribución variada en los niveles de ansiedad y depresión según la experiencia laboral de los profesionales del SAMU. En cuanto a la ansiedad, el grupo con alguna experiencia representó el 30,26% de la muestra total, con

un 29% mostrando ansiedad normal, 30,4% ansiedad leve y 28,6% ansiedad moderada. El grupo con experiencia constituyó el 56,58% del total de la muestra, este grupo con 58,1% presentó ansiedad normal, 56,5% presentó ansiedad leve, un 57,1% presentó ansiedad moderada. Por último, el grupo con amplia experiencia fue el 13,16%, con 12,9% en ansiedad normal, 13,1% en ansiedad leve y 14,3% en ansiedad moderada. Con respecto a la ansiedad intensa, solo una persona perteneciente a la categoría de personal con experiencia presentó este nivel de ansiedad, dando como resultado el 100% para ansiedad intensa. En cuanto a la depresión, se observa una distribución similar entre los grupos. El grupo con alguna experiencia mostró que el 30% presentaba depresión normal, 30,3% depresión leve y 30,8% depresión moderada. En el grupo con experiencia, el 56,7% tenía depresión normal, 56,9% depresión leve y 53,8% depresión moderada. Por último, en el grupo con amplia experiencia, el 13,3% mostró depresión normal, 12,8% depresión leve y 15,4% depresión moderada. Estos resultados están en consonancia con los de Ullah et al. (2022) (19) y Guamán (2022) (20), que resaltan que la variación de ansiedad y depresión según la experiencia laboral sugiere que el estrés y las responsabilidades acumulativas pueden afectar más significativamente a los profesionales con más años de servicio, resaltando la importancia de estrategias de apoyo adaptadas a la experiencia laboral. Además, Torrecilla et al. (2021) identificaron altos niveles de ansiedad y depresión entre enfermeras de cuidados intensivos, sugiriendo que los entornos de alta tensión exacerbaban estos trastornos. Todos estos datos reflejan que la mayor parte de profesionales de salud según el transcurso de los años laborales toman cierto nivel de confianza y relajamiento en cuanto a medidas de precaución se deben tomar para la atención directa de pacientes. Los resultados

obtenidos, de acuerdo a Zuñiga (75) evidencian que la población adulto joven, el sexo femenino y experiencia laboral mínima sumado a esto las comorbilidades y sobrecarga laboral son factores asociados al incremento de afectaciones psicoemocionales en los profesionales de la salud en los niveles de ansiedad, miedo, estrés, depresiones severas como consecuencia de la pandemia del COVID-19. Por consiguiente, es trascendental cuidar a los profesionales que asistieron durante esta pandemia. Si bien la pandemia del COVID-19 contribuyo de manera negativa en la salud física, la valoración psicológica y mental de los profesionales de la salud, se pudo evidenciar los niveles de ansiedad, estrés y depresión leve, moderada, severa; para lo cual se debe proporcionar un sistema de apoyo por especialistas en salud mental, de esta manera paliar el impacto y contribuir a mejorar el bienestar psicológico actual, considerando que mediante su labor afrontaron el sufrimiento y la muerte por la misma complejidad de su función. Los resultados subrayan la necesidad de abordajes diferenciados en el apoyo a la salud mental, reconociendo las particularidades de género y experiencia laboral. Es vital implementar programas de bienestar y resiliencia para fomentar la recuperación psicológica en la era post-COVID-19, asegurando así el bienestar de estos esenciales profesionales de la salud.

## CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1. Conclusiones

- En el cumplimiento del objetivo general, al realizar la encuesta se determinó que, presentaron niveles de depresión leve en un 71,71% de ellos, el 8,55% presentaron un nivel de depresión moderada y solo el 19,74% de la población bajo estudio presentaron niveles considerados dentro de lo normal. También presentaron niveles de ansiedad leve en un 60,53% de ellos, seguido de un nivel de ansiedad moderada en el 18,42% de la población y solo 0,66% presentaron un nivel de ansiedad intensa. El 20,39% del personal SAMU considerados parte de la investigación, presentaron niveles de ansiedad reconocidas dentro de lo normal. Los datos presentados muestran que, en el contexto post-pandemia, los profesionales de la salud del SAMU enfrentan desafíos significativos en su bienestar emocional, con la mayoría reportando niveles leves de depresión y ansiedad. Este patrón sugiere que, aunque la crisis aguda ha pasado, sus efectos psicológicos persisten entre aquellos que estuvieron en el frente de batalla contra el COVID-19. La presencia de síntomas moderados en una fracción de la muestra indica la necesidad de atención continua a la salud mental en este grupo.
- En cumplimiento del primer objetivo específico, la investigación realizada durante el año 2023 en el contexto del post COVID-19 en Lima reveló variados niveles de ansiedad y depresión según su grupo etario. Los grupos de adultos-

jóvenes y jóvenes, que representaron el 44,1% y 31,6% de la muestra respectivamente, presentaron los mayores porcentajes de síntomas de depresión y ansiedad en sus formas moderadas y leves. Aunque estos síntomas estuvieron presentes en todos los grupos etarios, es notable que la prevalencia disminuyó ligeramente con respecto a edades más avanzadas, siendo los adultos y adultos mayores, que representaron el 23% y 1,3% de la muestra, los que mostraron los porcentajes más bajos. Los datos obtenidos sugieren que la pandemia de COVID-19 ha dejado una huella psicológica más profunda en los profesionales de la salud del SAMU más jóvenes, con una disminución progresiva de la prevalencia de ansiedad y depresión en grupos de mayor edad. Este gradiente de afectación psicológica por edades subraya la importancia de considerar la demografía de los trabajadores al planificar intervenciones de salud mental, poniendo especial atención en aquellos más jóvenes que han mostrado una mayor vulnerabilidad.

- En base al segundo objetivo específico, “analizar el nivel de ansiedad y depresión de acuerdo al género en los profesionales de la salud del SAMU en tiempos de COVID – 19, Lima – 2020”, los profesionales de la salud del SAMU mostraron variados niveles de ansiedad según género. Dentro del cual, las mujeres predominaron en todos los niveles de ansiedad. Además, el nivel de ansiedad leve fue el predominante con un 62% en el grupo femenino y con un 38% en el grupo masculino. Seguido se encontró el nivel de ansiedad normal presentándose en el grupo femenino un 61,3% y en el masculino un 38,7%. En el nivel de ansiedad moderada se presentó en el grupo femenino un 64,3% y en el masculino un 35,7%. En el nivel de ansiedad intensa solo se presentó en el grupo femenino. Los datos obtenidos sugieren que las profesionales de la salud del SAMU han sido desproporcionadamente afectadas por la ansiedad en el contexto de la

pandemia, en comparación con sus colegas masculinos. Esta tendencia es particularmente evidente en el predominio del nivel de ansiedad leve en las mujeres y la presencia exclusiva de ansiedad intensa en este grupo. Estos resultados apuntan a la necesidad de estrategias diferenciadas que aborden los factores de estrés específicos que enfrentan las mujeres en entornos de alta presión como el SAMU durante crisis sanitarias.

- En relación con el objetivo 3, de determinar el nivel de ansiedad y depresión de acuerdo a la experiencia laboral en los profesionales de la salud del SAMU post COVID – 19, Lima – 2023. Los datos revelan una distribución variada en los niveles de ansiedad y depresión según la experiencia laboral de los profesionales del SAMU. En cuanto a la ansiedad, el grupo con alguna experiencia representó el 30,26% de la muestra total, con un 29% mostrando ansiedad normal, 30,4% ansiedad leve y 28,6% ansiedad moderada. El grupo con experiencia constituyó el 56,58% del total de la muestra, este grupo con 58,1% presentó ansiedad normal, 56,5% presentó ansiedad leve, un 57,1% presentó ansiedad moderada. Por último, el grupo con amplia experiencia fue el 13,16%, con 12,9% en ansiedad normal, 13,1% en ansiedad leve y 14,3% en ansiedad moderada. Con respecto a la ansiedad intensa, solo una persona perteneciente a la categoría de personal con experiencia presentó este nivel de ansiedad, dando como resultado el 100% para ansiedad intensa. En cuanto a la depresión, se observa una distribución similar entre los grupos. El grupo con alguna experiencia mostró que el 30% presentaba depresión normal, 30,3% depresión leve y 30,8% depresión moderada. En el grupo con experiencia, el 56,7% tenía depresión normal, 56,9% depresión leve y 53,8% depresión moderada. Por último, en el grupo con amplia experiencia, el 13,3% mostró depresión normal, 12,8% depresión leve y 15,4%

depresión moderada. La evidencia de ansiedad y depresión moderadas, especialmente en el grupo con experiencia intermedia, podría indicar el impacto acumulativo del estrés laboral en la salud mental de los profesionales del SAMU. Esta situación subraya la necesidad de abordar proactivamente el bienestar emocional del personal a lo largo de su trayectoria laboral, con un enfoque particular en aquellos en las etapas medias de su carrera.

## **5.2. Recomendaciones**

- Se recomienda a las autoridades sanitarias y a la dirección del SAMU en Lima implementar un programa estructurado de apoyo psicológico para sus profesionales. Este programa debe incluir terapias individualizadas, talleres de manejo del estrés, y entrenamiento en resiliencia, asegurando así el bienestar emocional del personal y, por ende, la eficacia en la atención a los pacientes. El objetivo sería no solo proporcionar el soporte necesario para afrontar los efectos residuales de la pandemia, sino también fortalecer las capacidades del personal para manejar futuras situaciones de estrés, contribuyendo así a una mejor calidad de atención al paciente y al bienestar general del equipo de salud.
- Se recomienda a las autoridades sanitarias y la dirección del SAMU en Lima enfocar los esfuerzos en el desarrollo de programas de bienestar mental dirigidos específicamente a los profesionales más jóvenes del SAMU, dados los mayores niveles de ansiedad y depresión observados en este grupo etario post COVID-19. Estos programas deberían incluir mentorías, talleres de manejo del estrés juvenil, y servicios de consejería psicológica adaptados a sus necesidades específicas, con el fin de fortalecer su resiliencia y mejorar su bienestar emocional y profesional.
- Se recomienda a las autoridades sanitarias y la dirección del SAMU en Lima desarrollar e implementar estrategias de apoyo psicológico que aborden las

necesidades específicas de las profesionales femeninas del SAMU, teniendo en cuenta la mayor prevalencia de ansiedad observada en este grupo. Estas estrategias deben incluir programas de mentoría enfocados en mujeres, talleres de manejo del estrés y resiliencia adaptados a los desafíos únicos que enfrentan las mujeres en el ámbito de la salud de emergencias, así como acceso a servicios de consejería y apoyo psicológico que reconozcan y traten las particularidades del estrés y la ansiedad en el contexto laboral femenino.

- Se recomienda a las autoridades sanitarias y a la dirección del SAMU en Lima establecer un programa integral de bienestar mental que incluya evaluaciones periódicas, talleres de manejo de estrés y desarrollo de resiliencia, además de acceso a terapia psicológica, diseñado específicamente para atender las necesidades según la experiencia laboral de los profesionales. Este enfoque permitirá abordar de manera efectiva las variaciones en los niveles de ansiedad y depresión asociados con diferentes etapas de la carrera, promoviendo un ambiente de trabajo saludable y una atención al paciente de alta calidad.

## REFERENCIAS

1. OMS. Cuidar nuestra salud mental. [Internet] 2021. [20 de mayo del 2023]. Disponible en: [https://www.who.int/es/campaigns/connecting-the-world-to-combat-coronavirus/healthyathome/healthyathome---mental-health?gclid=CjwKCAjw-IWkBhBTEiwA2exyO34d6SVOVESmUtsLdLEDTZ93XDz0xZnQE0LVA2liurpnu08GHLbyRoC1AYQAvD\\_BwE](https://www.who.int/es/campaigns/connecting-the-world-to-combat-coronavirus/healthyathome/healthyathome---mental-health?gclid=CjwKCAjw-IWkBhBTEiwA2exyO34d6SVOVESmUtsLdLEDTZ93XDz0xZnQE0LVA2liurpnu08GHLbyRoC1AYQAvD_BwE)
2. Luz C, Rumie H, Torres G & Villaroel J. Impacto en la salud mental de la(del) enfermera(o) que otorga cuidados en situaciones estresantes. C&E. 2015;21(1).
3. Wang S, Quan L & Chavarro J. Associations of depression, anxiety, worry, perceived stress, and loneliness prior to infection with risk of COVID-19 conditions. JAMA Psychiatry. 2022; 79(11), 1081-1091.
4. Yslado R, Núñez LI & Montané M. Síndrome de Burnout, ansiedad, depresión y bienestar laboral en personal hospitalario de Perú durante la pandemia de COVID-19. Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas. 2022; 41(1).
5. Defensora del pueblo. Estado peruano debe priorizar la atención de la salud mental. [Internet] 2021. [20 de mayo del 2023]. Disponible en: <https://www.defensoria.gob.pe/defensoria-del-pueblo-estado-peruano-debe-priorizar-la-atencion-de-la-salud-mental/>
6. Rodríguez A, González M & Pérez J. Salud mental en trabajadores de la salud durante la pandemia por COVID-19: una revisión narrativa. Revista médica de Chile. 2020;148(8).
7. Guzmán S. Ansiedad, depresión y estrés en el personal prehospitalario. 1ra Ed. Quito: Universidad Central del Ecuador; 2022.

8. Ozamiz N, Dosil M, Picaza M & Idoiaga N. Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. *Cadernos de Saúde Pública*. 2020; 36(4).
9. Melo R, Meireles J, Neiva F, Cerqueira A, Farias L & Ferreira M. Burnout in emergency health professionals: A systematic review with meta-analysis. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2020; 73(1).
10. OMS. Garantizar la seguridad de los trabajadores de la salud para preservar la de los pacientes. [Internet] 2020. [15 de abril del 2023] Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/02-03-2022-covid-19-pandemic-triggers-25-increase-in-prevalence-of-anxiety-and-depression-worldwide>
11. Garcia G, Hernandez I, Hernandez S, Cruz O & Ocaña J. Paramédicos en tiempos de pandemia. Historias de angustia, miedo y esperanza. *Revista iberoamericana de las Ciencias Sociales y Humanísticas*. 2021; 10(19).
12. Gómez S, Ballester R, Gil B & Abizanda R. Ansiedad, depresión y malestar emocional en los profesionales sanitarios de las Unidades de Cuidados Intensivos. *Anales de Psicología*. 2015; 31(2).
13. Suarez A. Promoción de la Salud Mental en el sector de la asistencia sanitaria. 2016.
14. OMS. Global burden of mental disorders and the need for a comprehensive, coordinated response from health and social sectors at the country level. [Internet] 2009. [20 de abril del 2023] Disponible en: [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/A62/A62\\_9-sp.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/A62/A62_9-sp.pdf)
15. Ministerio de Salud. Tiempos de pandemia. [Internet] 2021. [22 de abril del 2023] Disponible en: <https://www.incn.gob.pe/wp-content/uploads/2021/08/MINSA-Tiempos-de-pandemia-2020-2021.pdf>

16. Osorio M, Malca M, Condor Y, Becerra M & Ruiz E. Factores asociados al desarrollo de estrés, ansiedad y depresión en trabajadores sanitarios en el contexto de la pandemia por COVID-19 en Perú. *Archivos de Prevención de Riesgos Laborales*. 2022; 25(3).
17. Apaza K, Cedillo L & Correa L. Factores asociados a depresión, ansiedad y estrés en el contexto de la pandemia por Covid-19 en policías de Lima Metropolitana, Perú. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*. 2021; 21(4).
18. Ministerio de Salud. MIS solicita atención médica de emergencia-SAMU.[Internet] 2023. [28 de abril del 2023] Disponible en: <https://www.gob.pe/1013-ministerio-de-salud-solicitar-atencion-medica-en-caso-de-emergencia-samu>
19. Ullah I, Khan K, Ali I, Ullah A, Mukhtar S & Asghar M. Depression and anxiety among Pakistani healthcare workers amid COVID-19 pandemic: a qualitative study. *Annals of Medicine and Surgery*. 2022; 78(1).
20. Guamán S. Ansiedad, depresión y estrés en personal prehospitalario. [Tesis de grado] ed. Quito: Universidad central de Ecuador; 2022.
21. Torrecilla N. Ansiedad, depresión y estrés en personal de enfermería que trabaja en unidades de terapia intensiva con pacientes con COVID-19, Mendoza, 2021. *Revista Argentina de salud pública*. 2021; 13(1), 25.
22. Pappa S. Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain, behavior, and immunity*. 2020; 88(1), 901-907.
23. Zambrano J, Ayala A & Sotomayor A. Impacto psicoemocional en estudiantes de enfermería post pandemia sar cov2- Machala. *Polo del conocimiento*. 2022; 7(12), 1072-1090.

24. Céspedes S. Depresión, ansiedad, estrés en el personal de salud de la provincia de Tumbes en tiempos de COVID-19. [Tesis de licenciatura] ed. Tumbes: UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES; 2022.
25. Castro K. Relación entre síntomas de ansiedad y depresión en personal de salud del área de emergencia no COVID-19. Hospital Nacional Hipólito Unanue. 2021. [Tesis de licenciatura]. Universidad Nacional “Federico Villareal”. 2021.
26. Amaro M & Irigoin R. Depresión, ansiedad y estrés post pandemia covid-19 en el personal de salud de un centro de salud de Villa el Salvador, abril-mayo, 2023. [Tesis de licenciatura] ed. Lima: Universidad Nacional “Maria Auxiliadora”; 2023.
27. Canchihuaman M. Depresión y ansiedad en el personal de salud del Hospital Regional Docente de Enfermedades Neoplásicas – Junín 2017. [Tesis de grado] ed. Junín: Universidad del Centro; 2020.
28. Vásquez L. Ansiedad, depresión y estrés en trabajadores del Hospital Cayetano Heredia durante la pandemia de COVID 19 durante el año 2020. [Tesis de grado] ed. Piura: Universidad César Vallejo; 2020.
29. Sierra J, Ortega V & Zubeidat I. Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos. Malestar e subjetividad. 2003; 11(1).
30. Macías M, Pérez C, López L, Beltrán L & Morgado C. Trastornos de ansiedad: revisión bibliográfica de la perspectiva actual. Revista Electrónica. 2019; 13(24).
31. Coryell W. Manual MSD. [internet]. 2021 [28 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/trastornospsiqui%C3%A1tricos/trastornos-del-estado-de-%20%C3%A1nimo/trastornos-depresivos%20>.

32. Clarck, D.; Beck, A. Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad. Desclée de brouwer. 2012.
33. Amézquita M, Gonzáles R & Zuluaga D. Prevalencia de la depresión, ansiedad y comportamiento suicida en la población estudiantil de pregrado de la Universidad de Caldas, año 2000. Revista Colombiana de Psiquiatría. 2003; 32(4), 341 - 356.
34. Villanueva L, Ugarte A. Niveles de ansiedad y calidad de vida en estudiantes de una universidad privada. Avances en Psicología. 2017; 25(2).
35. Ministerio de Salud. Guía técnica salud mental COVID 19 2020 V10. [internet].; 2020 [30 de abril de 2023]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5000.pdf>.
36. Beck A, Wynnendod P. "Thinking and depression". Arch. Gen. Psychiatry. 1964; 10(1), 561 - 571.
37. Organización Mundial de la Salud. Depresión. [internet]. 2018. [10 de mayo del 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/depresion>.
38. Baena A; Sandoval M, Urbina C, Helen N & Villaseñor S. Prevalence of depression in Patients with Hypertension: A Systematic Review and Meta-Analysis. Medicine. 2015; 94(31).
39. Sawchug C. Depresión (trastorno depresivo mayor). [internet]. 2022. [17 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/depression/symptoms-causes/syc-20356007>
40. Korman G, Garay C & Etchevers M. Impacto de las categorías culturales de la Asociación Americana de Psiquiatría en las Residencias de Salud Mental de la Ciudad de Buenos Aires. Universidad de Buenos Aires. 2007.

41. Craig S. Depresión (trastorno depresivo mayor). [internet]. 2022. [17 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/depression/symptoms-causes/syc-20356007>
42. APA. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. 4th ed. Barcelona : Masson; 1995.
43. Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud. [internet]. 2022. [12 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
44. Arias Y, Herrero Y, Cabrera Y, Chibás D & García Y. Manifestaciones psicológicas frente a la situación epidemiológica causada por la COVID-19. Revista Habanera de Ciencias Médicas. 2020; 19(1), 1 - 13.
45. Danet A. Impacto psicológico de la COVID-19 en profesionales sanitarios de primeralínea en el ámbito occidental. Una revisión sistemática. Medicina Clínica. 2020;1(1), 1 -10.
46. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th ed.: American Psychiatric Publishing. 2013.
47. World Health Organization. The World Health Report 2004: Changing History: World Health Organization. [internet]. 2022. [12 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/remision>
48. Griffiths R, Johnson M & Henningfield J. The abuse potential of kratom according the 8 factors of the Controlled Substances Act: implications for regulation and research. Psychopharmacology. 2014; 231(2), 295-306.
49. World Health Organization. International classifications of funtioining disability and health. [internet]. 2001. [16 de mayo de 2023]. Disponible en:

- <https://www.who.int/standards/classifications/international-classification-of-functioning-disability-and-health>
50. Puig J, Fernandez M, Martinez C. ¿Cómo están de enfermos mis pacientes? Atención Primaria. 1996 Mayo; 17(8).
  51. Jablonski S. Robbins y Cotran: Patología estructural y funcional. ACIMED. 1995 enero; 3(1).
  52. Bandura A. Social learning theory: Prentice Hall; 1977.
  53. World health organization. World health organization. [internet]. 2002. [16 de mayo de 2023]. [https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/cholera?gclid=Cj0KCQjwyLGjBhDKARIsAFRNgW86jqRCnWIKBX5Co2OvMNs\\_rP2ulc9iMy6wY06Yha0ctS7GX3LcxfQaAsVjEALw\\_wcB](https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/cholera?gclid=Cj0KCQjwyLGjBhDKARIsAFRNgW86jqRCnWIKBX5Co2OvMNs_rP2ulc9iMy6wY06Yha0ctS7GX3LcxfQaAsVjEALw_wcB)
  54. EUPATI. Repercusión en la salud pública. [internet]. 2022. [13 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://toolbox.eupati.eu/glossary/repercusion-en-la-salud-publica/?lang=es#:~:text=Evaluaci%C3%B3n%20de%20las%20posibles%20implicaciones,%20pol%C3%ADticas%20etc>
  55. Hawkey L & Cacioppo J. Loneliness matters: a theoretical and empirical review of consequences and mechanisms. Annals of Behavioral Medicine. 2010; 40(2).
  56. Centers for Disease Control and Prevention. Aislamiento y Cuarentena. [internet]. 2009. [14 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://dhss.delaware.gov/dhss/dph/files/isolandquarisp.pdf>.
  57. Mackenzie J & Smith D. COVID-19: a novel zoonotic disease caused by a coronavirus from China: what we know and what we don't. Microbiology Australia. 2017; 41(1), 45 - 50.

58. Feierstein D. Las pandemias son fenómenos sociológicos. [internet]. 2009. [16 de octubre de 2023] . Disponible en: <https://infectologia.info/revista/numero-104/las-pandemias-son-fenomenos-sociologicos/>.
59. Popper K. La lógica de la investigación científica Anaya G, editor. Madrid: Tecnos; 1980.
60. Hernández R, Fernández C & Baptista P. Metodología de la Investigación. 5th ed. México: McGraw-Hill; 2010.
61. Hernández E. Metodología de la Investigación. 4th ed. México D.F.: McGraw-Hill Interamericana; 2018.
62. Murillo W. La Investigación Científica Madrid: Ed Semphis; 2008.
63. Hernández R, Fernández C & Batista P. Metodología de la investigación México: Mc Graw-Hill S.A.; 2006.
64. Hernández R, Fernández C & Baptista L. Metodología de la investigación. 6th ed. México: MCGRAW-HILL ; 2011.
65. Otzen T & Manterola C. Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. Int. J. Morphol. 2017; 35(1).
66. Arias F. El proyecto de Investigación. Introducción a la metodología científica Caracas: Editorial Episteme; 2006.
67. Hernández O. Estadística Elemental para Ciencias Sociales. 3rd ed. San José, Costa Rica: Universidad de Costa Rica; 2012.
68. Casas J, Repullo J & Donado J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos. Atención Primaria. 2003; 31(8), 527 - 538.
69. Murillo E. Psicología de la motivación y afectividad. [internet]. 2009. [10 de mayo de 2023] . Disponible en: <https://www.studocu.com/pe/document/universidad->

- privada-de-tacna/psicologia-de-la-motivacion-y-afectividad/manual-zung-ansiedad-y-depresion/8381515.
70. Zung W. A self-rating depression scale. Archives of General Psychiatry. 1965; 12(1), 63- 70.
  71. Suasnabar M. Depresión y ansiedad en el personal de salud del Hospital Regional Docente de Enfermedades Neoplásicas – Junín 2017. [Tesis de grado] ed. Junín: UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CENTRO DEL PERÚ; 2020.
  72. Pedroso M & Murguía E. Síntomas de Ansiedad y Depresión en Personal de Salud que Trabaja con Enfermos de COVID-19. Revista Internacional de Ciencias Médicas y Quirúrgicas. 2021; 8(1).
  73. Hermosa C, Paz C, Hidalgo P, García J, Chalezquer C, López C & Serrano C. Síntomas de depresión, ansiedad y estrés en la población general ecuatoriana durante la pandemia por COVID-19. Revista Ecuatoriana de Neurología. 2021; 30(2).
  74. Sanchez K, Loli R & Sandoval M. Prevalencia de estrés laboral en el personal asistencial prehospitalario del programa de sistema de atención móvil de urgencias -Instituto de Gestión de Servicios de Salud. Revista de enfermería Herediana. 2015; 8(2).
  75. Zuñiga A. Depresión, ansiedad y estrés de universitarios en tiempos de COVID-19: Uso de escala DASS-21. Espíritu Emprendedor TES. 2021; 5(3).

## Anexos

### Anexo 01: Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general</p> <p><b>¿Cuál es el nivel de ansiedad y depresión en los profesionales de la salud del SAMU post COVID-19, Lima – 2023?</b></p>	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>Determinar el nivel de ansiedad y depresión en los profesionales de la salud del SAMU post COVID-19, Lima – 2023.</p>	<p><b>Variable 1: Ansiedad</b></p> <p>- <b>Dimensiones:</b> afectiva, somáticos</p>	<p><b>Tipo de Investigación:</b> Básico</p> <p><b>Diseño:</b> No experimental</p>
<p>Problemas específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>¿Cuál es el nivel de ansiedad y depresión de acuerdo a la edad en los profesionales de la salud del SAMU post COVID-19, Lima – 2023?</b></li> <li>• <b>¿Cuál es el nivel de ansiedad y depresión de acuerdo al género en los profesionales de la salud del SAMU post COVID-19, Lima – 2023?</b></li> <li>• <b>¿Cuál es el nivel de ansiedad y depresión de acuerdo a la experiencia laboral en los profesionales de la salud del</b></li> </ul>	<p><b>Objetivos específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar el nivel de ansiedad y depresión de acuerdo a la edad en los profesionales de la salud del SAMU post COVID-19, Lima – 2023.</li> <li>• Analizar el nivel de ansiedad y depresión de acuerdo al género en los profesionales de la salud del SAMU post COVID-19, Lima – 2023.</li> <li>• Determinar el nivel de ansiedad y depresión de acuerdo a la experiencia laboral en los profesionales de la salud del</li> </ul>	<p><b>Variable 2: Depresión</b></p> <p>- <b>Dimensiones:</b> estado afectivo y psíquico, trastornos fisiológicos – psicomotores</p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p>M → O</p> </div> <p><b>Corte:</b> Transversal</p> <p><b>Método:</b> Deductivo</p> <p><b>Alcance:</b> Descriptivo</p> <p><b>Enfoque:</b> Cuantitativo</p> <p><b>Población</b></p>

---

**SAMU post COVID-19, Lima – 2023?**

SAMU post COVID-19, Lima – 2023.

La población estará conformada por los profesionales de la salud que laboran en SAMU de Lima, los cuales son 250.

**Muestra**

Para este estudio se usó una muestra de 152 profesionales de la salud del SAMU – Lima.

**Técnica:**

Se usó la encuesta

**Instrumento:**

Se utilizó el cuestionario de escala de Zung para ansiedad (EAA) y escala de Zung para la depresión (EAMD)

---

## Anexo 02: Instrumentos

### ESCALA DE AUTOVALORACION DE LA DEPRESION DE ZUNG

Edad:

Género:

Años laborando en SAMU:

	ITEMS	Nunca o casi nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre
1	Estoy experimentando una sensación de tristeza y melancolía.	1	2	3	4
2	Me siento mejor por las mañanas.	4	3	2	1
3	Tengo accesos de llanto o ganas de llorar	1	2	3	4
4	Tengo dificultades para conciliar el sueño durante la noche.	1	2	3	4
5	Tengo tanta hambre como antes.	4	3	2	1
6	Sigo sintiéndome atraído románticamente por personas que se identifican con un género distinto al mío.	4	3	2	1
7	He observado que mi peso corporal está disminuyendo.	1	2	3	4
8	Tengo trastornos intestinales y estreñimiento	1	2	3	4
9	Mi corazón late a un ritmo superior al normal.	1	2	3	4
10	Me agoto sin razón	1	2	3	4
11	La mente está vivida y clara	4	3	2	1
12	Puedo realizar tareas con la misma facilidad que antes.	4	3	2	1
13	Experimento nerviosismo y soy incapaz de permanecer sentado.	1	2	3	4
14	Soy optimista sobre lo que nos espera.	4	3	2	1
15	Estoy experimentando una mayor irritabilidad en comparación con mi estado anterior.	1	2	3	4
16	Las decisiones que puedo tomar me resultan complicadas	4	3	2	1
17	Tengo una sensación de propósito e importancia.	4	3	2	1
18	Estoy contento con mi existencia actual.	4	3	2	1
19	Si en caso me muriera, las personas estarían mejor.	1	2	3	4

<b>20</b>	Sigo encontrando placer en las mismas actividades que antes.	4	3	2	1
-----------	--	---	---	---	---

## ESCALA DE AUTOVALORACION DE LA ANSIEDAD DE ZUNG

Edad:

Género:

Años laborando en SAMU:

ITEMS		Nunca o casi nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre
1	Experimento una mayor inquietud y nerviosismo en comparación con mi estado habitual.	1	2	3	4
2	Estoy experimentando miedo sin ninguna causa específica.	1	2	3	4
3	Soy propenso a alterarme o angustiarme con facilidad.	1	2	3	4
4	Experimento una sensación de desintegración y fragmentación.	1	2	3	4
5	Creo que la situación actual es satisfactoria y no preveo ningún resultado negativo.	4	3	2	1
6	Tengo temblores en brazos y piernas.	1	2	3	4
7	Experimento molestias en forma de dolores de cabeza, así como dolores en el cuello y la espalda.	1	2	3	4
8	Experimento una falta de fuerza y tiendo a fatigarme con bastante facilidad.	1	2	3	4
9	Experimento una sensación de incomodidad, pero soy capaz de mantener un estado de serenidad.	4	3	2	1
10	Mi corazón se acelera a gran velocidad.	1	2	3	4
11	Padezco de mareos	1	2	3	4
12	Tengo la sensación de perder el conocimiento o de que voy a perderlo.	1	2	3	4
13	Puedo inhalar y exhalar sin dificultad.	4	3	2	1
14	Experimento una sensación de hormigueo y entumecimiento en los dedos de manos y pies.	1	2	3	4
15	Siento molestias en el estómago o tengo problemas para digerir los alimentos.	1	2	3	4
16	Con frecuencia necesito ir al baño para orinar.	1	2	3	4

<b>17</b>	Mis manos suelen estar secas y calientes la mayor parte del tiempo.	4	3	2	1
<b>18</b>	Experimento una sensación de calor y la tez de mi cara se enrojece.	1	2	3	4
<b>19</b>	No me cuesta dormirme y disfruto de un sueño reparador.	4	3	2	1
<b>20</b>	Tengo pesadillas	1	2	3	4

### Anexo 03. Factores de Revisión

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

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 EEO

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

## Anexo 04: Aprobación del comité de Ética



### COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN

#### CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 23 de julio de 2023

Investigador(a)  
**Lucy Miriam Yacolca Santos**  
 Exp. N°: 0702-2023

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEI-UPNW) evaluó y **APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: **“NIVEL DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN LOS PROFESIONALES DE LA SALUD DEL SAMU EN TIEMPOS DE COVID-19, LIMA – 2020” Versión 02 con fecha 10/07/2023.**
- Formulario de Consentimiento Informado Versión 02 con fecha 10/07/2023.

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Lucy Miriam Yacolca Santos y a la investigadora colaboradora Tania Rodríguez del Aguila.

La **APROBACIÓN** comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. La vigencia de la aprobación es de dos años (24 meses) a partir de la emisión de este documento.
2. El Informe de Avances se presentará cada 6 meses, y el informe final una vez concluido el estudio.
3. Toda enmienda o adenda se deberá presentar al CIEI-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
4. Si aplica, la Renovación de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

  
 Yenny Marisol Bellido Fuente  
 Presidenta del CIEI-UPNW



Avenida República de Chile N°432, Jesús María  
 Universidad Privada Norbert Wiener  
 Teléfono: 706-5555 anexo 3290 Cel. 981-000-698  
 Correo: [comite.etica@unwiener.edu.pe](mailto:comite.etica@unwiener.edu.pe)

## **Anexo 05: Formato de consentimiento informado**

**Título de proyecto de investigación** : Nivel de ansiedad y depresión en los profesionales de la salud del SAMU en tiempos de post COVID-19, Lima - 2023  
**Investigadores** : Lucy Miriam, Yacolca Santos  
**Institución(es)** : Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW)

---

Estamos invitando a usted a participar en un estudio de investigación titulado: “Nivel de ansiedad y depresión en los profesionales de la salud del SAMU en tiempos de post COVID-19, Lima - 2023”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW).

### **I. INFORMACIÓN**

**Propósito del estudio:** El propósito de este estudio es describir y conocer los niveles de ansiedad y depresión que sufrieron el personal de salud del SAMU de Lima en tiempos de pandemia, es decir, post COVID – 19 en el año 2023. Su ejecución permitirá determinar si existió o no un nivel significativo de ansiedad y depresión en el personal de salud en tiempos de pandemia, ampliando a su vez el conocimiento científico sobre las variables de estudio.

**Duración del estudio (meses):** 6 meses

**N° esperado de participantes:** participarán un total de 152 profesionales de la salud trabajadores del SAMU.

#### **Criterios de Inclusión y exclusión:**

##### **Criterios de inclusión:**

- ✓ Profesionales de la salud que trabajen en SAMU.
- ✓ Profesionales de la salud que hayan trabajado en SAMU desde el 2023
- ✓ Profesionales de la salud que acepten participar en la investigación.

##### **Criterios de exclusión:**

- ✓ Profesionales de salud que ya no trabajen en SAMU actualmente.
- ✓ Profesionales de la salud que no hayan trabajado en SAMU en época de pandemia.
- ✓ Profesionales de la salud que recién se hayan incorporado al equipo de SAMU.

**Procedimientos del estudio:** Si Usted decide participar en este estudio se le realizará los siguientes procesos:

- Se le entregará el consentimiento informado para que lo lea.
- En caso acepte, debe firmar el consentimiento informado.
- Se le entregará una encuesta con 20 preguntas que deberá responder.
- La intervención educativa de la que fue parte será evaluada mediante una ficha de cotejo, por lo que se le evaluará su desempeño práctico.

Los cuestionarios pueden demorar unos 10 minutos.

Los resultados se le entregarán a usted en forma individual y se almacenarán respetando la confidencialidad y su anonimato.

**Riesgos:**

Su participación en el estudio no implica ningún tipo de riesgos. Los datos recolectados son confidenciales y se mantendrán en el anonimato. Su participación en este estudio es libre y voluntaria.

**Beneficios:**

No hay beneficio directo para usted en este estudio, ni en su desempeño laboral, ni económico. Sin embargo, contribuirá al desarrollo de esta investigación y al campo científico.

**Costos e incentivos:** Usted no pagará ningún costo monetario por su participación en la presente investigación. Así mismo, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

**Confidencialidad:** Nosotros guardaremos la información recolectada con códigos para resguardar su identidad. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al equipo de estudio.

**Derechos del paciente:** La participación en el presente estudio es voluntaria. Si usted lo decide puede negarse a participar en el estudio o retirarse de éste en cualquier momento, sin que esto ocasione ninguna penalización o pérdida de los beneficios y derechos que tiene como individuo, como así tampoco modificaciones o restricciones al derecho a la atención médica.

**Preguntas/Contacto:** usted siéntase libre de consultar al investigador a cargo a su correo [fraylu10214@gmail.com](mailto:fraylu10214@gmail.com) ante cualquier inquietud que tenga durante el proceso de participación en la investigación y después de este, siempre y cuando sea sobre el tema a investigar, hasta el momento de finalizar con la investigación por completo.

Así mismo puede comunicarse con el Comité de Ética que validó el presente estudio, Contacto del Comité de Ética: Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, Presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, **Email:** [comité.etica@uwiener.edu.pe](mailto:comité.etica@uwiener.edu.pe)

## II. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

He leído la hoja de información del Formulario de Consentimiento Informado (FCI), y declaro haber recibido una explicación satisfactoria sobre los objetivos, procedimientos y finalidades del estudio. Se han respondido todas mis dudas y preguntas. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria y conozco mi derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

---

Nombre **participante:**

DNI:

Fecha: (dd/mm/aaaa)

---

Nombre **investigador:**

DNI:

Fecha: (dd/mm/aaaa)

---

Nombre testigo o representante legal:

DNI:

Fecha: (dd/mm/aaaa)

***Nota:** La firma del testigo o representante legal es obligatoria solo cuando el participante tiene alguna discapacidad que le impida firmar o imprimir su huella, o en el caso de no saber leer y escribir.*

**Anexo 06: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos**

**Anexo 8: Informe del asesor de turnitin**