



**Universidad  
Norbert Wiener**

**FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“FACTORES ASOCIADOS A DEPRESIÓN EN  
ENFERMEROS DEL HOSPITAL EMERGENCIAS GRAU  
QUE ATIENDEN LA EMERGENCIA NACIONAL POR  
COVID-19, LIMA 2020”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN  
ENFERMERÍA**

**PRESENTADO POR:**

**SILVA BAZÁN, CARLA DENYS**

**ASESOR:**

**Mg. FERNANDEZ RENGIFO, WERTHER FERNANDO**

**LIMA – PERÚ**

**2020**

## ÍNDICE GENERAL

I. INTRODUCCIÓN .....	8
II. MATERIALES Y METODOS .....	14
2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	14
2.2 POBLACION, MUESTRA Y MUESTREO .....	15
2.3 VARIABLE(S) DE ESTUDIO.....	16
2.4 TECNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN .....	18
2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCION DE DATOS .....	19
2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos.	19
2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos. ....	19
2.6 METODOS DE ANALISIS ESTADÍSTICO .....	20
2.7 ASPECTOS ÉTICOS .....	21
III. RESULTADOS.....	22
1 .....	33
IV. DISCUSIÓN.....	51
4.1. Discusión .....	51
4.2. Conclusión .....	55
4.3. Recomendaciones .....	56
BIBLIOGRAFIA .....	57
ANEXOS .....	60
ANEXO B: Instrumento de recolección de datos.....	64
ANEXO C: Consentimiento informado y/o Asentimiento informado.....	70

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Factores sociodemográficos y personales de los profesionales de enfermería del Hospital Emergencias Grau en la Emergencia Nacional por el COVID-19, Lima 2020. ....	22
Tabla 2. Factores socioeconómicos y laborales en los profesionales de enfermería del Hospital Emergencias Grau que atienden la Emergencia Nacional por el COVID-19, Lima 2020. ....	24
Tabla 3. Factores epidemiológicos-biosanitarias en los profesionales de enfermería del Hospital Emergencias Grau que atienden la Emergencia Nacional por el COVID-19, Lima 2020. ....	26
Tabla 4. Distribución del nivel de depresión en los profesionales de enfermería del Hospital Emergencias Grau que atienden la Emergencia Nacional por el COVID-19, lima 2020. ....	28
Tabla 5. Si usted se identificó con cualquier problema en este cuestionario: ¿Cuán difícil se le ha hecho cumplir con su trabajo, atender su hogar, o relacionarse con otras personas debido a estos problemas? .....	29
Tabla 6. Asociación de la edad con nivel de depresión. ....	31
Tabla 7. Prueba de chi-cuadrado de Pearson para asociación de edad con depresión. ....	31
Tabla 8. Asociación del sexo con el nivel de depresión.....	32
Tabla 9. Prueba de chi-cuadrado de Pearson para asociación de sexo con depresión. ....	33
Tabla 10. Asociación de estado civil con el nivel de depresión. ....	33
Tabla 11. Prueba de chi-cuadrado de Pearson para asociación de estado civil con depresión. ....	34
Tabla 12. Asociación en número de hijos con el nivel de depresión.....	34
Tabla 13. Pruebas de chi-cuadrado de Pearson Asociación en número de hijos con el nivel de depresión.....	35
Tabla 14. Asociación entre capacidad de gestión de las autoridades en la pandemia con nivel de depresión.....	36
Tabla 15. Prueba de chi-cuadrado de Pearson para asociación entre capacidad de gestión de las autoridades en la pandemia con nivel de depresión. ....	37
Tabla 16. Asociación entre servicio donde labora con nivel de depresión. ....	37

Tabla 17. Prueba de chi-cuadrado de Pearson para asociar servicio donde labora con nivel de depresión. ....	38
Tabla 18. Asociación en años de servicio laboral con nivel de depresión.....	38
Tabla 19. Prueba de chi-cuadrado de Pearson para asociación de años de servicio con nivel de depresión. ....	39
Tabla 20. Correlación Spearman de años de servicio laboral con nivel de depresión.....	40
Tabla 21. Correlación Pearson de años de servicio con nivel de depresión. ...	40
Tabla 22. Asociación a jornada de trabajo habitual de cada turno en las últimas 4 se manas con nivel de depresión. ....	41
Tabla 23. Pruebas de chi-cuadrado de Pearson para asociación a jornada de trabajo habitual de cada turno en las últimas 4 se manas con nivel de depresión. ....	42
Tabla 24. Asociación entre ingresos económicos suficientes para cubrir gastos familiares con nivel de depresión. ....	42
Tabla 25. Prueba de chi-cuadrado de Pearson para asociar ingresos económicos suficientes para cubrir gastos familiares con nivel de depresión. ....	43
Tabla 26 Asociación entre familiares en condición de riesgo con nivel de depresión. ....	44
Tabla 27. Prueba de chi-cuadrado de Pearson para asociar familiares en condición de riesgo con nivel de depresión.....	45
Tabla 28. Asociación entre nivel de alimentación con nivel de depresión. ....	45
Tabla 29. Prueba de chi-cuadrado de Pearson para asociar nivel de alimentación con nivel de depresión. ....	46
Tabla 30. Asociación en contacto directo con pacientes positivos de COVID-19 con nivel de depresión. ....	47
Tabla 31. Pruebas de chi-cuadrado de Pearson para asociación en contacto directo con pacientes positivos de COVID-19 con nivel de depresión. ....	48
Tabla 32. Asociación entre contacto con pacientes positivos o sospechosos de COVID-19 sin EPP con nivel de depresión. ....	48
Tabla 33. Prueba de chi-cuadrado de Pearson para asociar contacto con pacientes positivos o sospechosos de COVID-19 sin EPP con nivel de depresión. ....	49

Tabla 34. Asociación entre si cuenta con equipo de protección personal (EPP) en su centro de trabajo con nivel de depresión. ....	49
Tabla 35. Prueba de chi-cuadrado de Pearson para asociar si cuenta con equipo de protección personal (EPP) en su centro de trabajo con nivel de depresión. ....	50

### **ÍNDICE DE FIGURAS**

Figura 1. Distribución del nivel de depresión en los profesionales de enfermería del Hospital Emergencias Grau que atienden la Emergencia Nacional por el COVID-19, Lima 2020. ....	29
Figura 2. Si usted se identificó con cualquier problema en este cuestionario: ¿Cuán difícil se le ha hecho cumplir con su trabajo, atender su hogar, o relacionarse con otras personas debido a estos problemas? .....	30

## RESUMEN

**Objetivo:** El objetivo del estudio es determinar los factores asociados a síntomas de depresión en los profesionales de enfermería del Hospital Emergencias Grau que atienden la Emergencia Nacional por el COVID-19 en Lima, 2020.

**Material y método:** La presente investigación es de enfoque cuantitativo, utiliza una recolección 80 datos para el estudio y análisis estadístico. La investigación realizada es de carácter no experimental. El diseño del estudio es descriptivo de nivel relacional y corte transversal.

**Resultados:** En el análisis general del instrumento de la variable nivel de síntomas de depresión severa - (PHQ-9), los resultados obtenidos en el estudio aplicado a 80 enfermeros(as) el cual los hallazgos fueron que el 56,3% (45) afirman el síntoma de mínimo, el 22,5% (18) indican el síntoma de moderado y el 21,3% (17) manifiestan el síntoma de depresión leve. Los profesionales de la salud, en general, no presentan síntomas de depresión severa.

**Conclusiones:** En Factores de socio-demográficos asociados al nivel de depresión asociación de la edad, sexo, estado civil y cantidad de hijos con síntomas de depresión severa, se presenta con bajos o mínimos niveles de depresión, en los Factores de económicos laborales asociados al nivel de depresión en relación a la asociación por años de servicio laboral, jornada de trabajo habitual, gastos familiares se identifica mínimos niveles de síntomas de depresión severa y en los Factores epidemiológicos – biosanitarias asociados al nivel de depresión, y en relación al contacto directo con pacientes positivos de COVID-19 con nivel síntomas de depresión severa.

Palabras clave: Factores, depresión, enfermeras, COVID-19

## **ABSTRACT**

**Objective:** The objective of the study is to determine the factors associated with symptoms of severe depression in the nursing professionals of the Grau Hospital who attend the National Emergency for COVID-19 in Lima, 2020.

**Material and method:** This research is quantitative approach, uses a collection of 80 data for the study and statistical analysis. The research carried out is non-experimental. The study design is descriptive, cross-sectional.

**Results:** In the general analysis of the instrument of the variable level of symptoms of severe depression - (PHQ-9), the results obtained in the study applied to 80 nurses, 56.3% (45) affirm the symptom of minimal, 22.5% (18) indicate the symptom of moderate and 21.3% (17) manifest the symptom of mild depression. Health professionals, in general, do not have symptoms of severe depression.

**Conclusions:** In Socio-demographic factors associated with the level of depression, association of age, sex, marital status and number of children with symptoms of severe depression, it is presented with low or minimal levels of depression, in Economic and labor factors associated with level of depression in relation to the association by years of work service, regular workday, family expenses, minimal levels of symptoms of severe depression are identified and in the epidemiological - biosanitary factors associated with the level of depression, and in relation to direct contact with COVID-19 positive patients with severe depression symptoms.

**Key words:** Factors, depression, nurses, COVID-19.

## I. INTRODUCCIÓN

La organización mundial de la salud (2019), refirió que más de 264 millones de personas padecen depresión en todo el mundo, así mismo, el personal de salud quien está en primera línea de intervención frente a cualquier amenaza de salud pública, podrían presentar mayor riesgo de salud mental; también provocando síntomas de algunas patologías psiquiátricas o conllevar al consumo nocivo de sustancias como el alcohol, drogas y psicofármacos, el riesgo podría ser mayor si el ambiente laboral no está cohesionado o no dispone de apoyo (1).

El 14 de febrero del 2020, el ministerio de salud según la estadística asegura haber atendido a más de 1 millón 200 mil casos reportados a la salud mental, entre estos resalta la depresión con 250 000 casos durante el año 2019, por lo tanto se entiende que estas cifras solo son de casos reportados, teniendo en cuenta que muchos casos no son reportados esto nos indica que cada vez más los problemas salud mental van incrementando; es por ello que se tiene que actuar rápidamente dando una solución para reducir los problemas de salud mental; ya que en la actualidad provoca discapacidad en las personas quienes lo padecen, afectando no solo a la economía sino también a la sociedad debido a los diferentes síntomas que puedan padecer dichos individuos, pueden atentar contra su propia salud o a las de otras personas (2), este número va en incremento; ya que en la actualidad y desde hace varios meses estamos viviendo experiencias catastróficas debido al nuevo CORONAVIRUS, que se ha expandido por todo el mundo, la OMS declaró pandemia mundial de COVID- 19 el 11 de Marzo del 2020, ante los impresionantes niveles de propagación de la enfermedad, dada su gravedad y los niveles alarmantes de inacción de los países (3). En el Perú el 6 de marzo del 2020, se reportó el primer caso de COVID- 19, como consecuencia debido a la situación que se vive por la pandemia, el gobierno peruano declara la emergencia sanitaria a nivel nacional por un plazo de 90 días por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del nuevo virus. El 15 de marzo del 2020, se declara estado de emergencia nacional por un lapso de 15 días calendarios por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del nuevo virus y dispone el aislamiento social obligatorio (cuarentena) en todo el país; con el fin de evitar la propagación y el aumento de casos por la COVID -19, a pesar



de las disposiciones generales por el gobierno y los esfuerzos realizados por la población, los resultados se vieron desalentadores; reflejándose en ello en incremento de casos y decesos de ciudadanos a consecuencia de nuevo virus(4).

Por otro lado, los medios de comunicación y redes sociales juegan un papel muy importante frente a la pandemia por el COVID-19, como vía de información y comunicación crucial entre la población en general, también es una forma de entretenimiento tan necesario. Sin embargo, la Organización Mundial de la salud (OMS) le preocupa que mientras se lucha contra el COVID-19, se debe combatir la infodemia, que se define como la sobrecarga de información y que tan cierta como falsa puede ser dichas informaciones; esto dificulta que las personas encuentren fuentes fidedignas e información confidencial cuando los necesitan. Las cosas podrían salir mal siempre y cuando no existan estrategias integrales para prevenir la difusión de una información errónea, las distintas plataformas de redes sociales continúan siendo una vulnerabilidad socio-técnica peligrosa en tiempos de confusión y crisis. Cuando la información resulta escasa florecen las oportunidades para los manipuladores de los medios, generando caos, miedo e incluso trastornos de salud mental en toda la población del mundo(5). Sin lugar a duda, esta situación de catástrofe ha generado un gran impacto en la salud mental de la población; ya que por el temor infundido por medios de comunicación y redes sociales debido a la alta letalidad por la COVID-19, hasta la fecha se ha visto en los diferentes medios de comunicación el incremento de casos por COVID-19. Esta pandemia no solo ha afectado a la salud física de la población, sino que también afecta a la salud mental, el personal de salud también ha sido afectado seriamente; ya que siempre está en primera línea de atención ante cualquier amenaza sanitaria con la finalidad de salvaguardar la salud pública. Hoy en día el profesional de enfermería a pesar de la situación que se viene viviendo sigue de pie aunque, la responsabilidad es aún mayor a la que ya estaban sometidos; el estado les ha reconocido con un bono económico, sin embargo, ello no se ha cumplido para muchos, además, un incentivo económico no suple la vida, salud y la integridad de una persona; así mismo muchos profesionales de enfermería han salido en diversos medios de comunicación protestando por escases de recursos en su centro laboral, debido

a la situación de calamidad que se vive por el colapso sanitario, largas colas en los hospitales y centros de salud por los ciudadanos para realizarse una prueba serológica o molecular con la incertidumbre de saber si tiene el virus, escasas de equipo de protección personal, espacio insuficiente para la atención a los usuarios, colapso en las diferentes unidades ante la demanda de atención, alto riesgo de contagio en el personal sanitario por la poca capacitación que se les brinda, escasas y sobrevaloración de los medicamentos, mascarillas, desinfectantes, la incapacidad de las autoridades para controlar la pandemia, sumado a ello el daño en el aspecto económico, un nuevo estilo de vida en la población consciente de la peligrosidad de la enfermedad, la probabilidad de tener familiares con factores de riesgo, el temor de poder contagiar a sus familiares, el gobierno tiene conocimiento de todo lo mencionado antes, que el personal sanitario está arriesgando su salud y pide apoyo para poder afrontar de manera fortuita esta pandemia (6).

Desde el origen de la profesión, la enfermera ha estado sometida a situaciones estresantes que son propias de la profesión, dejando evidenciado que la profesión demanda una condición física y psicológica adecuada, al momento de brindar el cuidado enfermero (7), ciertos eventos antes mencionados, aumenta el grado de estrés en el profesional de enfermería, conllevándolos a sentir una ansiedad y luego a una depresión, pues los síntomas y las consecuencias podrían verse a largo plazo; ya que las afecciones de salud mental en las enfermeras, están apareciendo bruscamente y teniendo un gran impacto en la actualidad el estrés, afectando la salud física, mental y emocional e incluso puede conllevar a la enfermera a sufrir una depresión severa (8). Durante esta situación, el personal de enfermería viene atendiendo mayor cantidad de pacientes críticos, observando cómo ha colapsado el sistema de salud, optando criterios de selección; como que paciente van a vivir, la obsesión por salvar la vida de los pacientes, la impotencia de no poder hacer más, el temor a contagiarse o llevar el virus a su hogar, sufrir la pérdida de un ser querido, colegas, amigos y conocidos, enfrentando una carga emocional fuerte, como la frustración; aquellas situaciones afectan directamente al enfermero, por consiguiente puede repercutir afectando su desempeño laboral, el juicio y la capacidad en la toma de decisiones; así mismo dejando de lado el cuidado

humanizado, ya que muchos profesionales de la salud se han alejado del paciente debido al temor a contagiarse, cuando en realidad debería ser todo lo contrario, esto conllevaría a cometer errores en el trabajo, como atentar contra la salud y la vida del paciente esto es a un más peligroso, ya que en el ámbito de la salud tratamos con vidas humanas y se merecen ser tratadas como tal, brindando un cuidado humanizado como si fueran nuestros familiares, ser atendido por un personal afectado emocionalmente se consideraría una situación de riesgo atentando contra la salud del paciente, lo que resultaría negativamente y perjudiciales para el usuario (9).

Según la OMS, los problemas mentales cada vez está aumentando día a día; mas 350 millones de personas padecen depresión, hay un incremento en un 20% en 10 años, solo un 25% tiene acceso a un tratamiento efectivo. La depresión se caracteriza por una sensación persistente de tristeza durante dos semana a mas, este problema de salud mental interfiere en las distintas actividades cotidianas; si bien es cierto existen tratamientos psicosociales y farmacológicos eficaces, para tratar la depresión es fundamental la participación activa del paciente y de sus familiares(10). Las enfermedades de salud mental y trastornos mentales como el estrés, depresión y ansiedad son patologías psiquiátricas que se presentan con más frecuencia, según los estudios epidemiológicos realizados en el Perú por el Instituto Especializado de Salud Mental Honorio Delgado - Hideyo Noguchi, han demostrado que hasta el 37% de la población peruana tiene la probabilidad de sufrir un trastorno mental alguna vez en su vida, estimando que la prevalencia de depresión en Lima Metropolitana es de 18,2%<sup>3</sup>, en la sierra peruana de 16,2%<sup>4</sup> y en la Selva de 21,4%<sup>5</sup> (11).

El 25 de abril del 2020 Garabetyan, realizo una publicación de la salud mental en médicos chinos punto álgido del inicio de la pandemia, el personal de salud que enfrente al covid- 19 desde la trinchera relevante que el 50,7% sufrió depresión, el 44,7% sufrió trastornos de ansiedad u el 36,1% insomnio. Es razonable que cada integrante de los equipos de salud se sienta cada vez más agotados con el transcurso de las semanas, y para ayudarlos a reducir ese desgaste hay dos cosas muy importantes que son: tener acceso a todos los elementos de protección personal, para que se sientan seguros y contar con un espacio para que puedan descansar cómodamente (12).

Lozano, et al., en Perú, en el año 2020, se realizó un estudio titulado “Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China”. En su investigación tuvieron como objetivo; Determinar el estado psicológico del personal de salud que trabaja en la lucha contra la infección del COVID-19, en el estudio participaron 1210 profesionales de salud de 194 ciudades de China. Se aplicó un cuestionario anónimo online. Presentando los siguientes resultados: se observó un 53,8% de impacto psicológico moderado a severo, un 16,5% de síntomas depresivos moderados a severos, un 28,8% de síntomas de ansiedad moderados a severos y un 8,1% de niveles de estrés moderados a severos. El 84,7% de sujetos que participaron en el estudio permanecían en casa entre 20- 24 horas. Además, un 75,2% estaban preocupados por la posibilidad de que un miembro de su familia se infecte con el COVID-19 y un 75,1% estaban satisfechos por la cantidad de información de salud disponible, Los factores asociados con un alto impacto psicológico y niveles altos de estrés, síntomas de ansiedad y de depresión ( $p < 0,05$ ) el sexo que predominó fue el femenino. Los factores asociados con un bajo impacto psicológico y niveles bajos de estrés, síntomas de ansiedad y de depresión ( $p < 0,05$ ) fueron la información de salud actualizada y disponible (13).

Virto, et al., en Cusco Perú, en el año 2020, en su investigación tuvieron como objetivo “Determinar la asociación entre los estilos de afrontamiento y estrés, ansiedad y depresión en personal de enfermería en contacto con pacientes infectados por COVID-19 durante la emergencia sanitaria en Cusco-Perú, 2020”, fue un estudio correlacional – transversal, de tipo descriptivo, con una muestra de 91 licenciados en enfermería, se realizó una encuesta online. Presentando los siguientes resultados: la prevalencia de depresión es 30,8% y ansiedad 41,8% y estrés 34,1%, El 95,6% eran participantes de sexo femenino. Se determina que el estrés está relacionado con la depresión (Pearson= 0.574; Sig. <0.01) y la ansiedad (Pearson= 0,611; Sig. <0.01). Así como, la ansiedad está relacionada con la depresión (Pearson= 0.543, Sig.<0.01) (14).

Lai, et al., en Wuhan, China, en el año 2020, en su estudio realizado tuvo como objetivo “Evaluar la magnitud de los resultados de salud mental y los factores asociados entre los trabajadores de la salud que tratan a pacientes expuestos al COVID-19 en China”. Presentando los siguientes resultados: El grado de

síntomas de depresión, ansiedad, insomnio y angustia se evaluó mediante las versiones en chino del Cuestionario de salud del paciente de 9 ítems, la escala de Trastorno de ansiedad generalizada de 7 ítems, el Índice de severidad del insomnio de 7 ítems y la escala de 22 ítems de la escala de eventos, de 813 participantes el 64,7% tenían entre 26 y 40 años y 964 individuos el 76,7% eran mujeres. De todos los participantes, 764 (60,8%) eran enfermeras y 493 (39,2%) eran médicos; 760 (60,5%) trabajaban en hospitales en Wuhan y 522 (41,5%) eran trabajadores de atención médica de primera línea, 634 participantes presentaron depresión en un 50,4%, 560 participantes tienen ansiedad en un 44,6%, insomnio presentan 427 con un 34,0% y 899 presentaron angustia en el 71,5%. Las enfermeras, las mujeres, los trabajadores de atención médica de primera línea y los que trabajaban en Wuhan, China, informaron grados más severos de todas las mediciones de los síntomas de salud mental que otros trabajadores de la salud (15).

Quispe, et al., en el año 2018, realizó un estudio cuyo objetivo es “Determinar la prevalencia de ansiedad y depresión en personal asistencial de salud en el hospital carlos lanfranco la hoz, diciembre 2017”. Es un estudio observacional, transversal y no prospectivo, realizado con una muestra de 150 profesionales seleccionados de forma probabilística y calculada mediante una fórmula para estudios transversales. En cuanto al instrumento se ha utilizado el Goldberg para depresión y ansiedad, los datos obtenidos fueron analizadas mediante pruebas univariadas y mediante pruebas bivariadas se comparó la prevalencia en diferentes subgrupos mediante el chi cuadrado o f de fisher para un  $p < 0.05$ . Los hallazgos fueron la prevalencia de ansiedad fue el 43.5% y depresión en un 58.7%, fue mayor en el servicio de medicina y en el personal de enfermería la ansiedad con un 51.1% y la depresión con el 55.3% (16).

Erquicia, et al., en Barcelona, España, en el año 2020, realizó una investigación tuvieron como objetivo “Analizar el estado emocional de la pandemia de Covid-19 de los trabajadores del Hospital de Igualada (Barcelona), mientras se enfrentaban a uno de los focos de contagio más importantes de Europa”. Es un estudio trasversal que midió síntomas de ansiedad, depresión, estrés, también datos demográficos y factores potencialmente estresantes, la muestra fue un total de 395 profesionales sanitarios. Presentando los siguientes hallazgos que

fueron significativos, reportándose síntomas de ansiedad en un 71,6% y depresión en un 60,3% en los profesionales sanitarios; también el 14,5% informó de síntomas de estrés agudo. Se realizó un análisis de regresión que explicó el 30% de la variancia asociada al nivel de malestar emocional ( $R_y = 0,30$ ). Los factores de riesgo asociados a mayor malestar psicológico fue el sexo femenino, ya que al estar en contacto directo con pacientes Covid-19, tener la sensación de no contar con los elementos de protección personales y haber experimentado la muerte de una persona cercana por Covid-19 (17).

Dicha investigación surge, debido a la situación actual que se está viviendo por la pandemia, que se ha evidenciado diversos problemas de salud mental en la sociedad y como no decir también los profesionales de la salud, quien está en primera línea de atención, entre estos problemas de salud mental, está la depresión. El profesional de enfermería destaca una labor muy importante en el ámbito de la salud ya que siempre está a la vanguardia, por lo tanto está sometida a situaciones estresantes debido a su trabajo que realiza día a día, de tal modo afectando la salud física, mental y emocional; las afecciones de salud mental en las enfermeras están apareciendo fuertemente, teniendo un gran impacto en la salud mental.

## **II. MATERIALES Y METODOS**

### **2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

La presente investigación es de enfoque cuantitativo, utiliza una recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con la finalidad de establecer pautas de comportamiento. La

investigación realizada es de carácter no experimental. El diseño del estudio es descriptivo de nivel relacional y de corte transversal.

La investigación cuantitativa relacional está basada en el paradigma o escuela del pensamiento pos-positivista ya que esta examina la causa o diferentes causas que interactúan y/o influyen en los resultados. El enfoque es típicamente deductivo donde la mayor parte de las ideas o conceptos se reducen a variables. Se adopta una estrategia sistemática, objetiva y rigurosa para generar y refinar el conocimiento (18).

La investigación de tipo descriptivo tiene como propósito describir situaciones y eventos. Esto es, decir cómo es y se manifiesta determinado fenómeno. Donde se busca especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis. Miden o evalúan diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno o fenómenos a investigar. Desde el punto de vista científico, describir es medir. Los estudios descriptivos se centran en medir los explicativos en descubrir. El investigador debe definir que va a medir y a quienes va a involucrar en esta medición (19).

Este estudio de corte transversal intenta analizar el fenómeno en un periodo de tiempo corto, un punto en el tiempo, por eso también se les denomina “de corte”. Es como si diéramos un corte al tiempo y dijésemos que queremos conocer lo que ocurre aquí y ahora mismo (20).

## **2.2 POBLACION, MUESTRA Y MUESTREO**

En esta investigación se trabajó con una muestra de 80 sujetos de estudio, considerados entre ellos todos enfermeros (os) licenciados. Pese al aislamiento social, es difícil entrevistar personalmente a la población de estudio; sin embargo, existen medios digitales que hicieron posible el estudio y la obtención efectiva de los datos. Debido a los inconvenientes para encuestar en línea a la población de estudio, se optó por trabajar con esta muestra a conveniencia del autor, la cual, fue desarrollada a partir de la técnica de muestreo no probabilístico

por bola de nieve. Fueron seleccionados de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión.

**Criterios de inclusión:**

- Todos los enfermeros(as) licenciados que trabajan en el Hospital Emergencias Grau atendiendo la Emergencia nacional por el COVID -19.
- Todos los enfermeros(as) licenciados que acepten participar del estudio.
- Todos los enfermeros(as) licenciados de ambos sexos.

**Criterios de exclusión:**

- Licenciados en enfermería que no acepte realizar la encuesta en línea.
- Profesionales de la salud que no sean licenciados en enfermería.

### **2.3 VARIABLE(S) DE ESTUDIO**

El estudio presenta dos variables, una variable dependiente que es depresión y un grupo de variables independientes que son factores asociados. Según su naturaleza, son variables cualitativas, la escala de medición de depresión es ordinal pues se determina por niveles (mínimo, leve, moderado, moderado grave y grave); mientras que la escala de medición de factores asociados es nominal, por no contar con un orden.

**Definición conceptual de variables principales factores asociados a síntomas de depresión:**

- Los factores actúan como causa e índice de alguna situación, que se convierte en el efecto. Los factores tienen un nivel de influencia sobre situaciones actuales. La depresión es un proceso multifactorial y complejo cuya probabilidad de desarrollo depende de un amplio grupo de factores de riesgo. Sin embargo, no es suficiente el hecho de valorar los cambios vitales en sí mismos; es necesario tener presente la susceptibilidad individual, el



significado de los cambios para cada individuo y la capacidad de este para enfrenarse a dichas situaciones estresantes, así como su red de apoyo, familiar e institucional y su situación socioeconómica (21).

**Definición operacional de variable principal factores asociados a síntomas de depresión:**

- Los factores actúan como causa e índice de alguna situación, los factores de riesgo de la depresión cuenta con algunas limitaciones, es difícil establecer diferencias entre los factores que influyen en el inicio o el mantenimiento de la depresión; muchos de los factores de riesgo interactúan de tal manera que podrían ser causas o consecuencias de la misma (22).

**Definición conceptual de variables principales síntomas de depresión:**

- La depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer en hacer cosas, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración. Este trastorno puede estar dificultando gravemente la capacidad personal de hacer frente a los problemas cotidianos y dificultar sensiblemente el desempeño laboral, la presentación de esta enfermedad puede llegar a hacer leve, moderada o grave que dificulta a llevar una vida normal a las personas quienes padecen esta enfermedad (23).

**Definición operacional de variable principal síntomas de depresión:**

- La depresión es un trastorno mental frecuente, los acontecimientos vitales negativos y cargados de estrés se relacionan con el inicio de la depresión, los profesionales de enfermería que atienden la Emergencia Nacional por el COVID – 19, esta pandemia puede estar causando problemas de salud mental, sufrimiento y alteraciones en sus actividades laborales como también familiares; ya que la depresión tiene que ser identificada a tiempo y así poder

evitar llegar al suicidio, siendo la segunda causa de muerte que afecta más a mujer que a hombre (23).

## **2.4 TECNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN**

### **➤ Técnica de recolección de datos:**

La técnica utilizada en el presente estudio, fue la encuesta y el instrumento de medición es la escala, esta consta de dos secciones, la primera incluye preguntas cerradas para conocer factores que podrían asociarse al nivel de depresión, así también se utilizó el instrumento para el trastorno de depresión generalizada PHQ9 (por sus siglas Patient Health Questionnaire)

### **➤ Instrumentos de recolección de datos:**

Correspondiente a la primera variable independiente factores asociados a síntomas de depresión severa, el tipo de instrumento es un cuestionario que las respuestas son dicotómicas para cada uno de los ítems, comprende 17 preguntas con 3 dimensiones. La dimensión Factores socio-demográficos (1 -7 preguntas), Factores económicos-laborales (8 -12 preguntas) y Factores epidemiológicos-biosanitarias (13 -17 preguntas).

Para medir síntomas de depresión severa, se utilizó el instrumento de recolección de datos una encuesta validada del PHQ-9. Las puntuaciones del PHQ-9 se califican con una escala Likert que va de 0 (nunca), 1 (varios días), 2 (más de la mitad de los días) y 3 (casi todos los días), por lo que el puntaje total va en un rango de 0 a 27. La gravedad de los síntomas puede organizarse en 5 categorías: 0-4 (mínimo), 5-9 (leve), 10-14 (moderado), 15-19 (moderado a grave), 20-27 (grave). El PHQ-9 se desarrolló como una herramienta de tamizaje, siendo los puntajes de corte recomendados entre 8 y 11 para un probable caso de depresión mayor (24).

### **➤ Validez y confiabilidad de instrumentos de recolección de datos:**

El PHQ – 9 es un instrumento que pretende ayudar al diagnóstico de la depresión a través de los criterios del DSM IV. y detectar la gravedad de

dicho trastorno. También puede utilizarse para observar los cambios experimentados por los pacientes a lo largo del tiempo. El PHQ – 9 está compuesto por 9 ítems que nos permite identificar síntomas depresivos con respuestas tipo Likert con valores entre 0 y 3 que hace referencia a las últimas 2 semanas. Para la versión española se encontraron resultados comparables a la versión original con valores de sensibilidad del 87% y de especificidad del 88%, es uno de los instrumentos más utilizados por distintos investigadores y por profesionales de salud en todo el mundo para evaluar síntomas depresivos. Villarreal Z, et al, recomiendan su uso para evaluar la sintomatología depresiva e investigaciones en general, ya que es un instrumento con evidencia sólida de validez y fiabilidad (25).

El Patient Health Questionnaire 9 (PHQ-9) es una encuesta de autoevaluación elaborada para ser implementada en el marco de la atención primaria, ha sido validada, no sólo permite efectuar la búsqueda de personas con trastorno depresivo, sino que además para determinar la severidad de dicho cuadro y optimizar el seguimiento durante el tratamiento. En comparación con otros instrumentos usados para la identificación de pacientes con síntomas depresivos que deben ser aplicados por facultativos, el PHQ-9 está planteado para su aplicación por otros profesionales sin formación específica o especializada en salud mental (26) (27).

## **2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCION DE DATOS**

### **2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos.**

Para poder iniciar la recolección de datos, se solicitó la aprobación de cada Licenciado(a) en enfermería, a quienes se les informó sobre la importancia, objetivo de la investigación y su participación de dicho estudio, así también se les invitó bajo esa modalidad referir contactos de personal de enfermería licenciados (as) que laboren en su en el mismo hospital, y enviar el mismo link a sus colegas.

### **2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos.**

La recolección de datos fue realizada en el mes de junio del presente año, la encuesta validada del PHQ-9 se realizó a través del programa SurveyMonkey,

pese al distanciamiento social se logró llegar a la población en estudio; también se utilizaron diversos medios de comunicación como (Whatsaap, Messenger, Facebook, Mensajes de texto y llamadas) Se contactó a un total 80 personas, todos licenciados en enfermería, se envió el consentimiento informado en texto, detallándose los puntos a considerar al ser parte del estudio, además de la importancia de su participación. Al obtener el consentimiento del participante se procedió a enviar el link de referencia donde podría ingresar y contestar las preguntas, La encuesta incluyó preguntas relacionadas a factores que podrían asociarse a la depresión, seguidamente las 9 preguntas que comprende el cuestionario del PHQ 9, luego se procedió al vaciado de la información a una base de datos escritos en formato Excel, determinándose por medio de la formula condicional solo al personal de enfermería que no padecían depresión y quienes padecían depresión (mínima, leve y moderada). Finalmente, los datos fueron procesados mediante el programa estadístico SPSS statistics versión 24.0.

## **2.6 METODOS DE ANALISIS ESTADÍSTICO**

En esta investigación participaron los profesionales de enfermería del Hospital Emergencias Grau en la Emergencia Nacional por el COVID – 19. Para la captura de los datos empleados se realizó en el Survey Monkey que permitió la validación de ingreso y primer filtro digital de control de calidad de la información del estudio.

Los datos fueron ingresados a una matriz elaborada en el programa Excel para luego pasar al software estadístico SPSS 24.0, este proceso se realizó cuidadosamente para así evitar errores y valores perdidos al momento del análisis.

Al ser un estudio de diseño descriptivo, se utilizó para el análisis de datos principalmente la estadística de tipo descriptivo, así mismo, para la asociación de las variables se desarrolló los datos de las dimensiones sociodemográficos, económicos-laborales y epidemiológicos-biosanitarias con el instrumento PHQ-9 de la variable síntoma de depresión severa. Análisis que se realizó con el estadístico no paramétrico chi cuadrado (X<sup>2</sup>) para probar la independencia de

las dos variables entre sí, mediante la presentación de los datos en tablas de contingencia.

## **2.7 ASPECTOS ÉTICOS**

Se respetó los principios de la bioética de justicia, beneficencia, autonomía y la no maleficencia; además se respetó la confidencialidad y anonimato de los participantes no revelándose la identidad de los involucrados.

- **Justicia:**

Todos los participantes fueron tratados con respeto y cordialidad; si mismo se trató a todos por igual, sin discriminaciones ni preferencia alguna.

- **Beneficencia:**

El estudio beneficiará a los profesionales de enfermería no solo del Hospital Grau, sino también a otros profesionales de salud, así mismo nos permitirá elaborar estrategias para una salud mental adecuada en los profesionales de enfermería y sanitarias para grupos vulnerables.

- **Autonomía:**

El principio de autonomía fue aplicado estrictamente en este estudio, al abordar al profesional de enfermería, se respetó sus decisiones y libre voluntad de participación. A cada uno de ellos se solicitó su consentimiento informado para que su participación sea adecuada y regular en el estudio.

- **No maleficencia:**

Se explicó a cada profesional de enfermería que su participación en este estudio no implica ningún riesgo a su salud e integridad individual.

### III. RESULTADOS

Todos los datos fueron analizados mediante la estadística descriptiva y presentados en tablas de frecuencias y tablas cruzadas para realizar su análisis e interpretación. Así también, se realizaron pruebas de correlación y comprobación de hipótesis, que permitieron asociar o relacionar a cada factor asociado con la variable dependiente. En este estudio participaron un total de 80 miembros del personal de enfermería todas licenciadas (os) del hospital Grau que atienden la emergencia nacional por el covid-19 Lima.

#### VARIABLE V1: CARACTERIZACIÓN DE LOS FACTORES EVALUADOS PARA DEPRESIÓN

**Tabla 1. Factores sociodemográficos y personales de los profesionales de enfermería del Hospital Emergencias Grau en la Emergencia Nacional por el COVID-19, Lima 2020.**

Información de los participantes	Total	
	N	%
Total	80	100
<b>Sexo</b>		
Femenino	75	93,8
Masculino	5	6,3
<b>Edad</b>		
20-30 años	9	11,3
31-40 años	33	41,3
41-50 años	30	37,5
51-60 años	8	10,0
<b>Estado civil</b>		
Soltera/o	25	31,3
Casado/a	49	61,3
Divorciado/a	4	5,0
Separado/a	2	2,5

<b>Cantidad de hijos</b>		
0 hijos	23	28,8
1 hijo	15	18,8
2 hijos	32	40,0
3 hijos	9	11,3
4 hijos	1	1,3
<b>Considera el nivel de peligrosidad del COVID-19</b>		
Nada peligroso	1	1,3
Peligroso	32	40,0
Muy peligroso	47	58,8
<b>Fuentes de noticias del COVID-19</b>		
Radio	45	26,2
Televisión	68	39,5
Cable	24	14,0
YouTuve	26	15,1
Facebook	9	5,2
<b>Capacidad de gestión de las autoridades</b>		
Están manejando bien esta pandemia	1	1,3
No saben lo que hacen	2	2,5
Hacen lo que pueden	23	28,8
Esta pandemia supera sus capacidades	54	67,5

### **Interpretación**

En la Tabla 1. En los Factores Socio – Demográfica se presenta los indicadores de percepción de los profesionales de enfermería del Hospital Emergencias Grau que atienden la emergencia nacional por el covid-19 Lima 2020, quienes son parte de la muestra de estudio, de los cuales constituyen 80 profesionales de enfermería. El 93,8% (75) corresponde al sexo femenino y el 6,3% (5) son del sexo masculino.

La edad de la muestra oscila entre los 20 a 60 años. Sin embargo, la mayor representatividad se encuentra entre la edad de 31 a 40 años con el 41,3% (33), le sigue las edades entre 41 a 50 años con el 37,5% (30).

En cuanto al estado civil, 49 que representan al 61,3% de los profesionales corresponde a los casados, y 25 que constituye el 31,3% de los profesionales de la salud en estudio, corresponde a los solteros. Indicadores más representativos. En relación con la cantidad de hijos que tienen los enfermeros. La muestra de mayor representatividad del estudio 32 compone el 40,0% tienen 2 hijos, le sigue 23 (28,8%) de los profesionales que no tienen hijos.

Sobre la interrogante que expresa el nivel de peligrosidad por COVID-19 los profesionales de la salud sostuvieron los siguiente: 58,8% (47) lo consideran muy peligroso, el 40,0% (32) indica peligroso al nivel de apreciación con respecto a la peligrosidad de la COVID-19.

Los medios más representativos de mayor elección de información el 39,5% (68) corresponde a la televisión, el 26,2% (45) han elegido la radio y el 15,1 (26) corresponde al medio virtual de YouTube.

Por último, con relación a la pregunta sobre la percepción del sentir con respecto a las autoridades el 67,5% (54) sostienen que esta pandemia supera las capacidades, le sigue el 28,8 % (23) que manifiestan que hacen lo posible con respecto a la función ejecutiva de las autoridades.

**Tabla 2. Factores socioeconómicos y laborales en los profesionales de enfermería del Hospital Emergencias Grau que atienden la Emergencia Nacional por el COVID-19, Lima 2020.**

Información de los participantes	Total	
	N	%
Total	80	100
<b>Servicio donde labora</b>		
Cirugía	4	5,0
Emergencias y Desastres	20	25,0
Unidad de cuidados intensivos (uci)	16	20,0
Medicina	31	38,8
Cardiología	1	1,3
Otros	8	10,0
<b>Tipo de contrato</b>		
Locación de servicios	2	2,5
728	34	42,5
CAS	19	23,8
Nombrado	25	31,3
<b>Con que tipo de seguro cuenta</b>		
ESSALUD	77	96,3
Seguro particular	2	2,5
Otros	1	1,3
<b>Cuantos Años de servicio lleva trabajando</b>		
0-10	25	31,3
11 -20	46	57,5
21-30	7	8,8
>31	2	2,5



<b>Duración de jornada laboral típica durante la pandemia</b>		
6 horas	4	5,0
10 horas	6	7,5
12 horas	50	62,5
24 horas	12	15,0
Otros	8	10,0
<b>Número de personas que dependen económicamente de usted</b>		
Ninguno	1	1,3
Uno	6	7,5
Dos	22	27,5
Más de 3	48	60,0
Otros	3	3,8
<b>Suficiencia del sueldo para cubrir gastos familiar</b>		
Si me alcanza	31	38,8
A las justas me alcanza	41	51,3
No me alcanza	8	10,0

### **Interpretación**

En la Tabla 2. En los Factores Económicos – Laborales, se presenta los indicadores de los profesionales de enfermería del Hospital Emergencias Grau que atienden la emergencia nacional por covid-19 Lima, quienes son parte de la muestra de estudio de 80 profesionales. En relación al servicio donde labora el 38,8% (31) están en el área de medicina, el 25,0% (20) en emergencias y desastres, así mismo, el 20,0% (16) Unidad de cuidados intensivos (UCI). Indicadores de mayor representatividad.

En el tipo de contrato el 42,5% (34) tienen el contrato 728, el 31,3% (25) están con contrato de nombrado y el 23,8% (19) tienen contrato CAS. Indicadores con mayor representatividad en este enunciado. En lo referente al tipo de seguro con que cuentan los enfermeros(as) el 96,3% (77) tiene el seguro de ESSALUD, sigue el seguro particular con el 2,5% (2).

En los años que llevan trabajando los enfermeros destaca el periodo comprendido entre 11 a 20 años con el 57,5% (46), y un 31,3% (25) se encuentran entre 1 a 10 años, por ultimo 8,8% (7) están entre los años de 21 a 30 años.

En las jornadas laborales que vienen realizando los profesionales de enfermería en las 4 últimas semanas destaca el 62,5% (50 enfermeros/as) con 12 horas, el

15,0% (12 enfermeros/as) tienen una jornada laboral de 24 horas. Horarios de mayor relevancia en el estudio. Con relación a las personas que dependen económicamente de los profesionales de enfermería. Sujetos de estudio, el 60,0% (48) tienen más de tres personas, el 27,5% (22) tienen a dos personas, y el 7,5% (6) no tienen a ninguna persona que dependa económicamente de ellos.

Con relación al nivel de alcance para cubrir sus gastos familiares de los profesionales de la salud el 51,3% (41) indican que A las justas le alcanzan, el 38,8% (31) sostienen que, si les alcanza. Por último, el 10,0% (8) manifiesta que No les alcanza.

**Tabla 3. Factores epidemiológicos-biosanitarias en los profesionales de enfermería del Hospital Emergencias Grau que atienden la Emergencia Nacional por el COVID-19, Lima 2020.**

Información de los participantes	Total	
	N	%
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100</b>
<b>Antecedentes personales</b>		
Ninguna	47	23,0
Presión alta	8	3,9
Diabetes	4	2,0
Enfermedades del corazón	3	1,5
Enfermedades del pulmón	10	4,9
Obesidad severa	2	1,0
Otras	12	5,9
<b>Familiares con condiciones de riesgos</b>		
Más de 60 años	54	26,5
Enfermedades preexistentes	50	24,5
Contacto frecuente con personas	9	4,4
<b>Alimentación por COVID 19</b>		
Como de costumbre	27	33,8
Menos que antes	19	23,8
Mejor que antes	33	41,3
Casi nada	1	1,3
<b>Compra materiales de protección</b>		
Ninguno	54	26,5
Mascarilla quirúrgica	45	22,1
Mascarilla N95	53	26,0
Desinfectantes	38	18,6
Guantes	13	6,4
Otros	1	,5

<b>Ha tenido contacto directo con pacientes positivos de COVID-19</b>		
Si es posible	75	93,8
No es posible	3	3,8
Desconozco	2	2,5
<b>Tuvo contacto con pacientes positivos o sospechosos de COVID-19 SIN EPP</b>		
Si es posible	58	72,5
No es posible	16	20,0
Desconozco	6	7,5
<b>En su centro de trabajo cuenta con equipo de protección personal - EPP</b>		
Suficiente	5	6,3
Insuficiente o limitado	42	52,5
Sin ningún tipo de protección	33	41,3

### **Interpretación**

En la Tabla 3. En los Factores Epidemiológicos Biosanitarias, se presenta los indicadores de los profesionales de enfermería del Hospital Emergencias Grau que atienden la emergencia nacional por el covid-19 Lima, con una muestra de 80 enfermeros(as). En relación a la pregunta de antecedentes personales destaca que el 23,0% (47) de los participantes en el presente estudio no tienen ninguna enfermedad, sin embargo, el 5,9% (12) tienen otro tipo de enfermedades, el 4,9% (10) tiene enfermedades relacionados al pulmón (asma, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, etc.)

En las condiciones de enfermedades de riesgo de los familiares de los enfermeros(as) el 26,5% (54) indican las condiciones por edad de más de 60 años, el 24,5% (50), de los familiares de los enfermeros, afirman que tienen enfermedades preexistentes, y un 4,4% (9) indican una condición de riesgo en contacto frecuente con otras personas. Sobre el nivel adecuado de alimentación el 41,3% (33) manifiestan que tienen una alimentación mejor que antes, el 33,8% (27) se alimentan con normalidad o como de costumbre, y el 23,8% (19) menos que antes, indicadores de mayor relevancia en este enunciado. Con relación al enunciado de comprar materiales de salud para protegerse el 26,5% (54) no han comprado ningún material, el 26,0% (53) indican que han comprado Mascarilla N95, y el 22,1% (45) sostienen que han comprado mascarilla quirúrgica.

Sobre el contacto directo con pacientes positivos de COVID-19. El 93,8% (75) indican que, si tuvieron contacto, el 3,8% (3) sostienen que no es posible, por último, el 2,5% (2) dicen que desconocen si tuvieron contacto directo con pacientes positivos. Con relación a contacto con pacientes positivos o sospechosos de COVID-19 SIN EPP. El 72,5% (58) expresan que, si es posible, el 20,0% (16) manifiestan que no es posible y el 7,5% (6) señalan que desconocen sobre si tuvieron contacto con pacientes positivos o sospechosos de COVID-19 sin EPP.

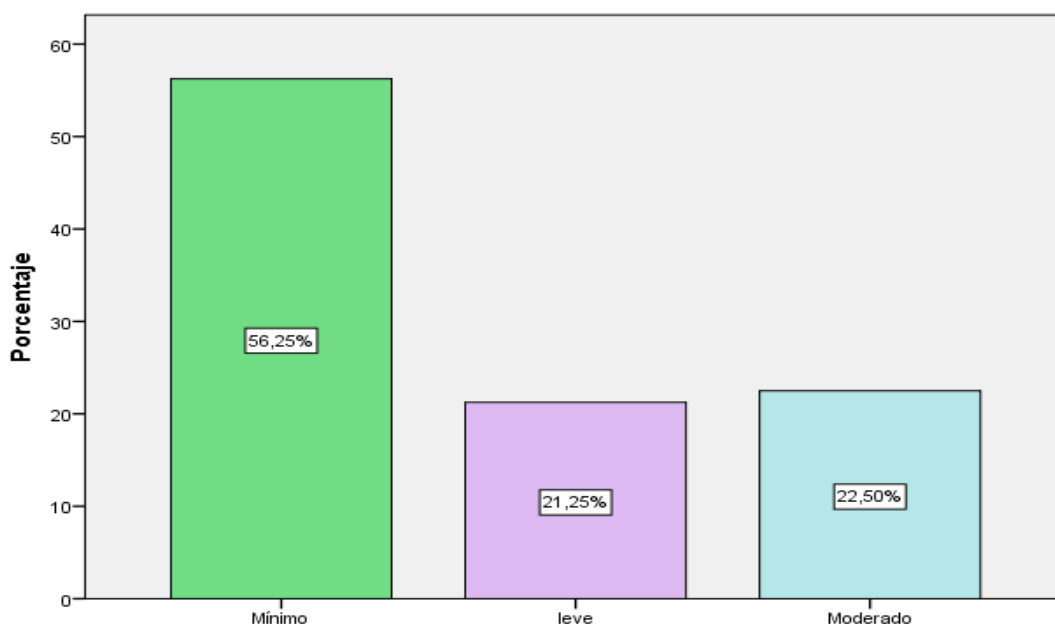
Por último, con relación sí cuentan, con equipo de protección personal – EPP en su centro de trabajo, el 52,5% (42) sostienen que es insuficiente o limitado, el 41,3% (33) indican que en su centro no cuentan con ningún equipo de protección y por último el 6,3% (5) manifiestan que tienen un equipo de protección suficiente.

**ANÁLISIS GENERAL DE LA VARIABLE NIVEL DE SÍNTOMAS DE  
DEPRESIÓN  
(PHQ-9)**

**Tabla 4. Distribución del nivel de depresión en los profesionales de enfermería del Hospital Emergencias Grau que atienden la Emergencia Nacional por el COVID-19, lima 2020.**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Mínimo	45	56,3	56,3	56,3
Leve	17	21,3	21,3	77,5
Moderado	18	22,5	22,5	100,0
Total	80	100,0	100,0	

**Figura 1. Distribución del nivel de depresión en los profesionales de enfermería del Hospital Emergencias Grau que atienden la Emergencia Nacional por el COVID-19, Lima 2020.**



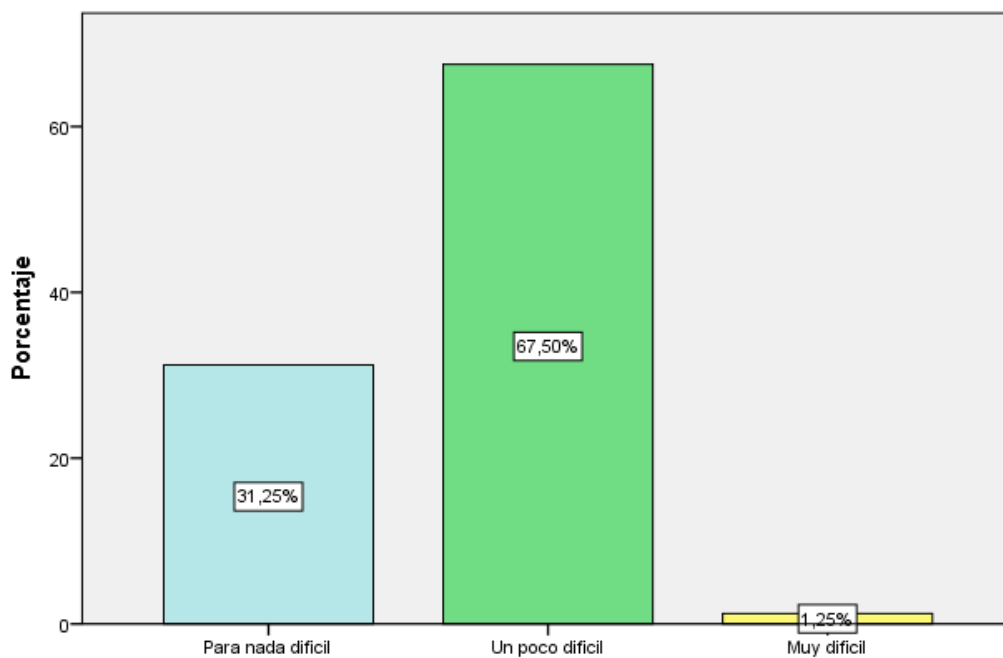
Nota. Los resultados obtenidos en el estudio aplicado a 80 enfermeros(as) el 56,3% (45) afirman el síntoma de mínimo, el 22,5% (18) indican el síntoma de moderado y el 21,3% (17) manifiestan el síntoma de depresión leve.

**Tabla 5. Si usted se identificó con cualquier problema en este cuestionario: ¿Cuán difícil se le ha hecho cumplir con su trabajo, atender su hogar, o relacionarse con otras personas debido a estos problemas?**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Para nada difícil	25	31,3	31,3	31,3
Un poco difícil	54	67,5	67,5	98,8
Muy difícil	1	1,3	1,3	100,0

<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
--------------	-----------	--------------	--------------

**Figura 2. Si usted se identificó con cualquier problema en este cuestionario: ¿Cuán difícil se le ha hecho cumplir con su trabajo, atender su hogar, o relacionarse con otras personas debido a estos problemas?**



Nota. Los resultados obtenidos en el estudio aplicado a 80 enfermeros(as) Hospital Emergencias Grau, el 67,5% (54) enuncian un poco difícil, el 31,3% (25) indican para nada difícil y el 1,3% (1) sostienen muy difícil en relación con el enunciado: ¿Cuán difícil se le ha hecho cumplir con su trabajo, atender su hogar, o relacionarse con otras personas debido a estos problemas? Indicadores más destacados en el análisis.

## **ANALISIS DE CONTINGENCIA**

### **FACTORES DE SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS AL NIVEL DE DEPRESIÓN**

**Tabla 6. Asociación de la edad con nivel de depresión.**

			Nivel de Depresión			Total
			Mínim o	leve	Modera do	
EDA D	20-30	Recuento	8	0	1	9
		% Nivel Depresión	17,8%	0,0%	5,6%	11,3%
	31-40	Recuento	19	6	6	31
		% Nivel Depresión	42,2%	35,3%	33,3%	38,8%
	41-50	Recuento	13	9	9	31
		% Nivel Depresión	28,9%	52,9%	50,0%	38,8%
	51->	Recuento	5	2	2	9
		% Nivel Depresión	11,1%	11,8%	11,1%	11,3%
	Total	Recuento	45	17	18	80
		% Nivel	100,0	100,0	100,0	100,0
		Depresión	%	%	%	%

Nota. Con relación a la edad y nivel de depresión en el estudio de 80 profesionales de enfermería del Hospital Emergencias Grau que atienden la emergencia nacional por el covid-19 Lima 2020. El 42,2% (19 enfermeros/as) expresa que tienen un nivel de depresión mínima, el cual corresponde entre las edades de 31 a 40 años, el 28,9% (13 enfermeros/as) tienen una depresión mínima, ellos corresponden a las edades entre 41 a 50 años y el 52,9%, así como el 50,0% (9 enfermeros/as), también entre las edades de 41 a 50, se encuentran entre leve y moderado correlativamente. Indicadores más destacados.

**Tabla 7. Prueba de chi-cuadrado de Pearson para asociación de edad con depresión.**

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,070 <sup>a</sup>	6	0,314
N de casos válidos	80		

Nota. Con el valor de significancia (valor crítico observado)  $0,314 > 0,05$ . La correlación entre la **edad** y el nivel de **depresión** no se presenta, por tanto, **no existe una asociación entre variables**.

**Tabla 8. Asociación del sexo con el nivel de depresión.**

		Nivel de Depresión			Total	
		Mínimo	leve	Moderado		
Sexo	Masculino	Recuento	1	1	3	5
		% Nivel Depresión	2,2%	5,9%	16,7%	6,3%
	Femenino	Recuento	44	16	15	75
		% Nivel Depresión	97,8%	94,1%	83,3%	93,8%
Total		Recuento	45	17	18	80
		% Nivel Depresión	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
			%	%		%

Nota. En relación con el sexo y nivel de depresión en el estudio de 80 profesionales de enfermería del Hospital Emergencias Grau que atienden en el área de emergencia nacional por covid-19 Lima 2020. El 97,8% (44 enfermeras) expresa que tienen un nivel de depresión mínima, el 94,1% (16 enfermeras) tienen una depresión leve y el 83,3% (15 enfermeras) presentan un nivel de depresión moderada. Indicadores más relevantes.



**Tabla 9. Prueba de chi-cuadrado de Pearson para asociación de sexo con depresión.**

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,583 <sup>a</sup>	2	0,101
N de casos válidos	80		

Nota. Con el valor de significancia (valor crítico observado)  $0,101 > 0,05$ . La correlación entre el **sexo** y nivel de **depresión** en el estudio de 80 profesionales enfermeros, no se presenta, por tanto, **no existe una asociación significativa entre las variables analizadas.**

**Tabla 10. Asociación de estado civil con el nivel de depresión.**

			Nivel de Depresión			Total
			Mínim o	leve	Modera do	
¿Cuál es su estado civil?	Soltero	Recuento	17	3	5	25
		% Nivel Depresión	37,8%	17,6%	27,8%	31,3%
	Casado	Recuento	26	13	10	49
		% Nivel Depresión	57,8%	76,5%	55,6%	61,3%
	Divorcio	Recuento	2	0	2	4
		% Nivel Depresión	4,4%	0,0%	11,1%	5,0%
Separado	Recuento	0	1	1	2	
	% Nivel Depresión	0,0%	5,9%	5,6%	2,5%	
Total		Recuento	45	17	18	80

% Nivel	100,0	100,0	100,0%	100,0
Depresión	%	%		%

Nota. En relación al estado civil y nivel de depresión en estudio de 80 profesionales de enfermería del Hospital Emergencias Grau que la emergencia nacional por el covid-19 Lima 2020. El 57,8% (26 enfermeros/as) expresa que tienen un nivel de depresión mínima, el cual corresponde a los casados, el 76,5%(13 enfermeros/as) tienen una depresión leve, ellos pertenecen a los casados y el 55,6%(10 enfermeros/as) un nivel de depresión moderada, del mismo modo corresponde a los casados. Indicadores más destacados.

**Tabla 11. Prueba de chi-cuadrado de Pearson para asociación de estado civil con depresión.**

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,314 <sup>a</sup>	6	0,293
N de casos válidos	80		

Nota. Con el valor de significancia (valor crítico observado)  $0,293 > 0,05$ . La correlación entre **estado civil** y nivel de **depresión** en estudio de 80 profesionales de enfermería, no se presenta, por tanto, **no existe una asociación significativa entre las variables analizadas.**

**Tabla 12. Asociación en número de hijos con el nivel de depresión.**

	Nivel de Depresión			Total
	Mínimo	leve	Moderado	

¿Cuántos hijos tiene?	0	Recuento	14	4	5	23
		% Nivel	31,1%	23,5%	27,8%	28,8%
		Depresión				
1	1	Recuento	9	3	3	15
		% Nivel	20,0%	17,6%	16,7%	18,8%
		Depresión				
2	2	Recuento	19	6	7	32
		% Nivel	42,2%	35,3%	38,9%	40,0%
		Depresión				
3	3	Recuento	3	4	2	9
		% Nivel	6,7%	23,5%	11,1%	11,3%
		Depresión				
4	4	Recuento	0	0	1	1
		% Nivel	0,0%	0,0%	5,6%	1,3%
		Depresión				
Total		Recuento	45	17	18	80
		% Nivel	100,0	100,0	100,0%	100,0
		Depresión	%	%		%

Nota. En relación con el número de hijos y nivel de depresión en el estudio de 80 licenciados en enfermería del Hospital Emergencias Grau que atienden la emergencia nacional por el covid-19 Lima 2020. El 42,2% (19 enfermeros/as) presenta un nivel de depresión mínima, el cual tienen 2 hijo, el 31,1% (14 enfermeros/as) tienen una depresión mínima, ellos no tienen hijos y el 20,0%, (9 enfermeros/as), se encuentran con una depresión mínima, el cual solo tienen un hijo. Son los indicadores más destacados.

**Tabla 13. Pruebas de chi-cuadrado de Pearson Asociación en número de hijos con el nivel de depresión.**

Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
-------	----	--------------------------------------

Chi-cuadrado de Pearson	7,063 <sup>a</sup>	8	0,530
N de casos válidos	80		

Nota. Con el valor de significancia (valor crítico observado)  $0,530 > 0,05$ . La correlación entre a la **cantidad de hijos** y nivel de **depresión** en estudio de 80 profesionales de enfermería, no se presenta, por ende, **no existe una asociación significativa entre las variables analizadas.**

**Tabla 14. Asociación entre capacidad de gestión de las autoridades en la pandemia con nivel de depresión**

			Nivel de depresión			Total
			Mínimo	leve	Moderado	
Capacidad de gestión	Están manejando bien esta pandemia	Recuento % Nivel de depresión	0 0,0%	1 5,9%	0 0,0%	1 1,3%
	No saben lo que hacen.	Recuento % Nivel de depresión	1 2,2%	0 0,0%	1 5,6%	2 2,5%
	Hacen lo que pueden.	Recuento % Nivel de depresión	12 26,7%	6 35,3%	5 27,8%	23 28,8%
	Esta pandemia supera sus capacidades.	Recuento % Nivel de depresión	32 71,1%	10 58,8%	12 66,7%	54 67,5%
Total		Recuento % Nivel de depresión	45 100,0 %	17 100,0 %	18 100,0%	80 100,0 %

Nota. Sobre la capacidad de gestión de las autoridades en la pandemia y nivel de depresión en el estudio de 80 profesionales de enfermería del Hospital emergencias Grau que atienden la emergencia nacional por el covid-19 Lima 2020. El 71,1%(32 enfermeros/as) con depresión mínima expresan que la pandemia supera las capacidades de gestión de las autoridades, el 66,7% (12 enfermeros/as) con depresión moderada, del mismo modo indican que la

pandemia supera las capacidades de gestión de las autoridades y el 58,8%(10 enfermeros/as), presentan un nivel de depresión leve, de la misma forma sostienen que la pandemia supera las capacidades de gestión de las autoridades.

**Tabla 15. Prueba de chi-cuadrado de Pearson para asociación entre capacidad de gestión de las autoridades en la pandemia con nivel de depresión.**

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,422 <sup>a</sup>	6	,491
N de casos válidos	80		

Nota. Con el valor de significancia (valor crítico observado)  $0,491 > 0,05$ . La correlación entre **capacidad de gestión de las autoridades en la pandemia** y nivel de **depresión** de 80 profesionales de enfermería, no se presenta, **por tanto, no existe una asociación significativa entre las variables analizadas.**

### FACTORES DE ECONÓMICOS LABORALES ASOCIADOS AL NIVEL DE DEPRESIÓN

**Tabla 16. Asociación entre servicio donde labora con nivel de depresión.**

			Nivel de depresión			Total
			Mínimo	leve	Moderad o	
Servicio donde labora.	Cirugía	Recuento	3	1	0	4
		% Nivel de depresión	6,7%	5,9%	0,0%	5,0%
	Emergencias y desastres.	Recuento	17	1	2	20
		% Nivel de depresión	37,8%	5,9%	11,1%	25,0%
	Unidad de cuidados intensivos.	Recuento	8	3	5	16
		% Nivel de depresión	17,8%	17,6%	27,8%	20,0%
	Medicina.	Recuento	13	8	10	31
		% Nivel de depresión	28,9%	47,1%	55,6%	38,8%
	Cardiología	Recuento	0	0	1	1
		% Nivel de depresión	0,0%	0,0%	5,6%	1,3%
	Otros.	Recuento	4	4	0	8
		% Nivel de depresión	8,9%	23,5%	0,0%	10,0%

Total	Recuento	45	17	18	80
	% Nivel de depresión	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Nota. En el análisis del servicio donde labora y nivel de depresión en el estudio de 80 profesionales de enfermería del Hospital emergencias Grau que atienden la emergencia nacional por el covid-19 Lima 2020. El 37,8%(17 enfermeros/as) con depresión mínima expresan que laboran en emergencias y desastres, el 28,9% (13 enfermeros/as) con depresión mínima sostienen que laboran en medicina, así mismo, el 55,6% (10 enfermeros/as), presentan un nivel de depresión moderada, de la misma forma, sostienen que laboran en medicina.

**Tabla 17. Prueba de chi-cuadrado de Pearson para asociar servicio donde labora con nivel de depresión.**

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	19,84 8 <sup>a</sup>	10	,031
N de casos válidos	80		

Nota. Con el valor de significancia (valor crítico observado)  $0,031 < 0,05$ . La correlación entre **servicio donde labora** y nivel de **depresión** de 80 profesionales de enfermería. Sí se presenta. En consecuencia, sí **existe una asociación significativa** entre las variables analizadas.

**Tabla 18. Asociación en años de servicio laboral con nivel de depresión.**

	Nivel de Depresión			Total
	Mínimo	leve	Moderado	
Recuento	15	8	2	25

Años de servicio laboral (B5)	1-10	% Nivel Depresión	33,3%	47,1%	11,1%	31,3%
	11-20	Recuento	30	9	7	46
		% Nivel Depresión	66,7%	52,9%	38,9%	57,5%
	21-30	Recuento	0	0	7	7
		% Nivel Depresión	0,0%	0,0%	38,9%	8,8%
	31->	Recuento	0	0	2	2
		% Nivel Depresión	0,0%	0,0%	11,1%	2,5%
	Total	Recuento	45	17	18	80
		% Nivel	100,0	100,0	100,0%	100,0
		Depresión	%	%		%

Nota. Con relación a los años de servicio laboral y nivel de depresión en estudio de 80 profesionales de enfermería del Hospital Emergencias Grau que atienden la emergencia nacional por el covid-19 Lima 2020. El 66,7% (30 enfermeros/as) expresan que tienen un nivel de depresión mínima, el cual corresponde entre los 11 a 20 años de servicio, el 33,3% (15 enfermeros/as) tienen una depresión mínima, ellos corresponden entre 1 a 10 años laborando y el 52,9% (9 enfermeros/as), entre 11 a 20 años se encuentran en leve. Indicadores más relevantes.

**Tabla 19. Prueba de chi-cuadrado de Pearson para asociación de años de servicio con nivel de depresión.**

Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
-------	----	--------------------------------------

Chi-cuadrado de Pearson	36,56 2 <sup>a</sup>	6	<b>0,000</b>
N de casos válidos	80		

Nota. Con el valor de significancia (valor crítico observado)  $0,000 < 0,05$ . La asociación entre los **años de servicio** laboral y nivel de **depresión** en estudio de 80 profesionales de enfermería, sí se presenta. En consecuencia, sí **existe una asociación significativa** entre las variables analizadas.

**Tabla 20. Correlación Spearman de años de servicio laboral con nivel de depresión.**

			Años de servicio	Nivel de depresión
Rho de Spearman	Años de servicio	Coefficiente de correlación	1,000	,325**
		Sig. (bilateral)	.	,003
		N	80	80
	Nivel de depresión	Coefficiente de correlación	,325**	1,000
		Sig. (bilateral)	,003	.
		N	80	80

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Nota. De acuerdo al análisis de años de servicio y nivel de depresión. La tabla presenta un P-valor de 0,003 por debajo del nivel de significancia de 0,05. En consecuencia, **existe una correlación significativa** entre **años de servicio** y nivel de **depresión**.

**Tabla 21. Correlación Pearson de años de servicio con nivel de depresión.**

	Años de servicio	Nivel de depresión
--	------------------	--------------------



Años de servicio	Correlación de Pearson	1	,428**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	80	80
Nivel de depresión	Correlación de Pearson	,428**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	80	80

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Nota. De acuerdo al análisis de años de servicio y nivel de depresión. La tabla presenta un P-valor de 0,00 por debajo del nivel de significancia de 0,05. En consecuencia, **existe una correlación significativa** entre **años de servicio** y nivel de **depresión**.

**Tabla 22. Asociación a jornada de trabajo habitual de cada turno en las últimas 4 se manas con nivel de depresión.**

		Nivel de Depresión			Total	
		Mínim o	leve	Modera do		
¿Cuál es la jornada de trabajo habitual de cada turno en las últimas 4 se manas?	6 horas	Recuento	2	2	0	4
		% Nivel Depresión	4,4%	11,8%	0,0%	5,0%
	10 horas	Recuento	4	0	2	6
		% Nivel Depresión	8,9%	0,0%	11,1%	7,5%
	12 horas	Recuento	30	11	9	50
		% Nivel Depresión	66,7%	64,7%	50,0%	6 2,5%
	24 horas	Recuento	5	2	5	12
		% Nivel Depresión	11,1%	11,8%	27,8%	15,0%
	Otros	Recuento	4	2	2	8

	% Nivel	8,9%	11,8%	11,1%	10,0%
	Depresión				
Total	Recuento	45	17	18	80
	% Nivel	100,0	100,0	100,0%	100,0
	Depresión	%	%		%

Nota. En relación a la jornada de trabajo en las últimas 4 semanas y nivel de depresión en el estudio de 80 profesionales de enfermería del Hospital emergencias Grau que atienden la emergencia nacional por el covid-19 Lima 2020. El 66,7% (30 enfermeros/as) expresa que tienen un nivel de depresión mínima, el cual corresponde a 12 horas de trabajo, el 64,7% (11 enfermeros/as) tienen una depresión leve, ellos corresponden a 12 horas de trabajo y el 50,0%(9 enfermeros/as) del mismo modo con 12 horas laborales, tienen un nivel de depresión moderada. Indicadores más destacados.

**Tabla 23. Pruebas de chi-cuadrado de Pearson para asociación a jornada de trabajo habitual de cada turno en las últimas 4 se manas con nivel de depresión.**

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,438 <sup>a</sup>	8	0,490
N de casos válidos	80		

Nota. Con el valor de significancia (valor critico observado)  $0,490 > 0,05$ . La correlación entre la **jornada de trabajo** en las últimas 4 semanas y nivel de **depresión** en estudio de 80 profesionales de enfermería, no se presenta, por lo tanto, **no existe una asociación significativa** entre las variables analizadas.

**Tabla 24. Asociación entre ingresos económicos suficientes para cubrir gastos familiares con nivel de depresión.**

		Nivel de Depresión			Total	
		Mínimo	leve	Moderado		
¿A Ud. le alcanza para cubrir su gasto familiar?	Si me alcanza	Recuento	14	10	7	31
		% Nivel Depresión	31,1%	58,8%	38,9%	38,8%
		A las justas me alcanza	Recuento	26	5	10
	No me alcanza	% Nivel Depresión	57,8%	29,4%	55,6%	51,3%
		Recuento	5	2	1	8
		% Nivel Depresión	11,1%	11,8%	5,6%	10,0%
Total	Recuento	45	17	18	80	
	% Nivel Depresión	100,0	100,0	100,0%	100,0%	
		%	%			

Nota. Con relación a ingresos económicos suficientes para cubrir gastos familiares y nivel de depresión, en el estudio de 80 profesionales de enfermería del Hospital emergencias Grau que atienden la emergencia nacional por el covid-19 Lima 2020. El 57,8%(26 enfermeros/as) expresa que tienen un nivel de depresión mínima, el cual indica que a las justas alcanza, el 31,1% (14 enfermeros/as) tienen una depresión mínima, el cual presenta un indicador que sí le alcanza y el 58,8%(10 enfermeros/as), presentan un nivel de depresión leve con el indicador que, si le alcanza, por último, el 55,6%(10 enfermeros/as) se encuentran en depresión moderada con el indicador que les alcanza a las justas para cubrir los gastos familiares. Indicadores más destacados.

**Tabla 25. Prueba de chi-cuadrado de Pearson para asociar ingresos económicos suficientes para cubrir gastos familiares con nivel de depresión.**

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,931 <sup>a</sup>	4	0,294
N de casos válidos	80		

Nota. Con el valor de significancia (valor crítico observado)  $0,294 > 0,05$ . La correlación entre **ingresos económicos suficientes para cubrir gastos familiares** y nivel de **depresión** en estudio de 80 profesionales de enfermería, no se presenta, por tanto, **no existe una asociación significativa** entre las variables analizadas.

### FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS – BIOSANITARIAS ASOCIADOS AL NIVEL DE DEPRESIÓN

**Tabla 26 Asociación entre familiares en condición de riesgo con nivel de depresión.**

			Nivel de depresión			Total
			Mínimo	leve	Modera do	
Familiares con condición de riesgo.	Más de 60 años	Recuento	13	9	1	23
		% Nivel de depresión	28,9%	52,9%	5,6%	28,8%
	Enfermedades preexistentes	Recuento	14	1	7	22
		% Nivel de depresión	31,1%	5,9%	38,9%	27,5%
	Contacto frecuente con personas	Recuento	2	0	0	2
	% Nivel de depresión	4,4%	0,0%	0,0%	2,5%	
Más de 60 años y enfermedades preexistentes.	Recuento	12	4	10	26	
	% Nivel de depresión	26,7%	23,5%	55,6%	32,5%	
Más de 60 años, enfermedades preexistentes y contacto	Recuento	2	2	0	4	
	% Nivel de depresión	4,4%	11,8%	0,0%	5,0%	

	frecuente con personas.					
	Más de 60 años y Contacto frecuente con personas	Recuento	2	1	0	3
		% Nivel de depresión	4,4%	5,9%	0,0%	3,8%
Total		Recuento	45	17	18	80
		% Nivel de depresión	100,0 %	100,0 %	100,0%	100,0 %

Nota. Con relación a familiares en condición de riesgo y nivel de depresión en el estudio de 80 profesionales de enfermería del Hospital emergencias Grau que atienden la emergencia nacional por el covid-19 Lima 2020. El 31,1% (14 enfermeros/as) con depresión mínima expresan que tienen familiares con enfermedades preexistentes, el 28,9% (13 enfermeros/as) con depresión mínima sostienen que tienen familiares, con más de 60 años y el 55,6% (10 enfermeros/as), presentan un nivel de depresión moderada, y al mismo expresan que tienen familiares con más de 60 años, así mismo, con enfermedades preexistentes.

**Tabla 27. Prueba de chi-cuadrado de Pearson para asociar familiares en condición de riesgo con nivel de depresión.**

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	19,59	10	,033
N de casos válidos	5 <sup>a</sup>	80	

Nota. Con el valor de significancia (valor crítico observado)  $0,031 < 0,05$ . La correlación entre **familiares en condición de riesgo** y nivel de **depresión** de 80 profesionales de enfermería. Si presenta. En consecuencia, sí **existe una asociación significativa** entre las variables analizadas.

**Tabla 28. Asociación entre nivel de alimentación con nivel de depresión.**

			Nivel de depresión			Total
			Mínimo	leve	Modera do	
¿Usted está alimentándose adecuadamente?	Como de costumbre	Recuento % Nivel de depresión	12 26,7%	7 41,2%	8 44,4%	27 33,8%
	Menos que antes	Recuento % Nivel de depresión	11 24,4%	4 23,5%	4 22,2%	19 23,8%
	Mejor que antes	Recuento % Nivel de depresión	21 46,7%	6 35,3%	6 33,3%	33 41,3%
	Casi nada	Recuento % Nivel de depresión	1 2,2%	0 0,0%	0 0,0%	1 1,3%
Total		Recuento	45	17	18	80
		% Nivel de depresión	100,0 %	100,0 %	100,0% %	100,0 %

Nota. Con relación al nivel de alimentación y nivel de depresión en el estudio de 80 profesionales de enfermería del Hospital emergencias Grau que atienden la emergencia nacional por el covid-19 Lima 2020. El 46,7% (21 enfermeros/as) con depresión mínima formulan que se alimentan mejor que antes, el 26,7% (12 enfermeros/as) con depresión mínima sostienen que comen como de costumbre y el 24,4% (11 enfermeros/as), presentan un nivel de depresión mínima indican que comen menos que antes.

**Tabla 29. Prueba de chi-cuadrado de Pearson para asociar nivel de alimentación con nivel de depresión.**

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,101 <sup>a</sup>	6	,796
N de casos válidos	80		

Nota. Con el valor de significancia (valor crítico observado)  $0,796 > 0,05$ . La correlación entre **nivel de alimentación** y nivel de **depresión** de 80

profesionales de enfermería, no se presenta, por tanto, **no existe una asociación significativa** entre las variables analizadas.

**Tabla 30. Asociación en contacto directo con pacientes positivos de COVID-19 con nivel de depresión.**

			Nivel de Depresión			Total
			Mínimo	leve	Moderado	
¿Ha tenido contacto directo con pacientes positivos de COVID-19?	Si es posible	Recuento	44	15	16	75
		% Nivel Depresión	97,8%	88,2%	88,9%	93,8%
	No es posible	Recuento	0	2	1	3
		% Nivel Depresión	0,0%	11,8%	5,6%	3,8%
	Desconozco	Recuento	1	0	1	2
		% Nivel Depresión	2,2%	0,0%	5,6%	2,5%
Total	Recuento	45	17	18	80	
	% Nivel Depresión	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
		%	%	%	%	

Nota. Con relación al contacto directo con pacientes positivos de COVID-19 y nivel de depresión en estudio de 80 profesionales de enfermería del Hospital Emergencias Grau que atienden la emergencia nacional por el covid-19 Lima 2020. El 97,8% (44 enfermeros/as) expresa que tienen un nivel de depresión mínima, el cual presenta la posibilidad de haber tenido contacto directo, el 88,9% (16 enfermeros/as) tienen una depresión moderada, ellos corresponden a la posibilidad y el 88,2% (15 enfermeros/as) se encuentran en un nivel leve de depresión, del mismo modo, en un nivel de que si existe la posibilidad de contacto directo con pacientes COVID-19. Indicadores más destacados.

**Tabla 31. Pruebas de chi-cuadrado de Pearson para asociación en contacto directo con pacientes positivos de COVID-19 con nivel de depresión.**

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,045 <sup>a</sup>	4	0,196
N de casos válidos	80		

Nota. Con el valor de significancia (valor crítico observado)  $0,196 > 0,05$ . La correlación entre el **contacto directo con pacientes positivos de COVID-19** y nivel de **depresión** en estudio de 80 profesionales de enfermería, no se presenta, es decir, **no existe una asociación significativa** entre las variables analizadas.

**Tabla 32. Asociación entre contacto con pacientes positivos o sospechosos de COVID-19 sin EPP con nivel de depresión.**

		Nivel de depresión			Total
		Mínimo	leve	Moderado	
¿Tuvo contacto con pacientes positivos o sospechosos de COVID-19 sin EPP?	Si es posible	Recuento 34 75,6%	12 70,6%	12 66,7%	58 72,5%
	No es posible	Recuento 9 20,0%	5 29,4%	2 11,1%	16 20,0%
	Desconozco	Recuento 2 4,4%	0 0,0%	4 22,2%	6 7,5%
Total		Recuento 45 100,0%	17 100,0%	18 100,0%	80 100,0%

Nota. La Asociación entre contacto con pacientes positivos o sospechosos de COVID-19 sin EPP y nivel de depresión en estudio de 80 profesionales de enfermería del Hospital Emergencias Grau que atienden la emergencia nacional



por el covid-19 Lima 2020. El 75,6% (34 enfermeros/as) expresa que tienen un nivel de depresión mínima así mismo, afirman que si es posible el contacto con pacientes positivos o sospechosos de COVID-19 sin EPP, el 70,6% (12 enfermeros/as) tienen una depresión leve, ellos sostienen que si es posible el contacto con pacientes positivos o sospechosos de COVID-19 sin EPP, por último, el 66,7% (12 enfermeros/as) se encuentran en un nivel moderado de depresión, del mismo modo indican que si es posible el contacto con pacientes positivos o sospechosos de COVID-19 sin EPP. Indicadores más destacados.

**Tabla 33. Prueba de chi-cuadrado de Pearson para asociar contacto con pacientes positivos o sospechosos de COVID-19 sin EPP con nivel de depresión.**

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8,652 <sup>a</sup>	4	,070
N de casos válidos	80		

Nota. Con el valor de significancia (valor crítico observado)  $0,070 > 0,05$ . La correlación entre el **contacto con pacientes positivos o sospechosos de COVID-19 sin EPP** y nivel de **depresión** en estudio de 80 profesionales de enfermería, no se presenta, es decir, **no existe una correlación significativa** entre las variables analizadas.

**Tabla 34. Asociación entre si cuenta con equipo de protección personal (EPP) en su centro de trabajo con nivel de depresión.**

	Nivel de depresión			Total
	Mínim o	leve	Modera do	
Recuento	5	0	0	5

Cuenta con equipo de protección.	Suficiente	% Nivel de depresión	11,1%	0,0%	0,0%	6,3%
	Insuficiente o limitado	Recuento	25	8	9	42
		% Nivel de depresión	55,6%	47,1%	50,0%	52,5%
	Muy insuficiente	Recuento	15	9	9	33
		% Nivel de depresión	33,3%	52,9%	50,0%	41,3%
Total		Recuento	45	17	18	80
		% Nivel de depresión	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Nota. La Asociación entre equipo de protección personal (EPP) y nivel de depresión de depresión en estudio de 80 profesionales de enfermería del Hospital Emergencias Grau que atienden la emergencia nacional por el covid-19 Lima 2020. El 55,6% (25 enfermeros/as) expresa que tienen un nivel de depresión mínima así mismo, afirman que es Insuficiente o limitado, el 33,3% (15 enfermeros/as) tienen una depresión mínima sostienen que el equipo es muy insuficiente, por último, el 50,0% (9 enfermeros/as) se encuentran en un nivel moderado de depresión, sin embargo, dentro de este grupo se encuentran quienes afirman que el equipamiento ha sido muy insuficiente e insuficiente o limitado correlativamente.

**Tabla 35. Prueba de chi-cuadrado de Pearson para asociar si cuenta con equipo de protección personal (EPP) en su centro de trabajo con nivel de depresión.**

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,667 <sup>a</sup>	4	,225
N de casos válidos	80		

Nota. Con el valor de significancia (valor crítico observado)  $0,225 > 0,05$ . La correlación entre **si cuenta con equipo de protección personal (EPP) en su centro de trabajo** y nivel de **depresión** en estudio de 80 profesionales de enfermería, no se presenta, es decir, **no existe una correlación significativa** entre las variables analizadas.

## **IV. DISCUSIÓN**

### **4.1. Discusión**

El presente trabajo de investigación se refiere al tema sobre factores asociados a síntomas de depresión en los profesionales de enfermería del Hospital emergencias Grau que atienden la emergencia nacional por el covid-19 lima 2020. Estudio que determinó en el análisis de 80 participantes en estado de vulnerabilidad para padecer trastornos psicológicos de depresión, por el tratamiento y contacto con enfermos con COVID-19. En el análisis general de la variable nivel de síntomas de depresión que se realizó con el instrumento del PHQ-9, los resultados obtenidos en el estudio aplicado a 80 enfermeros(as) el 56,3% (45) afirman el síntoma de mínimo, el 22,5% (18) indican el síntoma de moderado y el 21,3% (17) manifiestan síntomas de depresión leve. Por ende, los profesionales de la salud, en general, no presentan síntomas de depresión severa.

En los Factores de socio-demográficos asociados al nivel de depresión, con una asociación de la edad con nivel de depresión. El 42,2% (19 enfermeros/as) expresa que tienen un nivel de depresión mínima, el cual corresponde entre las edades de 31 a 40 años. Indicadores de mayor relevancia, sin embargo, en la edad de entre 41 a 50 presenta un nivel de 50,0% de depresión moderada, el cual constituye a 9 profesionales. Por lo tanto, la correlación entre la edad y el nivel de depresión no se presenta, es decir, no existe una asociación entre la edad y el estado de depresión.

En la asociación del sexo con el nivel de depresión. Se presenta que el 97,8% (44 enfermeras) expresa que tienen un nivel de depresión mínima, el 94,1% (16 enfermeras) tienen una depresión leve y el 83,3% (15 enfermeras) presentan un nivel de depresión moderada. Téngase en cuenta que, la mayor población de estado son mujeres 75 frente a 5 varones enfermeros. No presentándose una asociación significativa entre las variables sexo con síntoma de depresión.

Entre la asociación por estado civil con el nivel de depresión, el 57,8% (26 enfermeros/as) expresa que tienen un nivel de depresión mínima, el cual corresponde a los casados, el 76,5% (13 enfermeros/as) tienen una depresión leve, ellos pertenecen a los casados que también son parte de un nivel asintomático de depresión moderada en 55,6% (10 enfermeros/as).

Consecuentemente, no existe una asociación significativa entre las variables analizadas.

En la Asociación por número de hijos con el nivel de depresión, el 42,2% (19 enfermeros/as) presenta un nivel de depresión mínima, el cual tienen 2 hijos, el 31,1% (14 enfermeros/as) tienen una depresión mínima, ellos no tienen hijos y el 20,0%, (9 enfermeros/as), se encuentran en mínimo, el cual solo tienen un hijo, que son los indicadores más destacados.

El COVID – 19, que generó la pandemia expresa un impacto, no solo en la economía social; sino también en distintos sectores como el desarrollo sociopolítico y productivo. El nuevo virus que se está extendiendo rápidamente, con una tasa de mortalidad alrededor del 2% en el mes de marzo; por otra parte, existe mucha incertidumbre con respecto a su origen y naturaleza del COVID – 19. Su amplia propagación de infectados continúa aumentando a cifras alarmantes, al igual que el número de muertes; generando miedo y pánico en la población mundial. (5)

En los Factores económicos y laborales asociados al nivel de depresión en relación a la asociación por años de servicio laboral con síntomas de depresión. Se presentan indicadores con síntomas de depresión mínima y leve, como el 66,7% (30 enfermeros/as) expresa que tienen un nivel de depresión mínima, el cual corresponde entre los 11 a 20 años y el 33,3% (15 enfermeros/as) tienen una depresión mínima, ellos corresponden entre 1 a 10 años y el 52,9% (9 enfermeros/as), entre 11 a 20 años se encuentran en leve. Sin embargo, un 38,9% (7 profesionales) tienen nivel de síntomas de depresión moderada. Ello indica que hay un nivel de significancia en estas dos variables de estudio.

En la Asociación jornada de trabajo habitual de cada turno en las últimas 4 semanas con nivel de depresión, el 66,7% (30 enfermeros/as) expresa que tienen un nivel de depresión mínima, el cual corresponde a 12 horas de trabajo, el 64,7% (11 enfermeros/as) tienen una depresión leve, ellos corresponden a 12 horas de trabajo y el 50,0% (9 enfermeros/as) del mismo modo con 12 horas laborales, tienen un nivel moderado. Factor que no muestra un nivel de significancia, dado los resultados asintomáticos presentados.

Por la Asociación ingresos económicos suficientes para cubrir gastos familiares y nivel de depresión. El 57,8% (26 enfermeros/as) expresa que tienen un nivel de depresión mínima, el cual indica que a las justas alcanza, el 31,1% (14 enfermeros/as) tienen una depresión mínima, el cual presenta un indicador que sí le alcanza y el 58,8% (10 enfermeros/as), presentan un nivel de depresión leve con el indicador que si le alcanza y el 55,6% (10 enfermeros/as) se encuentran en moderado con el indicador que les alcanza a las justas para cubrir los gastos familiares. Ello expresa que no hay indicadores de significancia.

En el Perú la pandemia afecto severamente la economía del país, pero la situación se torna con significativa preocupación porque se muestra que el COVID-19, está vulnerando la salud mental nos solo del personal de salud, sino también, a los que brindan primeros auxilios, fuerzas armadas y policiales, bomberos o los que levantan los cadáveres y a la población en general; debido a que muchos no cuentan con una estabilidad emocional adecuada e incluso la estabilidad laboral que cada uno de ellos necesitan.(6)

En los Factores epidemiológicos – biosanitarias asociados al nivel de depresión, y en relación a contacto directo con pacientes positivos de COVID-19 con nivel de depresión. El 97,8% (44 enfermeros/as) expresa que tienen un nivel de depresión mínima por posible contacto, el 88,9% (16 enfermeros/as) tienen una depresión moderada, ellos corresponden a la posibilidad de haber tenido contacto y el 88,2% (15 enfermeros/as) se encuentran con un nivel de depresión leve al tener contacto directo con posibles pacientes COVID-19. No expresa un nivel de significancia con el contacto directo con pacientes positivos de COVID-19 y nivel síntomas de depresión severa.

En consecuencia, la pandemia provocada por el COVID-19, en la cual determinó en estado de emergnecia desde el 15 de marzo del 2020, adopta medidas excepcionales de salud. El estado dispone el aislamiento social obligatorio (cuarentena) en todo el país con la suspensión del ejercicio de los Derechos Constitucionales como la libertad de tránsito de las personas. Ello con el firme proposito de evitar contactos directos entre las personas(10).

## **LIMITACIONES:**

Una de las limitaciones para la muestra del estudio, lo cual puede haber distorsionado la recolección de datos más fidedignos, el hecho que el profesional de enfermería responda a una encuesta online no es igual a una encuesta presencial; por otro lado también el temor a responder la encuesta y a los resultados que se puedan obtener, puede ser que muchos no hayan respondido la encuesta con la verdad, e incluso pudo haber una depresión grave en los licenciados en enfermería del Hospital Emergencias Grau que atienden la Emergencia Nacional por el COVID-19.

## **4.2. Conclusión**

En relación con el análisis general del instrumento de la variable nivel de síntomas de depresión severa - (PHQ-9), los resultados obtenidos en el estudio aplicado a 80 enfermeros(as) el 56,3% (45) afirman el síntoma de mínimo, el 22,5% (18) indican el síntoma de moderado y el 21,3% (17) manifiestan el síntoma de depresión leve. En este sentido, los profesionales de la salud, en general, no presentan síntomas de depresión severa.

En lo referente a Factores de socio-demográficos asociados al nivel de depresión asociación de la edad, sexo, estado civil y cantidad de hijos con síntomas de depresión severa, se presenta indicadores con bajos o mínimos niveles de depresión.

En los Factores de económicos laborales asociados al nivel de depresión en relación a la asociación por años de servicio laboral, jornada de trabajo habitual, gastos familiares se identifica mínimos niveles de síntomas de depresión severa.

En los Factores epidemiológicos – biosanitarias asociados al nivel de depresión, y en relación al contacto directo con pacientes positivos de COVID-19 con nivel síntomas de depresión severa. Presentan un mínimo de depresión, así mismo, tienen una depresión moderada por el contacto con pacientes COVID-19.

### **4.3. Recomendaciones**

En relación a los resultados obtenidos se recomienda realizar seguimientos continuos en relación a los síntomas de depresión de los enfermeros(as), quienes, en el estudio no presentan depresión severa, y en general lo que destaca son niveles de depresión mínima y leve, lo cual podría incurrir en un buen nivel de gestión del personal de salud, para las áreas sensibles de tratamiento del COVID19.

Implementar programas obligatorios en cada servicio de atención, que permita autoevaluar rápida y eficazmente el estado emocional de cada trabajador en el turno, indistintamente del tipo de contrato que tenga con su centro de labores, priorizando al personal que se encuentra en área laboral de riesgo medio- alto de contagio.

Finalmente, se recomienda que se incentive el manejo emocional de cada profesional de enfermería para que no obtenga severos síntomas de depresión.



## BIBLIOGRAFIA

1. OMS | Salud mental en el lugar de trabajo [Internet]. WHO. World Health Organization; [citado 24 de noviembre de 2020]. Disponible en: [http://www.who.int/mental\\_health/in\\_the\\_workplace/es/](http://www.who.int/mental_health/in_the_workplace/es/)
2. Ministerio de Salud atendió más de un millón 200 mil casos relacionados a salud mental durante 2019 [Internet]. [citado 24 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/82187-ministerio-de-salud-atendio-mas-de-un-millon-200-mil-casos-relacionados-a-salud-mental-durante-2019>
3. Coronavirus: la OMS declara la pandemia a nivel mundial por Covid-19 [Internet]. Redacción Médica. [citado 24 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.redaccionmedica.com/secciones/sanidad-hoy/coronavirus-pandemia-brote-de-covid-19-nivel-mundial-segun-oms-1895>
4. Decreto Supremo que prorroga el Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del COVID-19 y establece otras disposiciones-DECRETO SUPREMO-N° 083-2020-PCM [Internet]. [citado 24 de noviembre de 2020]. Disponible en: <http://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-supremo-que-prorroga-el-estado-de-emergencia-naciona-decreto-supremo-n-083-2020-pcm-1866214-1/>
5. Estrategias para combatir la «infodemia» del COVID-19 en redes sociales [Internet]. MIT Technology Review. 1970 [citado 22 de junio de 2020]. Disponible en: <https://www.technologyreview.es/s/12032/estrategias-para-combatir-la-infodemia-del-covid-19-en-redes-sociales>
6. Zarghami M. Psychiatric Aspects of Coronavirus (2019-nCoV) Infection [Internet]. Vol. 14, Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences. Kowsar; 2020 [citado 22 de junio de 2020]. Disponible en: <https://sites.kowsarpub.com/ijpbs/articles/102957.html>
7. Zuñiga JS. Modelos y teorías en enfermería 7ed medilibros. [citado 22 de junio de 2020]; Disponible en: [https://www.academia.edu/11289973/Modelos\\_y\\_teorias\\_en\\_enfermeria\\_7ed\\_medilibros](https://www.academia.edu/11289973/Modelos_y_teorias_en_enfermeria_7ed_medilibros)
8. Villavicencio F, Elena M. Ansiedad y estrés en la práctica del personal de enfermería en un hospital de tercer nivel en Guadalajara. Revista Electrónica de Psicología Iztacala [Internet]. 26 de abril de 2010 [citado 22 de junio de 2020];13(1). Disponible en: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/article/view/17075>
9. Caballero-Domínguez CC, Campo-Arias A. Problemas de salud mental en la sociedad: un acercamiento desde el impacto del COVID 19 y de la cuarentena. 1. 18 de abril de 2020;17(3):1-3.

10. OMS | La depresión es una enfermedad frecuente y las personas que la padecen necesitan apoyo y tratamiento [Internet]. WHO. World Health Organization; [citado 24 de noviembre de 2020]. Disponible en: [https://www.who.int/mediacentre/news/notes/2012/mental\\_health\\_day\\_2012\\_1009/es/](https://www.who.int/mediacentre/news/notes/2012/mental_health_day_2012_1009/es/)
11. Rondón MB. Salud mental: un problema de salud pública en el Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*. octubre de 2006;23(4):237-8.
12. Garabetyan E. El personal de salud, entre el síndrome de burnout, la angustia y el estigma social [Internet]. Perfil.com. 2020 [citado 25 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.perfil.com/ciencia/el-personal-de-salud-entre-el-sindrome-de-burnout-la-angustia-y-el-estigma-social.phtml>
13. Lozano-Vargas A, Lozano-Vargas A. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Revista de Neuro-Psiquiatría*. enero de 2020;83(1):51-6.
14. Concha CAV, Farfán CHV, Calderón AAC, Bairo WL, Arce BGÁ, Laguna YG, et al. ESTRÉS ANSIEDAD Y DEPRESIÓN CON ESTILOS DE AFRONTAMIENTO EN ENFERMERAS EN CONTACTO CON COVID-19 CUSCO PERÚ. *Revista Científica de Enfermería - RECIEN*. 17 de octubre de 2020;9(3):50-60.
15. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Netw Open* [Internet]. 23 de marzo de 2020 [citado 25 de noviembre de 2020];3(3). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7090843/>
16. Quispe Erasmo LS. PREVALENCIA DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN PERSONAL DE SALUD EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ, DICIEMBRE 2017. 2018.
17. Erquicia J, Valls L, Barja A, Gil S, Miquel J, Leal-Blanquet J, et al. Impacto emocional de la pandemia de Covid-19 en los trabajadores sanitarios de uno de los focos de contagio más importantes de Europa. *Med Clin (Barc)*. 27 de noviembre de 2020;155(10):434-40.
18. Creswell JW. *Research design: qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. Thousand Oaks, Calif.: Sage Publications; 2003.
19. Unknown. METODOLOGÍAS DE INVESTIGACIÓN: IV. TIPOS DE INVESTIGACION [Internet]. METODOLOGÍAS DE INVESTIGACIÓN. 2012 [citado 22 de junio de 2020]. Disponible en: <http://metodologiasdeinvestigacion.blogspot.com/2012/07/40-tipos-de-investigacion.html>

20. Estudios Descriptivos | NURE Investigación. [citado 22 de junio de 2020]; Disponible en: <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/180>
21. Quintana Calderón E. El papel de enfermería en la depresión mayor. Nurse's role in major depression disorder [Internet]. 29 de junio de 2017 [citado 22 de junio de 2020]; Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/handle/10902/11613>
22. 4. Definición, factores de riesgo y diagnóstico [Internet]. GuíaSalud. [citado 22 de junio de 2020]. Disponible en: <https://portal.guiasalud.es/egpc/depresion-adulto-definicion/>
23. OMS | Depresión [Internet]. WHO. World Health Organization; [citado 22 de junio de 2020]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/depression/es/>
24. Saldivia S, Aslan J, Cova F, Vicente B, Inostroza C, Rincón P. Propiedades psicométricas del PHQ-9 (Patient Health Questionnaire) en centros de atención primaria de Chile. Revista médica de Chile. 2019;147(1):53-60.
25. ipops. Una breve escala para evaluar los síntomas depresivos en Perú (PHQ-9) [Internet]. IPOPS. [citado 22 de junio de 2020]. Disponible en: <http://ipops.pe/inicio/phq-9/>
26. Baader M T, Molina F JL, Venezian B S, Rojas C C, Farías S R, Fierro-Freixenet C, et al. Validación y utilidad de la encuesta PHQ-9 (Patient Health Questionnaire) en el diagnóstico de depresión en pacientes usuarios de atención primaria en Chile. Revista chilena de neuro-psiquiatría. marzo de 2012;50(1):10-22.
27. Calderón M, Gálvez-Buccollini JA, Cueva G, Ordoñez C, Bromley C, Fiestas F. Validación de la versión peruana del PHQ-9 para el diagnóstico de depresión. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. octubre de 2012;29(4):578-578.

## ANEXOS

### ANEXO A. Operacionalización de las variables

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE 1								
TÍTULO: FACTORES ASOCIADOS A SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN SEVERA EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL GRAU QUE ATIENDEN LA EMERGENCIA NACIONAL POR EL COVID-19 LIMA 2020								
VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ÍTEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
<b>FACTORES PARA DEPRESIÓN</b>	Tipo de variable según su naturaleza:  Cualitativa  Escala de medición:  nominal	Los factores actúan como causa de alguna situación, que se convierte en el efecto. Los factores tienen un nivel de influencia sobre un hecho.	Los factores tienen un nivel de influencia sobre un hecho. La depresión es un proceso multifactorial y complejo cuya probabilidad de desarrollo depende de un amplio grupo de factores; los factores de riesgo de la depresión cuenta con algunas limitaciones: primero, es difícil establecer diferencias entre los factores que	Factores socio-demográficos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Edad.</li> <li>• Sexo.</li> <li>• Estado civil.</li> <li>• Número de hijos.</li> <li>• Edad de sus hijos.</li> <li>• Percepción de la peligrosidad de la enfermedad por el COVID-19.</li> <li>• Medios de información sobre el COVID-19.</li> </ul>	Ítem 1  Ítem 2  Ítem 3  Ítem 4  Ítem 5  Ítem 6  Ítem 7	Rangos de medida según enunciado:  Dicotómica.  Politómica	Valores asignados en escalas según enunciado:  Dicotómica.  Politómica
				Factores económicos-laborales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicio donde labora.</li> </ul>	Ítem 8		

		influyen en el inicio y/o el mantenimiento de la depresión; segundo, muchos de los factores de riesgo interactúan de tal manera que podrían ser causas o consecuencias de la misma.		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tipo de contrato.</li> <li>• Tipo de seguro que cuenta.</li> <li>• Años de servicio que lleva trabajando.</li> <li>• Duración habitual de cada turno.</li> </ul>	<p>Ítem 9</p> <p>Ítem 10</p> <p>Ítem 11</p> <p>Ítem 12</p>		
			Factores epidemiológicos-biosanitarias	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfermedades preexistentes.</li> <li>• Ha comprado algunos materiales para protegerse.</li> <li>• Contacto directo con pacientes positivos de COVID – 19.</li> <li>• Contacto con pacientes positivos o sospechosos de COVID – 19 sin EPP.</li> <li>• En trabajo cuenta con equipo de protección personal (EPP).</li> </ul>	<p>Ítem 13</p> <p>Ítem 14</p> <p>Ítem 15</p> <p>Ítem 16</p> <p>Ítem 17</p>		

**OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE 2**

**TÍTULO: FACTORES ASOCIADO A SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN SEVERA EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL GRAU QUE ATIENDEN LA EMERGENCIA NACIONAL POR EL COVID-19 LIMA 2020**

<b>VARIABLE</b>	<b>Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>N° DE ITEMS</b>	<b>VALOR FINAL</b>	<b>CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES</b>
<b>SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN</b>	Tipo de variable según su naturaleza:  Cualitativa  Escala de medición:  Ordinal	La depresión es un trastorno mental frecuente, puede llegar a hacerse crónica o recurrente y dificultar sensiblemente el desempeño en el trabajo o la escuela y la capacidad para afrontar la vida diaria.	La depresión es el trastorno mental más frecuente, es la principal causa mundial de discapacidad que aporta de forma significativa a la carga mundial general de morbilidad. Es diferente de las variaciones habituales del estado de ánimo y de las respuestas emocionales a los problemas cotidianos	Depresión	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Poco interés en hacer las cosas.</li> <li>• Ha sentido triste, irritable o sin esperanza.</li> <li>• Problemas para dormir o mantener el sueño.</li> <li>• Sentirse cansado o poca energía.</li> <li>• Poco apetito o comer en exceso.</li> </ul>	Ítem 1  Ítem 2  Ítem 3  Ítem 4  Ítem 5	Mínimo   Leve   Moderado	0-4   5-9   10-14

		de la vida. Puede ser en un problema de salud serio cuando es de larga duración e intensidad moderada a grave, logra ocasionar gran sufrimiento y perturbar las actividades laborales, escolares y familiares. Incluso puede llevar al suicidio, siendo la segunda causa de muerte que afecta más a la mujer que al hombre.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sentirse mal de sí mismo, tener sentimiento de fracaso o abandono propio o de la familia.</li> <li>• Dificultad para concentrarse en diferentes actividades.</li> <li>• Moverse o hablar espacio con otras personas, estar inquieto o intranquilo más e lo normal.</li> <li>• Pensamientos e muerte o e lastimarse e alguna manera.</li> </ul>	<p>Ítem 6</p> <p>Ítem 7</p> <p>Ítem 8</p> <p>Ítem 9</p>	<p>Moderado grave</p> <p>Grave</p>	<p>15-19</p> <p>20-27</p>
--	--	---	---	---	------------------------------------	---------------------------

**ANEXO B:** Instrumento de recolección de datos.

**Universidad Norbert Wiener**

**Facultad de Ciencias de la Salud**

**Escuela Académico Profesional de Enfermería**

**Técnica: encuesta**

**Instrumento: Escala para el Trastorno de Depresión Generalizada PHQ 9  
(Patient Health Questionnaire – 9)**

- A. Objetivo: Recoger datos del personal licenciado en enfermería que labora en el Hospital Emergencias Grau.
- B. Introducción: Estimado trabajador de salud soy egresada de la facultad de ciencias de la salud de la escuela académico profesional de Enfermería y de acuerdo al objetivo señalado; mucho le agradezco responder esta escala con total sinceridad. Muchas gracias.
- C. Factores determinantes para depresión :

**VARIABLE V1: FACTORES ASOCIADOS A SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN SEVERA**

<b>Factores socio-demográficos</b>	
<b>A1) Edad</b> _____(años completos)	AED_____
<b>A2) Sexo</b> (1) Masculino           (2) Femenino	ASEX_____
<b>A3) ¿Cuál es su estado civil?</b> (1) Soltero (a) (2) Casado (a) (3) Divorciado (a) (4) Separado (a) (5) Viudo (a)	AEST_____
<b>A4) ¿Cuántos hijos tiene?</b> _____	AHIJ_____



	_____
<b>A5) Cree usted que la enfermedad por el COVID-19 es altamente peligrosa.</b> (1) Nada peligroso (2) peligrosa (3) Muy peligroso	APPELENFC OV_____
<b>A6) ¿Medios por el cual se informa de las noticias sobre COVID-19?</b> (Puede marcar más de una opción) (0) Ninguno 1) Radio 2) Televisión 3) Cable 4) YouTube 5) Facebook 6) Otras_____	ARAD_____ ATV_____ ACAB_____ AYT_____ AFB_____
<b>A7) ¿Cómo percibe el nivel de gestión, por parte de las autoridades, para combatir la pandemia COVID-19?</b> 1) Están manejando bien esta pandemia. 2) No saben lo que hacen. 3) Hacen lo que pueden. 4) Esta pandemia supera sus capacidades. 5) Otros:_____	
<b>Factores económicos-laborales</b>	
<b>B1) Donde es su centro laboral:</b> 1) Hospital Emergencias Grau.(EsSalud) 2) Hospital Edgardo Rebagliati Martins.(EsSalud) 3) Hospital Guillermo Almenara.( EsSalud) 4) Hospital Nacional Arzobispo Loayza.(MINSA) 5) Hospital Nacional Hipólito Unanue. (MINSA) 6) Otros:_____	
<b>B2) Servicio donde labora:</b> 1) Cirugía. 2) Emergencias y Desastres.	BSLAB_____

<p>3) Unidad de cuidados intensivos (uci)</p> <p>4) Medicina.</p> <p>5) Nefrología y Urología.</p> <p>6) Cardiología.</p> <p>7) Otros: _____</p>	
<p><b>B3) Tipo de contrato</b></p> <p>(1) Locación de servicios                      (3) CAS</p> <p>(2) 728    (4) Nombrado(a)</p>	<p>BTCON_____</p>
<p><b>B4) ¿Con que tipo de seguro cuenta?</b></p> <p>(1) SIS    (3) Seguro Particular</p> <p>(2) EsSalud    (4) Otro _____</p>	<p>BSEG_____</p>
<p><b>B5) ¿Cuántos Años de servicio lleva trabajando? _____</b></p>	<p>BCAST_____</p>
<p><b>B6) ¿Cuál es la jornada de trabajo habitual de cada turno en las últimas 4 semanas?</b></p> <p>1) 6 h</p> <p>2) 10h</p> <p>3) 12h</p> <p>4) 24h</p> <p>5) Otros: _____</p>	<p>BDURTU4S__</p> <p>_____</p>
<p><b>B7) ¿Cuántas personas dependen económicamente de usted?</b></p> <p>0) Ninguno</p> <p>1) 1</p> <p>2) 2</p> <p>3) Más de 3</p> <p>4) Otros: _____</p>	
<p><b>B8) A usted le alcanza para cubrir su gasto familiar</b></p> <p>1) Si me alcanza.</p> <p>2) A las justas me alcanza.</p> <p>3) no me alcanza</p>	
<b>Factores epidemiológicos-biosanitarias</b>	
<p><b>C1) ¿Tiene “enfermedades preexistentes”?</b></p> <p>(Puede marcar más de una opción)</p>	

<ul style="list-style-type: none"> <li>0) Ninguno</li> <li>1) Presión alta</li> <li>2) Diabetes</li> <li>3) Enfermedades del corazón</li> <li>4) Enfermedades del pulmón [asma, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, etc.]</li> <li>5) Obesidad severa</li> <li>6) Enfermedades de Inmunosupresión [cáncer, VIH, tratamiento con corticoides]</li> <li>7) Enfermedad crónica del hígado [cirrosis]</li> <li>8) Enfermedad crónica del riñón en diálisis</li> <li>9) Otras: _____</li> </ul>	CPA _____ CDM _____ CEDC _____ CEP _____ COBS _____ CEINMU _____  CECDH _____ CECDRED ____
<p><b>C2) Tiene familiares con algunas de las siguientes condiciones de riesgo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) Más de 60 años.</li> <li>(2) Enfermedades preexistentes.</li> <li>(3) Contacto frecuente con personas.</li> </ul>	
<p><b>C3) Usted está alimentándose:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1) Como de costumbre.</li> <li>2) Menos que antes.</li> <li>3) Mejor que antes.</li> <li>4) Casi nada.</li> </ul>	
<p><b>C4) ¿Ha comprado alguno de estos materiales para protegerse?</b> (Puede marcar más de una opción)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>0) Ninguno</li> <li>1) Mascarilla quirúrgica</li> <li>2) Mascarillas N95</li> <li>3) Desinfectantes</li> <li>4) Guantes</li> <li>5) Otras _____</li> </ul>	CMQX _____ CMN95 _____ CESIN _____ CGUAN _____
<p><b>C5) ¿Ha tenido contacto directo con pacientes positivos de COVID – 19?</b></p>	CCDPCOV__

1) Si es posible      (2) No es posible      3) Desconozco	
<b>C6) ¿Tuvo contacto con pacientes positivos o sospechosos de COVID – 19 sin EPP?</b> (1) Si es posible      (2) No es posible      3) Desconozco	CCPPOSOS COVID _____
<b>C7) ¿En su centro de trabajo cuenta con equipo de protección personal (EPP)</b> (1) Suficiente      (2) insuficiente o limitado      (3) Muy insuficiente	CCTRACEPP _____

## VARIABLE V2: SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN SEVERA

### PHQ-9 – Modificado

Durante las últimas 2 semanas, ¿con qué frecuencia ha sentido molestias por los siguientes problemas? (Marque con una “✓” para indicar su respuesta)	Para nada	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días
1. Ha sentido poco interés o placer en hacer las cosas que habitualmente le gustan	0	1	2	3
2. Se ha sentido desanimado/a, triste, irritable o sin esperanzas	0	1	2	3
3. Ha tenido dificultad para dormir o permanecer dormido(a) o ha dormido más de lo habitual	0	1	2	3
4. Se ha sentido cansado/a o con poca energía sin razón aparente	0	1	2	3
5. Se ha sentido con poco apetito o ha comido demasiado o más de lo habitual	0	1	2	3
6. Se ha sentido mal con usted mismo, ha sentido que es un fracaso, o que ha quedado mal con usted mismo o con su familia	0	1	2	3
7. Ha tenido dificultad para concentrarse en diferentes actividades, tales como leer el periódico o ver televisión	0	1	2	3
8. Se ha movido o ha hablado tan despacio que otras personas lo han notado o, por el contrario, ha estado tan inquieto/a o intranquilo/a que se ha movido mucho más de lo habitual	0	1	2	3

9. Ha pensado que estaría mejor muerto(a) o ha pensado en lastimarse o hacerse daño de alguna manera	0	1	2	3
<b>PARA CODIFICACIÓN DE OFICINAS</b>	0	+	+	+
=Total Score: _____				
<p>10. Si usted se identificó con cualquier problema en este cuestionario, <b>¿cuán difícil se le ha hecho cumplir con su trabajo, atender su hogar, o relacionarse con otras personas debido a estos problemas?</b></p> <p>Para nada difícil      Un poco difícil      Muy difícil      Extremadamente difícil</p> <p style="text-align: center;"> <input data-bbox="276 629 352 689" type="text" value="0"/>      <input data-bbox="592 629 668 689" type="text" value="1"/>      <input data-bbox="869 622 946 683" type="text" value="2"/>      <input data-bbox="1201 622 1278 683" type="text" value="3"/> </p>				

**UNIVERSIDAD NORBERT WIENER**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**INTRODUCCION**

Buenos días, soy Silva Bazán Carla, bachiller en enfermería de la Universidad Norbert Wiener, estoy realizando un estudio, cuyo objetivo es determinar los factores asociados a síntomas de depresión en los profesionales de enfermería que atienden la Emergencia Nacional por el COVID-19; agradecería que responda las siguientes preguntas de dichos instrumentos que se les detalla a continuación, sólo requerimos su sinceridad y honestidad para que nos facilite ciertos datos que nos permitirán llegar al objetivo de estudio ya mencionado muchas gracias.

**Investigadora:** Silva Bazán, Carla

**Título del estudio:** Factores asociado a síntomas de depresión en los profesionales de enfermería del Hospital Emergencias Grau que atienden la emergencia nacional por el covid-19 Lima 2020

Sr(a) o Srta. Buenos días es un honor dirigirme a usted para invitarle a participar en este estudio de investigación en salud, para lo cual solicitamos a Ud. su colaboración firmando el consentimiento informado.

**Riesgos:**

Su participación no supondrá ningún tipo de riesgo.

**Beneficios:**

Con su participación colaborará a que se desarrolle el presente estudio y que redundará en el beneficio de los profesionales de enfermería.

**Costos e incentivos:**

El estudio no demanda costo por parte de usted, ni tampoco incentivos.

**Confidencialidad:** Los datos que usted proporcione serán absolutamente confidenciales y anónimos y su uso solo se circunscribirá para el estudio.

**Derechos del participante:** Si usted no decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, En caso que usted decida participar y tenga preguntas puede dirigirse al investigador antes mencionados.

### **CONSENTIMIENTO**

Yo.....DNI.....  
acepto voluntariamente participar en este estudio por lo cual firmo mi consentimiento.

<b>Nombre y apellidos del investigador</b>
Carla Silva Bazán
<b>Nº de DNI</b>
72780852
<b>Nº teléfono móvil</b>
938884687