



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

“DIFERENCIAS EN LA FRECUENCIA DE DEPRESIÓN EN  
PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL CENTRAL MILITAR DE  
LIMA Y POBLACIÓN GENERAL DURANTE LA PANDEMIA POR  
COVID-19”

Tesis para optar el título profesional de:

MÉDICO CIRUJANO

Presentado por:

Eliana Milagros Pazos Chambilla (0000-0003-2005-6645)

Alexandra Maldonado Chavez Fernandez (0000-0001-5056-0354)

Asesor:

Walter Marrou Pautrat (0000-0002-0531-1698)

Lima – Perú

2021

### ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Lima, 15 de marzo de 2021.

Los integrantes del Jurado de tesis:

Presidente: Méd. Esp. Dauma Yesenia Gastiaburú Rodriguez	<input type="checkbox"/>
Miembro: Lic. Ps. Esp. Percy Antonio Rivadeneira Chumpitazi	
Miembro: Méd. Katerine Maite García Moreno	

Se reúnen para evaluar la tesis titulada:

"Diferencias en la frecuencia de depresión en personal de salud del Hospital Central Militar de Lima y población general durante la pandemia por COVID-19".

Presentada por las estudiantes:

Eliana Milagros Pazos Chambilla y Alexandra Maldonado Chavez Fernandez

Para optar el Título Profesional de Médica Cirujana.

Asesoradas por: Méd. Esp. Walter José Marrou Pautrat

Luego de haber evaluado el informe final de tesis y evaluado el desempeño de las estudiantes de la carrera de Medicina Humana en la sustentación, concluyen de manera unánime ( ) por mayoría simple (x) calificar a:

Tesis: Eliana Milagros Pazos Chambilla			Nota (en letras): Trece (13)
Aprobado (x)	Aprobado - Muy buena ( )	Aprobado - Sobresaliente ( )	Desaprobado ( )
Tesis: Alexandra Maldonado Chavez Fernandez			Nota (en letras): Trece (13)
Aprobado (x)	Aprobado - Muy buena ( )	Aprobado - Sobresaliente ( )	Desaprobado ( )

Los miembros del jurado firman en señal de conformidad.



**Méd. Esp. Dauma Yesenia Gastiaburú Rodriguez**  
*Presidente del Jurado*



**Lic. Ps. Esp. Percy Antonio Rivadeneira Chumpitazi**  
*Miembro 1*



**Méd. Esp. Walter José Marrou Pautrat**  
*Asesor*



**Méd. Katerine Maite García Moreno**  
*Miembro 2*

## **RESUMEN**

**Introducción:** Durante la lucha contra el Coronavirus el personal de salud se enfrenta a factores negativos como la gran presión; alto riesgo de infección, inadecuada protección, frustración, aislamiento, pacientes con emociones negativas y el cansancio. Pudiendo repercutir en la salud mental, provocando depresión.

**Materiales y métodos :** Estudio observacional, analítico transversal, en el cual participaron 150 trabajadores de salud que laboran en el Hospital Militar Central en Lima-Perú y un grupo control de 150 personas de población en general. Ambos encontrándose expuestos a la pandemia por COVID 19. Se empleó el cuestionario PHQ9 previamente validado con el fin de detectar sintomatología depresiva de leve a severa.

**Resultados** Este estudio confirma la asociación en la presencia de síntomas de depresión en trabajadores de salud (59%) comparado con el 43% en la población no asociada al área de salud. Se encontró 17% de depresión grado 3 en personal de salud comparado con el 7% de la población en general. Existe 62% de varones con sintomatología depresiva comparado con 46% en mujeres. No hubo grado de significancia entre depresión y edad, estado civil, nivel de instrucción, puesto que desempeñan ni el grado de dificultad para realizar una rutina diaria.

**Conclusiones:** Si bien ambas poblaciones se ven afectadas, cabe resaltar que laborar en el sector salud genera mayor predisposición a presentar estos síntomas, independientemente del tipo de carga laboral y posición en la que uno trabaje, estado civil y edad.

**Palabras clave** *Pandemia, depresión, COVID-19, personal de salud, PHQ-9*

## INTRODUCCIÓN

Los coronavirus son virus que surgen periódicamente en diferentes áreas del mundo y que causan Infección Respiratoria Aguda de leve a severa. La vía de transmisión de la enfermedad llamada COVID-19 se propaga de persona a persona por medio de las gotículas emitidas de la nariz y boca de una persona enferma al toser, hablar o estornudar. (1)

Los síntomas más frecuentes son; tos seca, fiebre y cansancio. Además de otras molestias como congestión nasal, cefalea, ageusia u anosmia que pueden ser leves y de aparición progresiva.

Alrededor del 80% de la población con dicha patología se recupera de la enfermedad sin la necesidad de seguir un tratamiento específico. Sin embargo, 1 de cada 5 personas desarrolla un cuadro grave y dificultad respiratoria. Estos pacientes pueden requerir incluso el uso de un respirador mecánico y un tratamiento médico hospitalario prolongado.(2)

En diciembre del 2019 se dió a conocer la epidemia del nuevo Coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19) que tuvo como punto de inicio la ciudad de Wuhan provincia de Hubei, República Popular de China, extendiéndose a diversos países. El 30 de enero de 2020, el Comité de Emergencia de la OMS declaró emergencia sanitaria debido al incremento de casos en el país asiático e internacional, propagándose en los siguientes meses al resto del mundo.(3)

Con más de 118.000 casos en 114 países y 4291 personas fallecidas, en Marzo de 2020, la OMS estableció el COVID-19 como pandemia. La cual se define como una enfermedad epidémica que se extiende a muchos países o que ataca a casi todos los individuos de una localidad o región. (4)

Con la llegada del COVID-19 al Perú en el mes de marzo, el Gobierno promulgó el decreto de Estado de Emergencia Nacional, además de aislamiento obligatorio, debido al gran incremento de casos de contagio en la población peruana; se inició con un plazo de quince días calendario, el cual, debido a las graves circunstancias, se extendió a ciento siete días. (5) (6) El aislamiento social se define como la situación con mínimo contacto entre otras personas ya sean familiares o amigos. (7)

Durante la lucha contra el Coronavirus (2019-nCoV) el personal de salud se enfrenta a una serie de factores negativos laborales, como la gran presión, alto riesgo de infección, inadecuada protección, exceso de trabajo, frustración, discriminación, aislamiento, pacientes con emociones negativas y el cansancio, causando problemas de salud mental como estrés, ansiedad, síntomas de depresión, insomnio, negación, enojo y miedo. (8) Siendo la depresión la consecuencia más importante en estas situaciones.

El incremento de casos de síntomas de depresión en trabajadores de salud es un tema importante ya que no solo tiene repercusión para ellos mismos sino también para los pacientes. Algunos de los estresantes a los que está sometido el personal de salud son: número elevado de horas de trabajo, guardias además de la demanda que conlleva la asistencia a los pacientes.(9)

La depresión es una enfermedad común a nivel mundial que resulta de una asociación de factores sociales, psicológicos y biológicos. La población con mayor riesgo de presentar esta patología son las expuestas a circunstancias vitales adversas y como consecuencia pueden generar mayor nivel de estrés o repercutir negativamente en la salud mental de la persona. (10) (11)

Así como los trabajadores de salud, la población en general también se ve afectada ante este problema; las conductas sociales negativas a menudo serán impulsadas por el miedo y las percepciones distorsionadas del riesgo, las cuales podrían evolucionar hacia una variedad de problemas de salud mental.(12)

El miedo que tiene la población está explicado por la nueva enfermedad y por la incertidumbre que ésta produce; el incremento de casos sospechosos y de contagio generan temor a infectarse. Ho, et al demostró que luego de la declaración de Emergencia Sanitaria en China, hubo un incremento de emociones negativas, siendo una de ellas la depresión, además de disminución de las positivas.(13) Adicionalmente, la población es más susceptible a padecer de problemas psicológicos y mentales, principalmente por el distanciamiento entre personas, pérdida de familiares e incertidumbre. En ausencia de comunicación interpersonal y falta de apoyo psicológico y psiquiátrico, es más probable que los trastornos depresivos y ansiosos se manifiesten o se agraven. (14)

Brooks, et al compararon los resultados psicológicos para las personas en cuarentena con las que no lo estaban.(15) En Hong Kong, en donde los trabajadores de salud que habían trabajado estrechamente con pacientes SARS durante el brote fueron encontrados con niveles relativamente altos de síntomas depresivos años después según Liu, et al. (16) Por otro lado, el estudio de personas expuestas tres años después trajo como resultado que el 9% de las personas que participaron presentaron síntomas altos de depresión, de los cuales el 60% estuvieron en cuarentena.(15)

En China, al inicio de la pandemia, 1210 personas presentaron síntomas de depresión, tanto leves, moderados como severos. Wang, et al evidenciaron mayores niveles de depresión en los varones, en personas sin educación, en personas con molestias físicas (escalofríos, mialgia, mareo, coriza y dolor de garganta) y en personas que no confiaban en la habilidad de los médicos para diagnosticar una infección por COVID-19. Además, el estudio indicó que los niveles más bajos de depresión se dieron en las personas que se enteraron del incremento de pacientes recuperados y en las personas que siguieron las recomendaciones de salud pública.(17)

Brito-Brito, et al tras un estudio basado en el manejo emocional tras la aparición de brotes pasados de SARS-CoV-1 y MERS-CoV dio como resultados que las principales medidas de manejo emocional es la implementación de grupos de apoyo a profesionales, el fortalecimiento de la confianza, además de reforzar el reconocimiento de estos por parte de la comunidad.(18)

Otro estudio tras el uso de una encuesta anónima hacia ciento noventa y tres médicos los cuales el 23% eran encargados de brindar atención a pacientes con SARS de tres grandes hospitales universitarios en Toronto, se observó una tasa significativa de mayor angustia psicológica y mayor estigmatización a comparación de los que no brindaban atención directa.(19)

También en latinoamérica han encontrado asociación entre los cambios en la salud mental de la población general y trabajadores de salud a largo plazo post crisis sanitaria. Actualmente el estado de emergencia por COVID19 está generando cambios en el estilo de vida y limitaciones en la atención primaria de salud trayendo consigo repercusiones en el comportamiento mental de los individuos.

Existen programas como el de la compañía farmacéutica Boehringer Ingelheim que se centra en el apoyo tras el reforzamiento del estado emocional el cual se ve afectado debido a las situaciones vividas en los hospitales y centros sanitarios, (20) o la notificación por parte de la Comisión Nacional de Salud de China en enero de 2020 en donde se proporcionan principios para intervenciones de emergencia en crisis psicológicas con el fin de reducir los efectos psicosociales de COVID-19.(21); en donde el personal de intervención comprende equipos dirigidos por psiquiatras y profesionales de la salud mental y equipos de línea directa de apoyo psicológico.(22)

El impacto que genera la situación actual repercute en la calidad del servicio de salud brindado; afectando no solo la atención, comprensión y la capacidad de toma de decisiones de los trabajadores médicos, sino que también podría tener efecto a largo plazo en su bienestar general, afectando la salud en los siguientes años, lo que podría dificultar la lucha contra 2019-nCoV.(8)

El objetivo principal de este estudio es determinar la asociación de depresión causada por la pandemia por COVID 19 en el personal de salud comparado a la población en general durante los meses de Julio a Diciembre del año 2020.

Los objetivos secundarios de este estudio se basan en analizar la asociación entre edad y depresión del personal de salud expuesta a la pandemia por COVID 19 comparado con la población en general; en determinar si la depresión influye con el cumplimiento de las labores del personal de salud expuestos a la pandemia por COVID 19 comparado con la población en general, además de determinar la asociación entre la diferencia de género en personal de salud durante la pandemia por COVID 19 comparado con la población en general y la asociación entre la posición laboral del personal de salud en los diferentes grados de depresión durante la pandemia por COVID 19.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Este trabajo es un estudio observacional, analítico transversal, que incluye 300 personas expuestas a la pandemia por COVID-19 siendo divididas en dos grupos. El primer grupo es el personal de salud que labora en el Hospital Militar Central de Lima-Perú. El tipo de muestreo realizado es no probabilístico por conveniencia.

Criterios de Inclusión	Criterios de exclusión
Personal de salud laborando en el Hospital Militar Central del Perú durante la pandemia por Covid-19 en Lima	Personal de salud con diagnóstico de depresión.
Ambos Sexos	Población en general con diagnóstico de depresión.
Personas mayores de 18	Personas con discapacidad mental que no puedan ser partícipes del estudio
Personas que acepten participar en el estudio	Personal de salud laborando en el Hospital Militar Central del Perú destacados a provincia
	Población en general viviendo en provincia
	Personas con discapacidad física
	Personas con abuso de alcohol y drogas
	Personas con diagnóstico de enfermedad psiquiátrica previa
	Incapacidad de participar debido a angustia física o emocional

### Preparación

La recolección de datos se adquirió por medio de la realización de la encuesta Patient Health Questionnaire (PHQ9) previamente validada.(23)

La obtención de los resultados se basa en el número de síntomas que presenta el participante; se considera depresión grado 1 con la presencia de un síntoma depresivo, depresión grado 2 ante la presencia de dos, tres o cuatro síntomas depresivos los cuales duren mayor o igual a 48 horas, y que uno de los síntomas sea ánimo depresivo o anhedonia. Depresión grado 3 se considera al síndrome depresivo mayor con 5 o más de

los 9 síntomas con un índice de severidad de mayor o igual a 48 horas y que uno de los síntomas sea ánimo depresivo o anhedonia.

Ésta encuesta fue enviada vía plataforma online de Google por las investigadoras a los participantes previo consentimiento informado siendo realizado en las instalaciones de dicho hospital. Se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia

### **Tamizaje y enrolamiento**

Se contactó a médicos jefe de servicio, asistentes, residentes, licenciadas y técnicas que laboran en el Hospital Militar Central, los cuales sus números de contacto fueron solicitados al cuerpo médico para el envío online de la encuesta. La población en general, es decir todas aquellas personas que no laboren en el Hospital Militar Central de Lima, fueron captadas de forma presencial en diferentes centros comerciales concurridos de la ciudad de Lima durante la pandemia. Se verificaron los criterios de inclusión para luego proceder con la firma del consentimiento informado y la realización de la encuesta por medio de un dispositivo electrónico.

En este estudio se aplicó la escala de depresión PHQ9 (Patient Health Questionnaire) en español, la cual cuenta con nueve ítems que evalúan la presencia de síntomas depresivos (correspondientes a los criterios DSM-IV) en las últimas 2 semanas. Dicha escala obtuvo un coeficiente Alfa de Cronbach de 0.835 lo que se traduce en un instrumento confiable que realiza mediciones consistentes. Al igual que la versión original en inglés, tiene 88% de sensibilidad y el 88% de especificidad.(23)

Esta herramienta fue desarrollada para el uso en atención primaria en salud donde se requiere de un diagnóstico rápido y con buena efectividad. Permite el diagnóstico y la gravedad de los trastornos depresivos a lo largo de los meses, lo que es útil para el seguimiento del tratamiento. **(apéndice 1)**

En cuanto al cálculo del tamaño de muestra se usó un alfa de 0.05, una beta de 20% para llegar a tener un poder de 80% y la diferencia de grupos se encontró en base a un estudio piloto que se realizó en 20 participantes. Para la obtención del tamaño muestral se realizó un cálculo de proporciones en donde la población en general tuvo un promedio de 0.054 y el personal de salud de 0.7, obteniendo un tamaño muestral de 288 participantes, siendo 144 por grupo. En este estudio se empleó la prueba chi cuadrado para las variables

nominales con el fin de obtener una significancia estadística; se utilizó el programa STATA 15.0.

### **Aspectos éticos**

Se siguió la declaración de Helsinki del año 64, promulgada por la Asociación Médica Mundial; el cual cumple con los principios éticos para la investigación médica en seres humanos.(24) Se obtuvo la aprobación por parte del Comité de Ética de la Facultad de Medicina de la Universidad Científica del Sur y los participantes firmaron un consentimiento informado en el que se explicó el uso anónimo de los datos entregados ; además se obtuvo la aprobación del Comité de Ética del Hospital Central Militar de Lima para la recolección de información del personal de salud y el procedimiento de la encuesta vía online.

## RESULTADOS

En este estudio participaron 300 personas, 150 personas que laboran en el Hospital Militar Central y 150 personas no relacionadas al área de salud. Las características demográficas se presentan en la **tabla 1**. La edad de mayor prevalencia dentro de la población en general fue de 18 a 30 años con 79 participantes (53%). Hubo más personas de sexo femenino que masculino 109 (72.6%) vs 41 (27.3%). A comparación del personal de salud, donde el mayor porcentaje de edad fue de 31 a 45 años con una prevalencia de 71 (47.3%) e igual mayor valor predominante en el sexo masculino de 50 (33.3%) vs mujeres de 100 (66.6%).

En ambas muestras, el grado de instrucción con mayor prevalencia fue de educación superior, seguida de la educación técnica.

Dentro del cargo laboral del personal de salud, los médicos residentes corresponden a la mayor proporción de encuestados, teniendo un total de 54 (36%).

Comparando el estado civil de ambas muestras se obtuvo que dentro de la población en general predominan los soltero/a, siendo estos 79 (52.7%) a comparación del personal de salud en donde predominó casado/a, siendo estos 87 (58%).

**POBLACIÓN EN GENERAL**
**PERSONAL DE SALUD**

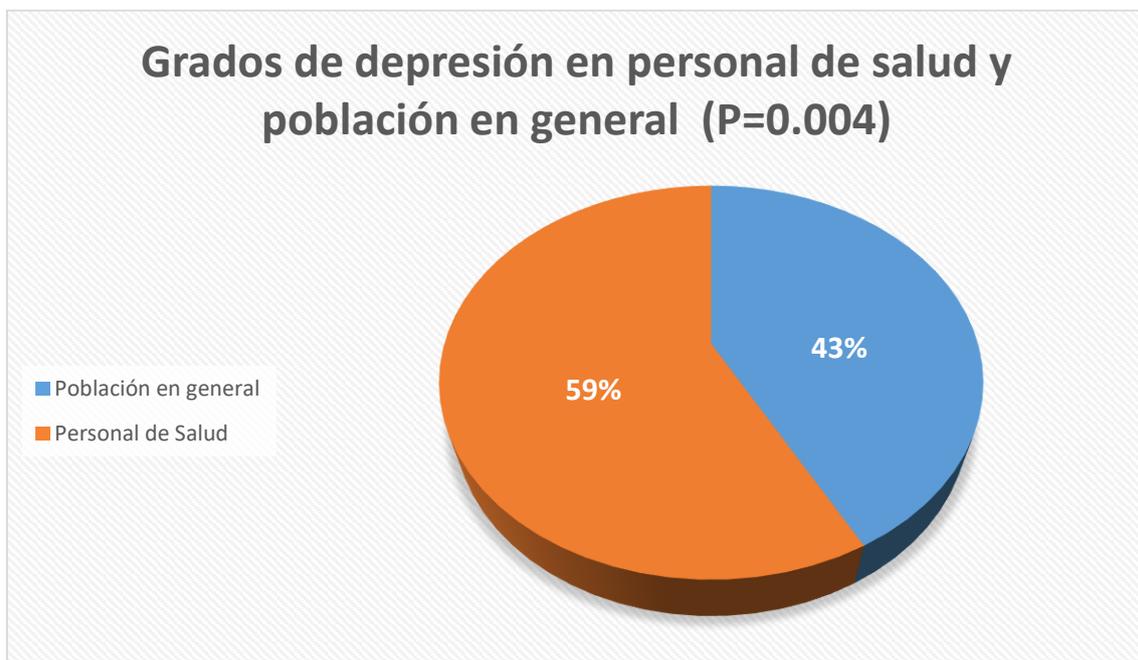
	<b>POBLACIÓN EN GENERAL</b>	<b>PERSONAL DE SALUD</b>
<b>EDAD (AÑOS)</b>	18-30 años:79 (53%) 31-45 años:27 (18%) 46-55 años: 21 (14%) Mayor de 55 años: 23 (15%)	18-30 años: 17 (11.4%) 31-45 años: 71 (47.3%) 46-55 años: 38 (25.3%) Mayor de 55 años: 24 (16%)
<b>SEXO</b>	Femenino:109 (72.6%) Masculino:41 (27.3%)	Femenino: 100 (66.6%) Masculino:50 (33.3%)
<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>	Educación Superior:125 (83.3%) Técnica: 12 (8%) Secundaria completa: 13 (8.7%)	Educación Superior:130 (86.6%) Técnica: 17 (11.4%) Secundaria completa:3 (2%)
<b>CARGO LABORAL</b>	No: 150	Jefe de Servicio:6 (4%) Asistente: 34 (22.7%) Residente: 54 (36%) Técnica(o): 36 (24%) Licenciada(o): 20 (13.3%)

ESTADO CIVIL		
	Soltero/a: 79 (52.7%)	Soltero/a: 51 (34%)
	Casado/a: 55 (36.7%)	Casado/a: 87 (58%)
	Viudo/a: 4 (2.6 %)	Viudo/a: 5 (3.3%)
	Divorciado/a: 12 (8%)	Divorciado/a: 7 (4.7%)

**Tabla 1:** Características Socio Demográficas

De acuerdo con el objetivo principal de este trabajo, observamos que los grados de depresión son mayores en el personal de salud comparado con la población en general, como se observa en el gráfico 1.

Aquí observamos que el 59% del personal de salud presentaba síntomas de depresión a comparación de la población en general, en donde se evidenció la presencia de un 43% de estos. Encontrándose una diferencia estadísticamente significativa, con un valor  $P = 0.004$ .



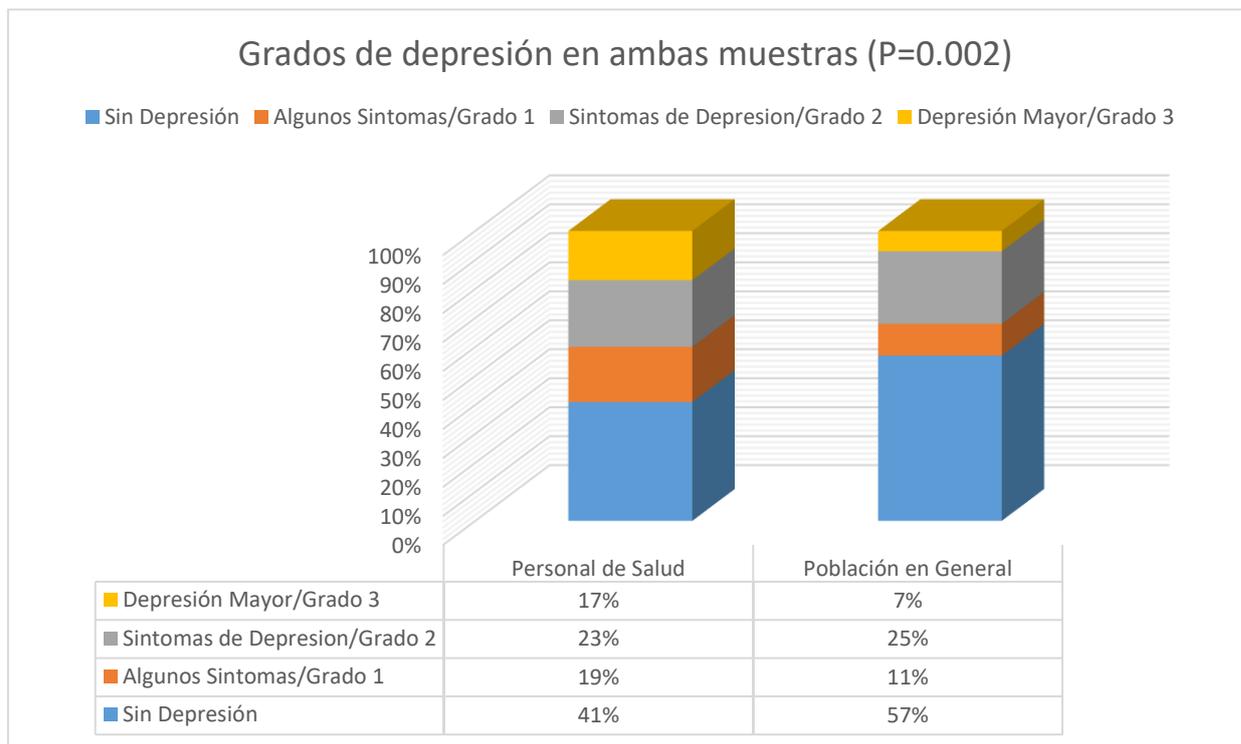
**Gráfico 1:** Grados de depresión en personal de salud y población en general

Comparando ambos grupos, en el gráfico 2 se evidenció que dentro de los grados de depresión el que predominó es el de síntomas depresivos/ grado 2, teniendo como resultado un 23% por parte del personal de salud a comparación de la población en general, siendo esta de 25%, no encontrándose diferencias estadísticamente significativas.

Con respecto a la presencia de depresión grado 1/ algunos síntomas depresivos, se evidenció una prevalencia del 19% en el personal de salud a comparación de la población en general que fue de un 11%, no encontrándose diferencias estadísticamente significativas.

Asimismo, al contrastar ambos grupos, el personal de salud presenta mayor grado de depresión mayor, siendo este valor estadísticamente significativo, con un  $p=0.002$ .

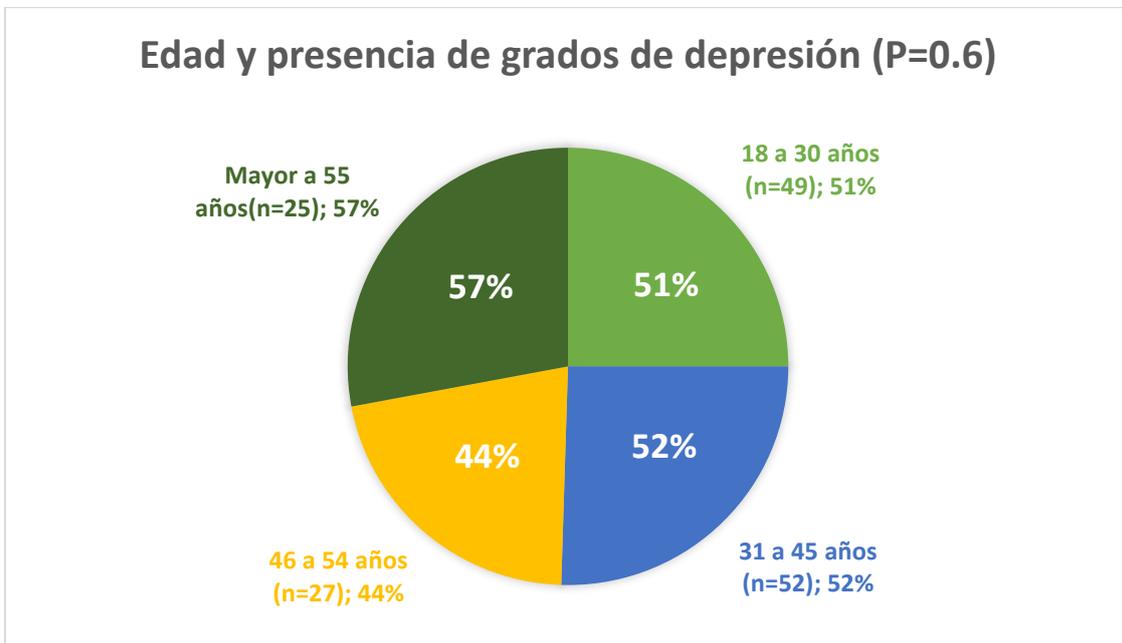
(gráfico 2)



**Gráfico 2:** Grados de depresión en ambas muestras

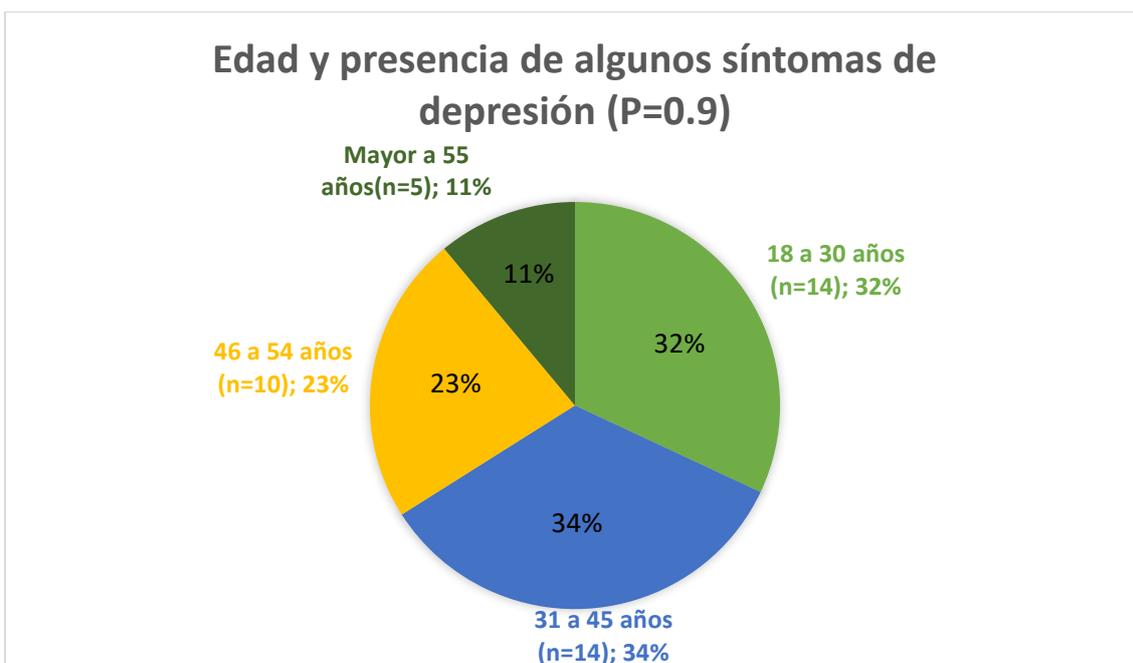
Nuestra muestra fue de 300 personas incluyendo al personal de salud y población en general. En el gráfico 3 se observa que las personas con mayor porcentaje de grado de depresión son los mayores de 55 años (57%), seguido por las personas entre 31 y 45 años

(52%), luego vienen las personas entre 18 y 30 años (51%); siendo las personas entre 46 y 54 años que menos grado de depresión presentan con un 44%. La asociación entre edad y grados de depresión no es estadísticamente significativa. (Gráfico 3)



**Gráfico 3:** Edad y presencia de grados de depresión

A continuación, se muestran los gráficos 3.1, 3.2 y 3.3 los cuales representan la prevalencia de edad y los diferentes grados de depresión en el personal de salud, los cuales se obtuvieron resultados no estadísticamente significativos.



**Gráfico 3.1:** Edad y presencia de algunos síntomas de depresión

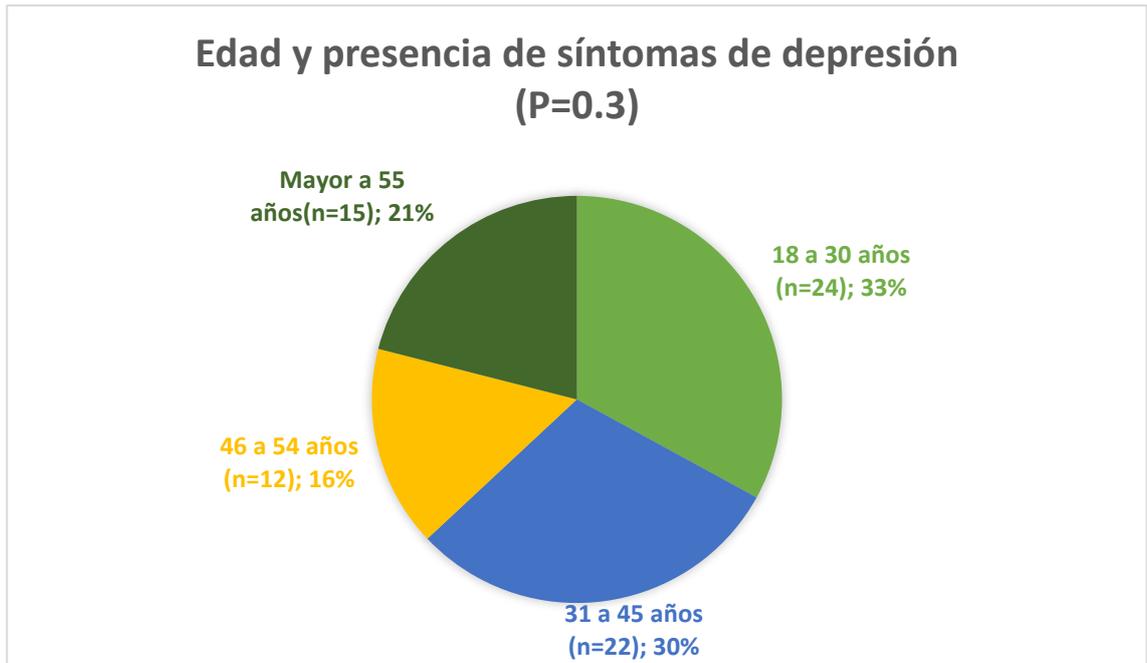


Gráfico 3.2: Edad y presencia de síntomas de depresión

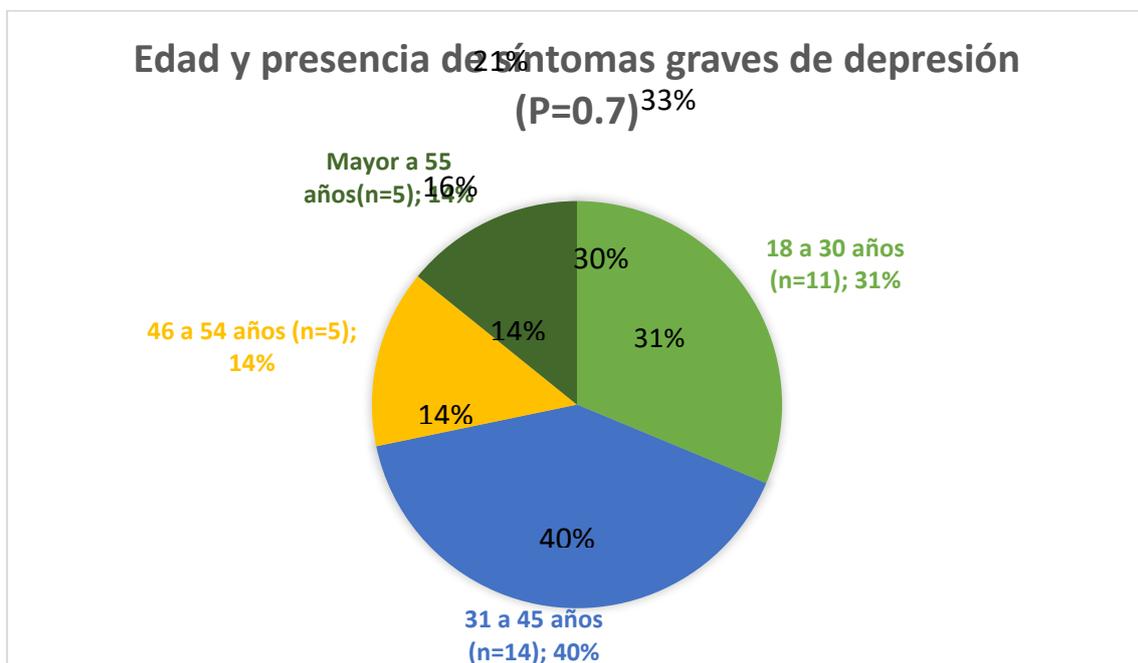
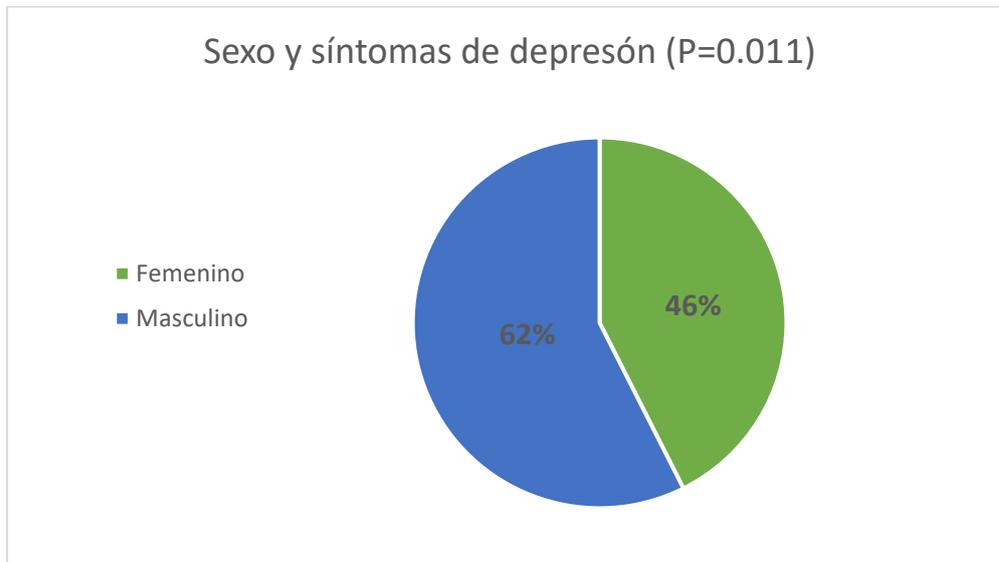


Gráfico 3.3: Edad y presencia de síntomas graves de depresión

En el gráfico 4 se evidencian los porcentajes de depresión clasificados por género. El total de participantes de género femenino fueron de 97, encontrándose un 46% con algún grado de depresión. Así mismo observamos que el total de participantes de género masculino fue de 56, teniendo un 62% de con algún grado de depresión.

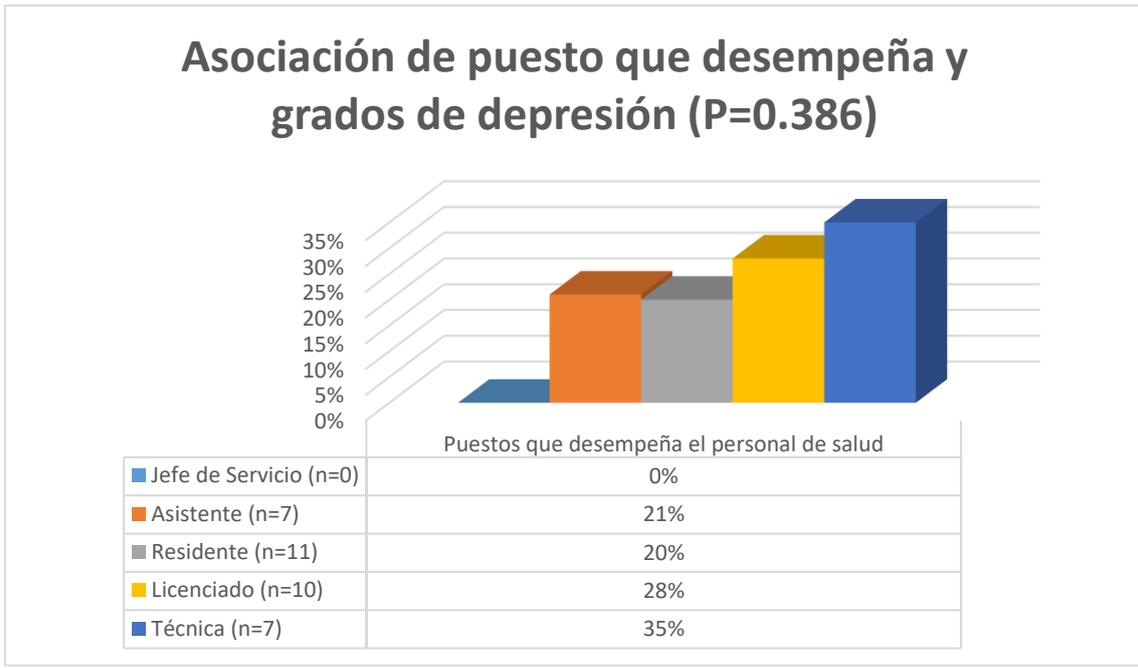
Al buscar una asociación entre ambas variables se observa que los participantes de género masculino presentan grados de depresión mayores con relación a los participantes femeninos, siendo esta diferencia estadísticamente significativa  $P=0.011$ .

**(Gráfico 4)**



**Gráfico 4:** Sexo y grados de depresión

Basándonos en el estado civil de los participantes, el estar casado presenta el mayor porcentaje de grado de depresión (54%), no hallando significancia estadística. En cuanto a la variable grado de instrucción, en ambas muestras se evidenció que el 52% de los participantes presentan estudios universitarios los cuales al asociarse a algún grado de depresión no se encontraron diferencias estadísticamente significativas. Así mismo en el gráfico 5 cuando evaluamos los diferentes cargos que desempeña el personal de salud en el Hospital Militar Central y los grados de depresión no se hallaron diferencias significativas.



**Gráfico 5:** Asociación de puesto que desempeña y síntomas de depresión

Por último, no se halló asociación entre los grados de depresión y la dificultad al realizar las labores cotidianas de los participantes.

## DISCUSIÓN

Enfermedades infecciosas como COVID-19, así como otros eventos de salud pública pueden generar cambios a nivel emocional, los cuales pueden ocurrir incluso en personas que no presenten alto riesgo de enfermarse frente a este nuevo virus que sigue causando muertes a nivel mundial(25). En el ámbito sanitario, inclusive se asignaron médicos de diferentes especialidades para trabajar en puestos de primera línea. Sin duda ante esta crisis sanitaria el impacto que ha traído consigo es inevitable en los trabajadores.

Nuestro estudio confirma la asociación en la presencia de grados de depresión entre el personal de salud y la población en general, que, al ser comparados, se observa una prevalencia del 59% de los primeros contra 43% de los segundos.

Considerando la gravedad del impacto psicológico, un porcentaje considerable de participantes presentaba grados moderados a severos de depresión. Similar a nuestro estudio, An et al, indica que la prevalencia general de depresión en el personal de enfermería de los diferentes departamentos de emergencia de la república popular China, utilizando la encuesta PHQ-9, fue de 43.61%(26). Otro estudio, publicado por Elbay et al, indica que de 442 médicos de especialidades quirúrgicas, clínicas y ciencias básicas, 286 (64.7%) tienen síntomas de depresión(27). A diferencia de estos estudios, nuestro trabajo utiliza como control a la población en general, con el fin de comparar los diferentes grados de depresión con el personal de salud.

Así mismo, en el estudio de Sharma et al, encontraron que el personal de salud de la India estaba asociado a grados de depresión comparado con el personal administrativo. Mencionaron que existen factores relacionados como estar distanciados de la familia por temor a poder infectarlos además de tener personas vulnerables en el hogar como niños menores de 5 años y ancianos mayores de 60 años (28). Mientras que en nuestro estudio se demostró que los factores de riesgo asociado a los diferentes grados de depresión vienen a ser el género.

Esta investigación descubrió que el género masculino presentó mayores grados de depresión que el género femenino (62% vs 38%); Grainne et al, sugiere que los varones podrían sufrir más afectación psicológica a largo plazo en situaciones de crisis

sanitaria(29). Una posible explicación según Erquicia et al, sería que los hombres tienden a identificar o experimentar el malestar de manera más tardía que las mujeres(30).

Dosil et al, menciona que los profesionales de salud de mayor edad revelaron niveles más altos de síntomas de depresión. Lo que está en concordancia con nuestros resultados, en donde se encontró mayor porcentaje de grados de depresión en la población mayor de 55 años (57%). La explicación más probable es que a mayor edad es más probable que esta población tenga familia bajo su cargo, hijos o padres, lo que podría aumentar la carga de responsabilidad, el temor de llevar el virus a sus hogares, etc (31).

No se evidenció que el estado civil de los participantes fueran un factor potencial para presentar síntomas de depresión, esto se asemeja con el estudio publicado por Hassania, en donde afirma que la prevalencia de depresión no se relaciona con el estado marital (32). Por otro lado, si bien no se encontró una asociación de depresión y grado de instrucción, cabe resaltar que la población con mayor nivel de educación tiende a tener mayor estrés psicológico, probablemente por una mayor conciencia de amenaza hacia su salud(33).

Finalmente, no hubo diferencias entre la asociación de los síntomas de depresión y el tipo de cargo que el personal de salud desempeña. Una disminución significativa en la carga de trabajo puede ser un factor de riesgo potencial que conduce a la angustia psicológica así como no presenciarlo, tal como se menciona en el estudio de Sharif et al(34).

Dentro de nuestro estudio se encontraron ciertas limitaciones las cuales corresponden a que esta investigación se dio en un hospital de las fuerzas armadas del Perú (HMC) específicamente el cual es de referencia nacional, pero no estaría reflejando la situación poblacional de otros hospitales con diferente tipo de seguro como MINSAL, ESSALUD o privados.

## APÉNDICE

### Apéndice 1: Encuesta Patient Health Questionnaire (PHQ9)

## Patient Health Questionnaire (PHQ9)

Nivel de instrucción:

- Secundaria completa
- Técnica
- Educación Superior

Estado civil:

- Soltero/a
- Casado/a
- Viudo/a
- Divorciado/a

Sexo:

- Femenino
- Masculino

¿Es usted personal de salud? Marcar:

- No
- Si
  - Jefe de Servicio
  - Asistente
  - Residente
  - Técnica(o)
  - Licenciada(o)

Edad:

- 18-30 años
- 31-45 años
- 46-55 años
- Mayor de 65 años

Durante las últimas 2 semanas ¿con qué frecuencia le han molestado los siguientes problemas?

Cada ítem tiene un índice de severidad correspondiente a: 0 = “nunca”, 1 = “algunos días”, 2 = “más de la mitad de los días” y 3 = “casi todos los días”.

Durante las últimas 2 semanas ¿con qué frecuencia le han molestado los siguientes problemas?	Nunca	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días
1. Tener poco interés o placer en hacer las cosas	0	1	2	3
2. Sentirse desanimado/a, deprimido/a, o sin esperanza	0	1	2	3

3. Con problemas en dormirse o en mantenerse dormido/a, o en dormir demasiado	0	1	2	3
4. Sentirse cansado/a o tener poca energía	0	1	2	3
5. Tener poco apetito o comer en exceso	0	1	2	3
6. Sentir falta de amor propio o que sea un fracaso o que decepcionara a si mismo/a a su familia	0	1	2	3
7. Tener dificultad para concentrarse en cosas tales como leer el periódico o mirar televisión	0	1	2	3
8. Se mueve o habla tan lentamente que otra gente se podría dar cuenta- o de lo contrario, está tan agitado/a o inquieto/a que se mueve mucho más de lo acostumbrado	0	1	2	3
9. Se le han ocurrido pensamientos de que sería mejor estar muerto/a o de que haría daño de alguna manera	0	1	2	3

Si usted se identificó con cualquier problema en este cuestionario, ¿cuán difícil se le ha hecho cumplir con su trabajo, atender su casa, o relacionarse con otras personas debido a estos problemas?

Nada en absoluto	Algo difícil	Muy difícil	Extremadamente difícil
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Lima, 15 de marzo de 2021.

Los integrantes del Jurado de tesis:

Presidente: Méd. Esp. Dauma Yesenia Gastiaturú Rodríguez	<input type="checkbox"/>
Miembro: Lic. Ps. Esp. Percy Antonio Rivadeneira Chumpitazi	
Miembro: Méd. Katerine Maite García Moreno	

Se reúnen para evaluar la tesis titulada:

“Diferencias en la frecuencia de depresión en personal de salud del Hospital Central Militar de Lima y población general durante la pandemia por COVID-19”.

Presentada por las estudiantes:

Eliana Milagros Pazos Chambilla y Alexandra Maldonado Chavez Fernandez

Para optar el Título Profesional de Médica Cirujana.

Asesoradas por: Méd. Esp. Walter José Marrou Pautrat

Luego de haber evaluado el informe final de tesis y evaluado el desempeño de las estudiantes de la carrera de Medicina Humana en la sustentación, concluyen de manera unánime ( ) por mayoría simple (x) calificar a:

Tesis: Eliana Milagros Pazos Chambilla			Nota (en letras): Trece (13)	
Aprobado (x)	Aprobado - Muy buena ( )	Aprobado - Sobresaliente ( )	Desaprobado ( )	
Tesis: Alexandra Maldonado Chavez Fernandez			Nota (en letras): Trece (13)	
Aprobado (x)	Aprobado - Muy buena ( )	Aprobado - Sobresaliente ( )	Desaprobado ( )	

Los miembros del jurado firman en señal de conformidad.



**Méd. Esp. Dauma Yesenia Gastiaturú Rodríguez**  
*Presidente del Jurado*



**Méd. Esp. Walter José Marrou Pautrat**  
*Asesor*



**Lic. Ps. Esp. Percy Antonio Rivadeneira Chumpitazi**  
*Miembro 1*



**Méd. Katerine Maite García Moreno**  
*Miembro 2*

**COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN** 

**CONSTANCIA N° 415-CIEI-CIENTÍFICA-2020**

El presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Científica del Sur (CIEI-CIENTÍFICA) da constancia que el proyecto de investigación, cuyos datos se registran a continuación, ha sido **aprobado** por el CIEI-CIENTÍFICA.

Código de registro: **521-2020-PRE15**

Título: **Diferencias en la frecuencia de depresión en personal de salud del Hospital Central Militar de Lima y población general durante la pandemia por COVID-19**

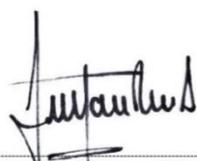
Investigador(a): **Eliana Milagros Pazos Chambilla  
Alexandra Maldonado Chávez Fernández**

La aprobación del proyecto de investigación implica que el documento presentado a evaluación cumple con los lineamientos de Universidad en materia de investigación y ética, los cuales se sustentan en la normativa internacional vigente. Adicionalmente, en el contexto de la pandemia de enfermedad por COVID-19, le recomendamos cumplir con las normas publicadas por el estado peruano (accesos, medidas de bioseguridad, etc.) y tener los permisos de las instituciones en las que realizará el estudio antes de ejecutarlo.

En tal sentido, esta aprobación carecerá de valor si es que el proyecto de investigación arriba indicado es modificado de cualquier forma. Toda enmienda, añadido, eliminación o eventualidad (eventos adversos, etc.) posterior a la fecha de aprobación debe ser reportado al CIEI-CIENTÍFICA.

La vigencia de la aprobación de este documento es de dieciocho (18) meses (**hasta el 10 de junio del 2022**), periodo en el que puede desarrollarse el proyecto. Cualquier trámite para su renovación deberá ser enviado antes del término de la vigencia de este documento, debiendo suspenderse todo desarrollo hasta que la renovación sea aprobada. La presente aprobación será ratificada en la sesión del CIEI más próxima.

Villa El Salvador, 11 de diciembre de 2020




Mg. Fulton Paul Rivera Albinagorta  
Presidente  
Comité Institucional de Ética en Investigación



**RESOLUCIÓN DIRECTORAL ACADÉMICA DE CARRERA No. 092 - DACMH-DAFCS-U. CIENTÍFICA-2021**

Lima, 05 de febrero del 2021

**VISTO:**

El informe de revisión independiente académica y la aprobación de un Comité de Ética del proyecto de tesis titulado: **“DIFERENCIAS EN LA FRECUENCIA DE DEPRESIÓN EN PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL CENTRAL MILITAR DE LIMA Y POBLACIÓN GENERAL DURANTE LA PANDEMIA POR COVID -19 “**.

**CONSIDERANDO:**

Que, de acuerdo al Reglamento General de la Universidad Científica del Sur y el reglamento y Procedimientos de trabajos de Investigación para obtener el **Título Profesional de Médico Cirujano**.

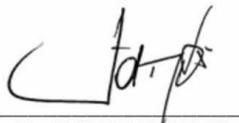
Que, de acuerdo a la normativa vigente de la Universidad Científica del Sur, en uso de las atribuciones conferidas al Director Académico de la Carrera.

**SE RESUELVE:**

**ART. 1° Aprobar**, en vías de regularización e inscribir el proyecto de tesis titulado: **“DIFERENCIAS EN LA FRECUENCIA DE DEPRESIÓN EN PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL CENTRAL MILITAR DE LIMA Y POBLACIÓN GENERAL DURANTE LA PANDEMIA POR COVID -19”**, presentado por las alumnas **ELIANA MILAGROS PAZOS CHAMBILLA** y **ALEXANDRA MALDONADO CHÁVEZ FERNÁNDEZ** con N° de registro: **521-2020-PRE15**.

**ART. 2° Nombrar** al Docente **Walter Marrou Pautrat**, como asesor para el desarrollo de la tesis en cuestión.

Regístrese, comuníquese y archívese.



**Mg. JORDI GRAU MONGE**  
**Director Académico**  
**Carrera de Medicina Humana**



c.c. Archivo

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. abece-coronavirus.pdf [Internet]. [citado 4 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/abece-coronavirus.pdf>
2. Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19) [Internet]. [citado 5 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>
3. Velavan TP, Meyer CG. The COVID-19 epidemic. Trop Med Int Health. marzo de 2020;25(3):278-80.
4. Hazrum F, <https://www.facebook.com/pahowho>. OPS/OMS Argentina - La OMS caracteriza a COVID-19 como una pandemia | OPS/OMS [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2020 [citado 15 de julio de 2020]. Disponible en: [https://www.paho.org/arg/index.php?option=com\\_content&view=article&id=10436:la-oms-caracteriza-a-covid-19-como-una-pandemia&Itemid=226](https://www.paho.org/arg/index.php?option=com_content&view=article&id=10436:la-oms-caracteriza-a-covid-19-como-una-pandemia&Itemid=226)
5. Salinas VAZ. Decreto Supremo que declara Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19. El Peruano. 2020;4.
6. Redacción. Perú decreta cuarentena general en el país y el cierre de fronteras durante 15 días ante la pandemia de coronavirus. BBC News Mundo [Internet]. 16 de marzo de 2020 [citado 15 de julio de 2020]; Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-51902989>
7. Gené-Badia J, Ruiz-Sánchez M, Obiols-Masó N, Oliveras Puig L, Lagarda Jiménez E. Aislamiento social y soledad: ¿qué podemos hacer los equipos de atención primaria? Aten Primaria. noviembre de 2016;48(9):604-9.
8. Kang L, Li Y, Hu S, Chen M, Yang C, Yang BX, et al. The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. Lancet Psychiatry. marzo de 2020;7(3):e14.

9. Da Silva ATC, Lopes C de S, Susser E, Menezes PR. Work-Related Depression in Primary Care Teams in Brazil. *Am J Public Health*. noviembre de 2016;106(11):1990-7.
10. Depresión [Internet]. [citado 15 de julio de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
11. Huarcaya-Victoria J. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. 21 de abril de 2020;37(2):327-34.
12. Shigemura J, Ursano RJ, Morganstein JC, Kurosawa M, Benedek DM. Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. *Psychiatry Clin Neurosci*. abril de 2020;74(4):281-2.
13. Ho CS, Chee CY, Ho RC. Mental Health Strategies to Combat the Psychological Impact of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Beyond Paranoia and Panic. 2020;49(3):6.
14. Xiao C. A Novel Approach of Consultation on 2019 Novel Coronavirus (COVID-19)-Related Psychological and Mental Problems: Structured Letter Therapy. *Psychiatry Investig*. 25 de febrero de 2020;17(2):175-6.
15. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*. marzo de 2020;395(10227):912-20.
16. Liu X, Kakade M, Fuller CJ, Fan B, Fang Y, Kong J, et al. Depression after exposure to stressful events: lessons learned from the severe acute respiratory syndrome epidemic. *Compr Psychiatry*. enero de 2012;53(1):15-23.
17. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *Int J Environ Res Public Health*. 6 de marzo de 2020;17(5):1729.
18. Brito-Brito PR, Fernández-Gutiérrez DÁ, Cuéllar-Pompa L. Manejo emocional de la crisis sanitaria ante el coronavirus: una revisión narrativa. *Enferm Clínica*. mayo de 2020;S1130862120303077.

19. Grace SL, Hershenfield K, Robertson E, Stewart DE. The Occupational and Psychosocial Impact of SARS on Academic Physicians in Three Affected Hospitals. *Psychosomatics*. septiembre de 2005;46(5):385-91.
20. Boehringer Ingelheim ofrece un programa de soporte psicológico a los profesionales sanitarios [Internet]. [citado 4 de octubre de 2020]. Disponible en: <http://www.pmfarma.es/noticias/28391-boehringer-ingelheim-ofrece-un-programa-de-soporte-psicologico-a-los-profesionales-sanitarios.html>
21. Aviso sobre la emisión de directrices para la intervención de emergencia en crisis psicológicas en la epidemia de neumonía por infección por nuevo coronavirus [Internet]. [citado 4 de octubre de 2020]. Disponible en: <http://www.nhc.gov.cn/jkj/s3577/202001/6adc08b966594253b2b791be5c3b9467>
22. Dong L, Bouey J. Public Mental Health Crisis during COVID-19 Pandemic, China. *Emerg Infect Dis*. 2020;26(7):3.
23. 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. *Rev Chil Neuro-Psiquiatr*. marzo de 2012;50(1):10-22.
24. WMA - The World Medical Association-Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet]. [citado 30 de julio de 2020]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
25. Montemurro N. The emotional impact of COVID-19: From medical staff to common people. *Brain Behav Immun*. julio de 2020;87:23-4.
26. An Y, Yang Y, Wang A, Li Y, Zhang Q, Cheung T, et al. Prevalence of depression and its impact on quality of life among frontline nurses in emergency departments during the COVID-19 outbreak. *J Affect Disord*. 1 de noviembre de 2020;276:312-5.

27. Elbay RY, Kurtulmuş A, Arpacioğlu S, Karadere E. Depression, anxiety, stress levels of physicians and associated factors in Covid-19 pandemics. *Psychiatry Res.* agosto de 2020;290:113130.
28. Sharma R, Saxena A, Magoon R, Jain MK. A cross-sectional analysis of prevalence and factors related to depression, anxiety, and stress in health care workers amidst the COVID-19 pandemic. *Indian Journal of Anaesthesia.* 2020;64(4):34-6.
29. Grainne M McAlonan, MBBS PhD1, , Antoinette M Lee, PhD1, , Vinci Cheung, MPhil2, , Charlton Cheung, BSc2, , Kenneth WT Tsang, FRCP3, et al. Immediate and Sustained Psychological Impact of an Emerging Infectious Disease Outbreak on Health Care Workers. *The Canadian Journal of Psychiatry.* abril de 2007;52(4):241-7.
30. 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.
31. Dosil Santamaría M, Ozamiz-Etxebarria N, Redondo Rodríguez I, Jaureguizar Alboniga-Mayor J, Picaza Gorrotxategi M. Impacto psicológico de la COVID-19 en una muestra de profesionales sanitarios españoles. *Rev Psiquiatr Salud Ment [Internet].* 2 de junio de 2020 [citado 31 de diciembre de 2020]; Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7264016/>
32. Hassannia L, Taghizadeh F, Moosazadeh M, Zarghami M, Taghizadeh H, Dooki AF, et al. Anxiety and Depression in Health Workers and General Population During COVID-19 in IRAN: A Cross-Sectional Study. *Neuropsychopharmacol Rep.* 25 de diciembre de 2020;npr2.12153.
33. Lozano-Vargas A. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Rev Neuropsiquiatr.* 11 de abril de 2020;83(1):51-6.
34. Sharif S, Amin F, Hafiz M, Benzel E, Peev N, Dahlan RH, et al. COVID 19–Depression and Neurosurgeons. *World Neurosurg.* agosto de 2020;140:e401-10.