

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA
UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**



**“FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A
DEPRESIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE
EMERGENCIA COVID DEL HOSPITAL ALBERTO SABOGAL
SOLOGUREN, CALLAO 2021”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALIDAD EN
ENFERMERÍA DE EMERGENCIAS Y DESASTRES**

YESBELLY YELITZA BALLON AGUILAR

**Callao, 2022
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACION

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

| | | |
|------|-------------------------------|------------|
| Dra. | MERY JUANA ABASTOS ABARCA | PRESIDENTA |
| Dr. | MERCEDES LULILEA FERRER MEJIA | SECRETARIO |
| Dr. | VILMA MARIA ARROYO VIGIL | VOCAL |

ASESORA: Dra. Teresa Angélica Vargas Palomino

N.º de Acta: 038-2022

Libro Nº 4

Folio Nº 037

Fecha de Aprobación de la tesis: Bellavista, 05 de septiembre de 2022

Resolución de Decanato: N°187-2022-D/FCS

Para la obtención del título segunda especialidad profesional

DEDICATORIA

A mis hijos que con su paciencia y amor me han motivado a ser un mejor profesional y persona cada día.

A mi esposo que me apoyo en los momentos que lo necesitada siendo mi sostén en todo.

A mis padres que siempre creyeron en mí y gracias a ellos soy una buena madre y mujer.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional del Callao, por brindarme las herramientas para mi desarrollo profesional.

A las asesoras; Que me han enseñado en estos meses y me han motivado a seguir en busca de los objetivos a pesar de las dificultades que se presentaron al hacer este trabajo de investigación.

INDICE

| | |
|---|-----------|
| ÍNDICE DE TABLAS DE CONTENIDO | 6 |
| RESUMEN | 8 |
| ABSTRACT..... | 9 |
| INTRODUCCIÓN..... | 10 |
| | |
| I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... | 11 |
| 1.1. Descripción de la realidad problemática | 11 |
| 1.2. Formulación del problema | 13 |
| 1.2.1. Problema general:..... | 13 |
| 1.2.2. Problemas específicos: | 13 |
| 1.3. Objetivos | 13 |
| 1.3.1. Objetivo general..... | 13 |
| 1.3.2. Objetivos específicos: | 13 |
| 1.4. Limitantes de la investigación | 14 |
| 1.4.1. Limitante teórico | 14 |
| 1.4.2. Limitante temporal | 14 |
| 1.4.3. Limitante espacial | 14 |
| | |
| II. MARCO TEÓRICO | 15 |
| 2.1. Antecedentes | 15 |
| 2.1.1. Internacionales | 15 |
| 2.1.2. Nacionales | 18 |
| 2.2. Bases teóricas:..... | 23 |
| 2.3. Bases conceptual | 25 |
| 2.4. Definición de términos básicos: Funcionales a la investigación del problema | 30 |
| | |
| III. HIPÓTESIS Y VARIABLES | 32 |
| 3.1. Hipótesis | 32 |

| | |
|--|-----------|
| 3.1.1. Hipótesis general | 32 |
| 3.1.1. Hipótesis específicas:..... | 32 |
| 3.2. Definición conceptual de variables | 32 |
| Factores Sociodemográficos | 32 |
| 3.3. Operacionalización de variable | 33 |
| IV. DISEÑO METODOLÓGICO | 35 |
| 4.1 Tipo y diseño de investigación | 35 |
| 4.2 Método de investigación | 36 |
| 4.3 Población y muestra | 36 |
| 4.4. Lugar de estudio..... | 37 |
| 4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información..... | 38 |
| 4.6. Análisis y procesamiento de datos. | 39 |
| V RESULTADOS..... | 41 |
| 5.1. Resultados descriptivos..... | 41 |
| 5.2. Resultados Inferenciales..... | 45 |
| VI DISCUSIÓN DE RESULTADOS..... | 49 |
| 6.1 Contrastación de Hipótesis | 49 |
| 6.2 Contrastación de los resultados con otros estudios similares | 53 |
| 6.3 Responsabilidad Ética | 55 |
| CONCLUSIONES..... | 56 |
| RECOMENDACIONES..... | 57 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS..... | 58 |
| ANEXOS..... | 63 |
| Matriz de consistencia | 63 |
| Base de datos..... | 66 |
| Instrumentos de recolección de datos (Adjuntar la validación del instrumento) | 68 |

RESUMEN

La tesis "Factor sociodemográfico asociado a depresión del profesional de enfermería de emergencia COVID del Hospital Alberto Sabogal Sologuren, Callao 2021", tiene importancia porque se conoce que hay diferentes factores que afectaran a la depresión. El objetivo del estudio fue determinar el factor sociodemográfico asociado a depresión del profesional de enfermería de emergencia COVID del Hospital Alberto Sabogal Sologuren, Callao 2021.

El estudio fue una investigación aplicada de enfoque cuantitativo, observacional de diseño no experimental transversal, retrospectivo y de muestreo tipo censal conformada por 110 profesionales de enfermería; se encuestó e ingresaron los datos al paquete estadístico de SPSS, se utilizó el Chi cuadrado y Phi V de Cramer. La técnica utilizada fue la encuesta para las dos variables: Para los factores sociodemográficos se contó con 6 preguntas y el cuestionario PHQ 9 de Depresión conformado por 8 preguntas

Resultado: Se obtuvo en el trabajo un kolmogrow smirrow = 0,000, por lo que se usó chi² de Pearson mostrando una correlación positiva en los factores sociodemográficos que están asociados a la depresión con sus indicadores: lugar de residencia y número de trabajos que tuvieron un nivel de significancia $p < 0.05$ y un chi² de 8.019^a y 7.208^a encontrando en ambos una correlación positiva y el valor de phi de Phi de Cramer > 0.2 en ambos indicadores por lo tanto se evidencia una asociación de grado moderada, por lo que se recomienda tenerlo presente en futuros trabajos de investigación.

Palabras clave: Depresión, Cuestionario, Factor asociado

ABSTRACT

The thesis "sociodemographic factor associated with depression of the COVID emergency nursing professional at Alberto Sabogal Sologuren Hospital, Callao 2021, is important because it is known that there are different factors that affect depression. The objective of the study was to determine the sociodemographic factor associated with depression in the COVID emergency nursing professional at Alberto Sabogal Sologuren Hospital, Callao 2021.

The study was an applied research with a quantitative, observational, non-experimental cross-sectional, retrospective design and census-type sampling made up of 110 nursing professionals; The data was surveyed and entered into the statistical package of SPSS, Chi square and Cramer's Phi V were used. The technique used was the survey for the two variables: For the sociodemographic factors, there were 6 questions and the PHQ 9 Depression questionnaire made up of 8 questions.

Result: A kolmogrow smirrow = 0.000 was obtained at work, so Pearson's chi² was used, showing a positive correlation in the sociodemographic factors that are associated with depression with its indicators: place of residence and number of jobs that had a of significance $p < 0.05$ and a chi² of 8.019a and 7.208a, finding a positive correlation in both and the phi value of Cramer's Phi > 0.2 in both indicators, therefore an association of moderate degree is evidenced, for which it is recommended keep it in mind in future research

Keywords: Depression, Questionnaire, Associated factor

INTRODUCCION

Hemos visto en diferentes establecimientos de salud que la depresión ha afectado la salud mental del personal de salud en el contexto de la pandemia y se ha incrementado el informe The COVID-19 HEalth caRe wOrkErs Study (HEROES) mostró que un 14,7% y 22% del total del personal entrevistado en el 2020 presentaron sintomatología compatible con la depresión, mientras que entre el 5 y 15% del personal de salud entrevistado tuvieron sensación o deseos de suicidios. El estudio también refiere que la sintomatología se debe porque el profesional de enfermería están frente a recargas laborales y familiares que se contagian o se enferman por diversas situaciones esto y otros factores aumenta a que el personal desarrolle miedo, temor, cansancio y tristeza esto repercute en la atención a los pacientes disminuyendo su sentido de alerta y generando problemas en el cuidado de sus actividades. De esto podemos decir que la depresión está aumentando en el profesional de enfermería y este afecta la atención que brinda a sus pacientes en sus largas jornadas laborales que tiene por la pandemia y consecuentemente también afecta su calidad de vida y bienestar general. (1,2)

Según el Colegio de Enfermeros del Perú en su último reporte han deceso alrededor de 250 enfermeros desde que comenzó la pandemia en el Perú y a su vez el Ministerio De Salud menciona en su página un total de 215,859 fallecidos en el Perú, 4,113,567 casos positivos y 4,010,174 altas hospitalarias (3)

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

La depresión es una enfermedad en el cual durante dos o más semanas la persona pierde el interés en las cosas acompañado a otras sintomatologías o factores como: sentimientos de culpa, alteración motora, alteraciones alimenticias, ideas de suicidio, trastornos de sueño, fatiga, alteraciones en la concentración.(4) La Organización Mundial de Salud conceptualiza a la depresión como una patología mental en una de cada diez personas en el mundo, es causante de decesos muy frecuente en personas jóvenes de 15 a 29 años, en países como Colombia tiene una prevalencia del 10,8% de presentar esta enfermedad y una frecuencia que se presenta mayor en las mujeres.(5)

En Baja California según estudios el 14,2% de los profesionales médicos y de Enfermería, presenta episodios de depresión, en las mujeres mayor frecuencia de padecer esta enfermedad, además se obtuvieron entre sus resultados datos de niveles de depresión siendo depresión mínima un 18,6% y depresión moderada un 10% (6). Comparándolo con nuestro país en el Perú, hay una prevalencia de la depresión en un 9,5% del profesional de enfermería, En el hospital la mayoría del personal médico y de enfermería desconoce la clínica y los síntomas de la depresión, esto hace que sea difícil reconocer la enfermedad. (7)

En relación con la depresión asociada al personal sanitario, según un estudio desarrollado en Perú revelaron que existe depresión en un 30,8%, además se

halló correlaciones significativas en relación con estrategias de afrontamiento, de igual forma en el estudio sobre factores vinculados a la depresión en médicos peruanos, revelaron que el 67,0% ha tenido depresión, tener una pareja sentimental es uno de los aspectos que se analizó, parece ser que esto favorece mayor estabilidad. (8)

El coronavirus ha sido letal y se ha propagado de forma rápida causando depresión a la población; incluido el personal de salud que ellos sobrellevaron toda la pandemia (9)

El COVID ha causado en el profesional de enfermería una afectación terrible en donde se ha visto aumento de la depresión por escasos materiales de laboratorio, camas, ventiladores, personal de salud, los hospitales con baja infraestructura, mal remuneración y déficit de equipos de protección. (9)

En el hospital he observado que los profesionales de enfermería han aumentado la depresión y estrés en la medida que el COVID ha venido desarrollándose en el Perú, algunos de mis compañeros de trabajo han presentado fatiga, cansancio, alteraciones en la concentración, alteración de sueño, y alteraciones alimenticias, pérdida de interés, todo ello porque largas jornadas de trabajo, y por tener familiares enfermos, en algunos casos que han fallecido por el COVID y otras circunstancias.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general:

¿Cuál es el factor sociodemográfico asociado a depresión del profesional de enfermería de Emergencia COVID del Hospital Alberto Sabogal Sologuren, Callao 2021?

1.2.2. Problemas específicos:

- a) ¿Cuál es el factor social asociado a depresión del profesional de enfermería de Emergencia COVID del Hospital Alberto Sabogal Sologuren, Callao 2021?
- b) ¿Cuál es el factor demográfico asociado a depresión del profesional de enfermería de Emergencia COVID del Hospital Alberto Sabogal Sologuren, Callao 2021?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general:

Determinar el factor sociodemográfico asociado a depresión del profesional de enfermería de Emergencia COVID del Hospital Alberto Sabogal Sologuren, Callao 2021.

1.3.2. Objetivos específicos:

- a) Determinar el factor social asociado a depresión del profesional de enfermería de Emergencia COVID del Hospital Alberto Sabogal Sologuren, Callao 2021.

- b) Determinar el factor demográfico asociado a depresión del profesional de enfermería de Emergencia COVID del Hospital Alberto Sabogal Sologuren, Callao 2021.

1.4. Limitantes de la investigación

1.4.1. Limitante teórica

Diversidad de teorías emergentes debido a la variable de estudio depresión ha evolucionado con el tiempo desde la conductual, la desesperanza y las contemporáneas que abarcan diferentes aspectos teniendo el contexto del COVID hizo que la variable aumente.

1.4.2. Limitante temporal

No hay muchos trabajos relacionados a la depresión por COVID ya que esta enfermedad es nueva a nivel mundial

1.4.3. Limitante espacial

La presente investigación recogió información con fines de determinar el factor sociodemográfico asociado a la depresión por el contexto de la pandemia y fue muy complicado el recojo de la información a todo el personal.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Internacionales

Londoño Juan, Redondo Manuel. (2020), en Colombia realizaron la siguiente tesis llamada **“Ansiedad y depresión durante la emergencia sanitaria del COVID-19 en personal asistencial activo en instituciones de salud en Santander”**, tuvo como Objetivo: Evaluar los niveles de ansiedad y depresión en el personal asistencial activo en instituciones de salud en Santander, ante la emergencia sanitaria del COVID-19, la investigación fue de enfoque cuantitativo, la muestra se hizo con 75 trabajadores del personal de salud del departamento de Santander comprendidos a los que tenían una edad 20 años a 50 años a los que mediante unas encuestas se conoció los resultados IDER (inventario de depresión estado/rasgo) y AMAS-A (escala de ansiedad manifestada en adultos). En la investigación se conoció que el personal asistencial presenta alta prevalencia de ansiedad asociado a pensamientos malos de ellos mismos, de su entorno y de su futuro, el estrés se presentó de forma frecuente. No se encontró depresión en el estado civil en la presente investigación, Pero se encontró una relación directa de la ansiedad con la depresión lo cual si esta aumenta la depresión hará lo mismo todo en el marco de la pandemia (10)

Jacome Anthony (2020), en Ecuador con la tesis titulada **“salud mental y trabajo: estudio de depresión y ansiedad ante el covid-19 en el personal de cajas de un Hospital privado de Quito-Ecuador 2020”**, en su objetivo fue : evaluar los niveles de depresión y ansiedad ante el COVID-19 del personal de

cajas de un Hospital privado de Quito-Ecuador, la metodología fue de tipo exploratorio y descriptivo de campo inductivo, la población de la investigación fueron 12 cajeros del Hospital privado de Quito, se hizo una ficha sociodemográfica y laboral de ella se extrajo la información y los resultados mediante el instrumento Test de Goldberg (EADG) y la Escala Sintomática de Estrés SEPPO ARO. Los resultados arrojaron que 10 de los 12 trabajadores tienen estrés y entre los factores de más relevancia son: irritabilidad o enfurecimiento, nerviosismo, falta de energía, fatiga o debilidad y dolores de cabeza; contribuyendo esto a la mala salud física y mental de los individuos; 11 de los 12 trabajadores presentaron posible depresión y ansiedad, Con respecto al género, se evidencia que las mujeres son una mayoría significativa en comparación con los hombres, siendo en este estudio un factor importante en el predominio femenino en la aparición de trastornos de depresión y ansiedad (11)

Rodríguez Carol y Rodríguez Eimmy (2020), en Colombia hicieron la investigación titulada **“Prevalencia de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios de la ciudad de Bucaramanga y su área metropolitana”**, con su objetivo que fue: determinar la prevalencia de ansiedad y depresión de algunos estudiantes universitarios de pregrado de la ciudad de Bucaramanga y su área metropolitana, La metodología fue un enfoque cuantitativo y descriptivo, la muestra fueron 77 estudiantes con muestreo de bola de nieve de ahí se extrajo la información y los resultados, para medir la ansiedad se usó el cuestionario IDARE y la prueba de CES-D. Los resultados de la investigación encontraron que los estudiantes presentaron todos ansiedad mientras que 43% tuvieron depresión y de estos las mujeres en mayor porcentaje. (12)

Miranda Rafael, Murguía Erick. (2020) En Chile hicieron el siguiente artículo de investigación titulado **“Síntomas de Ansiedad y Depresión en Personal de Salud que Trabaja con Enfermos de COVID-19”** tuvo como objetivo: determinar la presencia de síntomas asociados a ansiedad y depresión en personal de salud que trabaja con enfermos de la COVID-19, el estudio fue descriptivo de corte transversal en el que participaron 61 profesionales y técnicos de atención sanitaria, que trabajaban directamente con pacientes con COVID-19, a los cuales se les consultó acerca de la presencia de síntomas asociados a la depresión y ansiedad, sus principales preocupaciones y el tiempo de trabajo continuo para evitar la aparición de síntomas psicológicos, el instrumento para la obtención de los datos fue utilizado un instrumento no validado confeccionado para el estudio. La tesis arribó a los siguientes resultados De los síntomas relacionados con la ansiedad predominó el nerviosismo con un 54,1% del total (n=33), este síntoma fue descrito por el 57,1% de los hombres y por el 52,5% de las mujeres participantes del estudio. El principal síntoma relacionado con la depresión fue el cansancio que afectó al 59,02% de los participantes (n=36), el 62,5% de las mujeres reportaron padecer cansancio como síntoma asociado a la depresión. El 90,16% de los participantes manifestó que su principal preocupación era que el paciente fallezca. Esta preocupación estuvo presente en el 92,5% de las mujeres del personal sanitario que participó en este estudio. La mayor parte del personal de salud (60,66 %), que trabaja con enfermos de la COVID-19 participante de este estudio, consideró que el período ideal para evitar los síntomas de ansiedad y depresión es de 7 días 37 (60,66 %) (13)

2.1.2. Nacionales

Aguilar Julio (2020) en Arequipa en la investigación la cual nombro “**Niveles de depresión y ansiedad en el personal de salud del Hospital Modular Virgen de Chapi - Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa**”, la investigación tuvo como principal objetivo: identificar la presencia de ansiedad y depresión, la metodología de la investigación descriptivo observacional, prospectivo de corte transversal. La muestra de la investigación fueron 55 personal de salud del Hospital Modular Virgen de Chapi a quienes se aplicó una ficha de datos sociodemográficos para los factores sociodemográficos, la escala de ansiedad y para determinar si hay depresión se usó el test de Hamilton los cuales determino que el 50.91% tuvieron de 25 a 29 años, y 5.45% en mayores de 40 años. El 78.18% de trabajadores fueron mujeres y 21.12% varones, el 7.36% eran solteros, 21.81% casados o convivientes, y 1.82% viudos. El 45.45% de participantes fueron médicos, el 29.09 % enfermeros y el 25.45% técnico de enfermería. El tiempo de trabajo en el hospital fue en promedio 11.40 ± 51.63 meses. Se encontró que el 60.00% del personal de salud tienen algún grado de ansiedad, siendo leve en 40.00% y moderada-grave en 20% de casos. En cuanto a la depresión el 45.45% de trabajadores tiene síntomas de depresión, con síntomas leves en 34.55% de casos y depresión moderada a grave en 10.91% de trabajadores. La relación entre los niveles de ansiedad y de depresión en los trabajadores del hospital modular; cuando no hay ansiedad, hay depresión moderada a grave en solo 4.55% de trabajadores, al igual que cuando la ansiedad es leve (4.55%), pero sube a un 36.36% cuando la ansiedad es moderada a grave, siendo las diferencias significativas (χ^2 ; $p < 0.05$), y la

asociación entre las dos variables es directa y de regular intensidad ($\rho > 0.30$) pero significativa ($p < 0.05$). (14).

Quiroz Yolanda (2020) en Cajamarca en la investigación la cual lo llamo **“Factores biopsicosociales y la depresión del adulto mayor Puesto de Salud Agocucho Cajamarca 2019”**, la investigación buscó como objetivo: determinar los factores biopsicosociales que se relacionan con la depresión del Adulto Mayor atendido en el Puesto de Salud Agocucho-Cajamarca-2019 teniendo el tipo de estudio es descriptivo, correlacional, de enfoque cuantitativo la población fue de 84 personas de edad avanzada el cuestionario que se usó para investigación fue de los factores biopsicosociales y la Escala de Yesavage. La investigación tuvo como resultados que las edades de 60 a 69 años fueron las más frecuentes al igual que el sexo femenino. El factor psicológico se halló que la mayoría está contenta consigo mismo a su vez tienen miedo a morir, problemas para hacer actividades cotidianas y la mayoría se siente acompañado de alguien. En cuanto a lo social gran porcentaje están casado de esta las mujeres en su mayoría trabajan en casa, el nivel educativo la gran mayoría tiene primaria y secundaria completa, gran porcentaje recibe buen trato por parte de su compañía en el lugar donde viven la gran mayoría se sustenta económicamente y son reacios a participar en diferentes actividades. Lo más resaltante para el estudio los que tuvieron depresión en mayor porcentaje seguido de los que no sufrieron depresión y la depresión severa se vio en menor medida, otro resultado que arrojó el estudio fue que mientras tengan más factores biológicos el riesgo para presentar depresión se aumenta en los factores biológicos la depresión esta presenta a medida que aumenta la edad, el temor a

morir, y a la enfermedad aumenta el riesgo a depresión, y por último en el factor social la depresión se dio en las personas que estaban solas y que no recibían buen trato de parte de las familias o personas de su entorno p valor <0.05 (15)

Yap, (2018) en Loreto con su investigación llamado “**factores sociodemográficos asociados a los trastornos de depresión en estudiantes del 5° grado de secundaria de una institución educativa. Iquitos 2018**” tuvieron como objetivo: Determinar si existe asociación entre los factores sociodemográficos (edad, sexo, procedencia, personas con quien vive, consumo de drogas y consumo de alcohol) y los trastornos de depresión en estudiantes del 5° de secundaria de una institución educativa. Iquitos 2018. Realizó un estudio cuantitativo de diseño no experimental de corte transversal, descriptivo y correlacional. La población fue de 144 estudiantes de ambos sexos del 5to año de secundaria, Se uso la Escala de Birleson modificada para Trastornos Depresivos en Niños y Adolescentes para Perú. La tesis tuvo los siguientes resultados: 81.25% de los estudiantes fueron de menor edad (15 a 16 años), 49.31% hombres y 50.69% mujeres. La procedencia del 92.36% fue de zona urbana, 59.03% conviven con ambos padres, y 65.97% depende económicamente de ambos padres. (16)

Yacila, (2020) en Tumbes con su investigación llamado “**Factores sociodemográficos y depresión de pacientes oncológicos del Hospital Regional José Alfredo Mendoza Olavarría II -2, 2018**” tuvieron como objetivo “determinar la relación directa entre los factores sociodemográficos y depresión de pacientes oncológicos, JAMO II-2 2018”. Realizó un estudio cuantitativo de

nivel correlacional no experimental de corte transversal, la población fue 107 pacientes del área de oncología del Hospital Regional II-2 José Alfredo Olavarría, la muestra fue de 47 que fue recogido por muestreo probabilístico simple, se usó como Instrumento: Inventario de depresión de Beck de Aron Beck y el cuestionario sociodemográfico. La tesis tuvo los siguientes resultados El mayor porcentaje (83,0%) fueron pacientes oncológicos con depresión grave, de los cuales el 55,3% fueron del sexo femenino, el 38.3% estuvieron entre los 41 a 65 años de edad; en el estado civil el 38.3% son casados, en la ocupación de los pacientes oncológicos el 44.7% son población económicamente activa, en su la conformación familiar el 46.8% son nuclear y el nivel económico el 42.6% es de 0 – 930 soles; Se encontró relación entre niveles de depresión y los factores sociodemográficos de sexo ($p=0,130$), edad ($p=0,250$), estado civil ($p=0,043$), ocupación ($p=0,160$), conformación familiar ($p=0,116$), nivel económico ($p=0,026$). Concluyendo que existe relación entre los factores sociodemográficos: Sexo, edad, estado civil, ocupación, conformación familiar, nivel económico con el nivel de depresión de pacientes oncológicos del Hospital Regional JAMOII-2,2018. (17)

Virto Carlos (2020), en Cusco realizó el artículo de investigación titulada **“estrés, ansiedad y depresión con estilos de afrontamiento en enfermeras en contacto con COVID-19 Cusco Perú”**, tuvo 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, el estudio correlacional, transversal la población fue realizado por 91 individuos mediante una encuesta

online anónima y voluntaria, el instrumento para medir estrés, ansiedad y depresión se realizó el Test DASS-21, mientras que para medir los estilos de afrontamiento se aplicó Brief-Cope 28. La tesis arribó a los siguientes resultados, la edad media fue de 38,14 años, con un mínimo de 22, y un máximo de 64 años. Respecto a la cantidad de miembros en el hogar, la media fue de 3,91 con un mínimo de 1 persona y un máximo de 11 personas, El 95,6% eran participantes de sexo femenino, depresión (30,8%) y ansiedad (41,8%). Por otro lado, la presencia de estrés fue de un 34,1%, 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) (18)

2.2. Bases teóricas:

Teoría cognitiva de la depresión según Aaron Beck

La depresión presenta una visión negativa de el mismo de su entorno y de el mismo por eso se le domina triada cognitiva, la persona se ve a el mismo alguien inútil o defectuoso luego sentirá fracasos y frustraciones porque la persona con depresión se siente sin esperanza por lo cual responde con mucha pasividad sin poder modificarlas. (19)

Teorías biológicas de la depresión

La mayoría de las teorías de la depresión hipotetizan alteraciones en uno o más de los sistemas neuroquímicos del cerebro. La investigación se centra fundamentalmente en el papel que juegan varios neurotransmisores del sistema nervioso central; en concreto, en las catecolaminas noradrenalina y dopamina, la indolamina serotonina y la acetilcolina plantean que la depresión, desde el punto de vista biológico, puede entenderse como una anomalía en la regulación en uno o más de los siguientes sistemas neuroconductuales:

1) facilitación conductual; 2) inhibición conductual; 3) grado de respuesta al estrés; 4) ritmos biológicos; y 5) procesamiento ejecutivo cortical de la información. Los déficits en estos sistemas podrían ser heredados o adquiridos. Incluso, una explicación más plausible, sería que las anomalías en alguno de estos sistemas que pueda generar depresión en un individuo se produjesen como consecuencia de la interacción entre los sucesos estresantes que experimenta dicho sujeto y su vulnerabilidad biológica. (19)

Teoría contemporánea según DSM V

Disminución de la capacidad de pensar, de la concentración o del razonamiento, casi todos los días. Esto debe ser mencionado subjetivamente u observado por otros. Pensamientos recurrentes de muerte, pensamientos suicidas recurrentes sin planes específicos, un intento de suicidio o un plan específico para suicidarse (19)

Teoría conductual de la depresión

Las aproximaciones conductuales al tratamiento de la depresión se caracterizan fundamentalmente por utilizar una metodología científica más que una teoría específica o un conjunto de técnicas. Los tratamientos conductuales de la depresión tienden a confiar en los hallazgos empíricos de la psicología experimental, centrándose en los determinantes actuales de la conducta más que en la historia de aprendizaje. El modelo conductual sugiere que la depresión unipolar es fundamentalmente un fenómeno aprendido relacionado con interacciones negativas entre la persona y su entorno (19)

2.3. Bases Conceptual:

Los Factores asociados a la depresión

La parte que se repercute otro es un factor, mientras que las distintas partes que se manifiestan sobre algo para que sea concreto ahí se desarrollan los factores. (20), los factores son las causas que se dan cuando se convierte en consecuencias. Esta asociación no tiene razón, estos contribuyen en algo pero de forma relativa (21,22), Los factores asociados son las peculiaridades de distinto índole que tiene una persona que al asociarse entre sí desarrollan la depresión

Factores sociodemográficos

Edad: La vida que tiene una persona expresada en años, hay diversos estudios que relacionan la edad con la depresión. (23).

Sexo: Se dice de la identidad sexual de las personas así tenemos mujer y varón (24), hay estudios que relacionan el sexo femenino con la depresión y es dos veces más común que en los varones (25)

Convivencia: La convivencia es la relación que hay entre dos personas compartiendo ideas (26), Diversos estudios confirman que las personas que conviven con las personas deprimidas son las que detectan los primeros síntomas (27), en la investigación hemos tomado en cuenta 3 ítems como en otros trabajos de investigación y también se ha visto asociación en algunos trabajos con la depresión

Lugar de residencia: El sitio donde vive la persona durante su vida (28) Según algunos estudios el residir más lejos al lugar del trabajo genera stress y depresión (29).

Número de hijos: Se refiere a la cantidad de hijos que tiene una persona (30), estudios demuestran resultados diferentes resultados mientras otros lo asocian con la depresión el tener hijos otros relacionan con la depresión el no tener hijos (31)

Número de trabajos: Es la cantidad de lugares laborales que se dedica una persona para brindar un servicio a cambio de un bien (32), Diversos estudios han demostrado que tener muchos trabajos implica tener muchas horas de trabajo, menos horas en casa; y esto genera estrés y depresión. (33)

Depresión

El DSM-V La depresión es una enfermedad de la salud mental en la cual la persona tiene tristeza o pérdida de interés durante por lo menos dos semanas asociado a fatiga, trastornos de sueño, sentimientos de culpa, alteraciones en la concentración u otros síntomas (34). Según Ministerio de Salud (Minsa) es un trastorno o enfermedad mental que se manifiesta con el estado depresivo asociado a pérdida de disfrutar las cosas (anhedonia) juntamente con fatiga lo cual repercute en el ámbito laboral, familiar y social (35)

Epidemiología

Estadísticamente la depresión en las personas de 65 años hay una prevalencia de 16.5% y atención primordial un 29% muchos de estos pacientes con depresión no son detectados por diferentes motivos (36). A nivel mundial la

depresión se ha catalogado con una enfermedad de la salud pública porque cada año va en aumento los casos (37). La depresión sigue siendo en mujeres más frecuente con un 26% mientras que en varones un 12.7% y la edad más frecuente entre 30 y 59 años (38). La depresión a nivel mundial tiene mucha recurrencia que alcanza a un 80% esto se debe a mal diagnóstico o a los malos tratamientos que se dan (39), La depresión es una enfermedad de la salud pública debido al alto número de casos que se da cada año, muchos estudios señalan que tiene un alto nivel de recurrencia debido a los malos diagnósticos y tratamientos además diversos estudios señalan es que es más común en el sexo femenino que en el masculino.

Clasificación

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos Mentales - DSM (Diagnosis and Statistical Manual of Mental Disorders) En su última edición los clasifica de la manera siguiente:

Trastorno único o mayor, trastorno por desregulación del estado de ánimo, trastorno distímico. Trastorno premenstrual, trastorno causado por medicamentos u otras sustancias, trastorno depresivo causado por otro trastorno mental y trastorno depresivo no especificado (40)

Trastorno de depresión mayor

La depresión única o trastorno mayor se caracteriza por el estado de tristeza no tener ganas de hacer nada; asociado a otros síntomas durante dos semanas; (40), La depresión única o trastorno mayor se da en dos semanas o más, pero

sin llegar a los dos años de presentar los síntomas eso se debe a que la depresión persistente se presenta cuando tienes los síntomas de depresión mayor a los dos años, en muchos libros el trastorno único o depresión mayor lo llaman solo depresión normal o solo depresión.

Síntomas de la depresión mayor

Cervera los divide según su sintomatología de la siguiente manera: (41)

Estado de ánimo deprimido: La persona pierde el estado de ánimo se siente deprimido esto ocurre de un momento a otro en la enfermedad. Siente que no quiere estar vivo a la vez una profunda tristeza acompañado con desinterés en sentimientos de sentir amor, cariño, interés, etc. (41)

Disminución del interés o placer: Las personas presentan poco interés en hacer todas las cosas incluyendo la libido sexual que en muchas veces disminuye o desaparece totalmente, pierden el interés en ir a hacer compras, salir a la calle, ir al trabajo incluso a hacer cosas mínimas de la casa tienden a llegar a aislarse de sí mismo y de su familia. (41)

Agitación o enlentecimiento motor: Las personas que tienen depresión se tienen el movimiento más lento que otras personas y hacen las cosas lentamente. (41)

Insomnio o hipersomnio: Las personas tienen alteraciones en el sueño tienden a despertarse o levantarse temprano y también presentar alteraciones a la hora de dormir teniendo problemas para conciliar el sueño y como consecuencia están irritables y coléricos. (41)

Ideas recurrentes muerte o suicidio: Las personas con depresión tienen deseos de hacerse daño a sí mismo tienen ideas recurrentes de querer quitarse la vida. (41)

Problemas de concentración o toma de decisiones: Las personas presentan dificultad para concentrarse ante las cosas diarias de su vida al perder la concentración sienten frustración y no quieren desempeñar las actividades que normalmente realizan. (41)

Aumento o disminución de peso/apetito: Las personas tienen a bajar o subir de peso ya que tienen trastorno a nivel de la ingesta de sus alimentos. (41)

Sentimientos inutilidad o culpa: Las personas se sienten inservibles para hacer las cosas rutinarias de su vida, se asocia a visiones borrosas o imaginaciones a lo largo de la enfermedad. (41)

Fatiga o pérdida de energía: Este es un síntoma frecuente de la depresión el cansancio se da en cualquier momento del día al hacer actividades cotidianas o incluso caminando esto puede ser pasajero o duradero (41)

Diagnóstico de depresión mayor

La presencia de tristeza o pérdida de interés más 5 síntomas de la depresión durante dos semanas o más pero menor de un año hacen el diagnóstico (42).

2.4. Definición de términos básicos: Funcionales a la investigación del problema.

Anhedonia: Se pierde el interés de hacer las cosas que antes de la enfermedad eran comunes o cotidianas. (43).

SARS-CoV: Hallado en el 2012 en China es el primer tipo de coronavirus encontrado en un humano (44).

SARS-CoV-2: Es la variante del coronavirus que se encontró en el 2012, más agresiva y contagiosa; esta se halló en Wuhan - China (44).

MERS-CoV: Es otra variante del coronavirus encontrado en el 2012 en china este tipo de coronavirus es más letal y contagiosa se halló en Arabia Saudita (44).

Distimia: Es la depresión de tipo persistente el cual se da cuando la depresión dura mayor de dos años (45).

Coronavirus: Pertenecen a la familia de virus coronidae que causan patologías en los humanos y animales. En humanos se presentan síntomas que cursan de leves a graves (46).

Yesavage: Es un instrumento de la depresión para medirlo en personas mayores de edad (47)

Hipersomnia: Es un tipo de somnolencia que se presenta de día y la persona siente que quiere dormir en cualquier momento dado (48)

Insomnio: Trastorno de sueño muy frecuente la persona que la presenta no puede dormir y mayormente se da por problemas físicos y sociales (49)

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

3.1.1. Hipótesis general:

H1. El factor sociodemográfico está asociado a la depresión del profesional de enfermería de Emergencia COVID del Hospital Alberto Sabogal Sologuren, Callao 2021.

3.1.1. Hipótesis específicas:

H1 El factor social está asociado a la depresión del profesional de enfermería de Emergencia COVID del Hospital Alberto Sabogal Sologuren, Callao 2021

H2 El factor demográfico está asociado a la depresión del profesional de enfermería de Emergencia COVID del Hospital Alberto Sabogal Sologuren, Callao 2021

3.2. Definición conceptual de variables

- **Factores sociodemográficos**

Son las peculiaridades de distinto índole que tiene una persona que al asociarse entre sí o entre otros factores desarrollan la depresión

- **Depresión**

La depresión es una enfermedad de la salud mental en la cual la persona tiene tristeza o pérdida de interés durante por lo menos dos semanas asociado a fatiga, trastornos de sueño, sentimientos de culpa, alteraciones en la concentración u otros síntomas

3.3. Operacionalización de variable

| VARIABLES | DEFINICION CONCEPTUAL | DIMENSIONES | INDICADORES | ESCALA DE MEDICION |
|----------------------------|--|--------------------|---|---|
| Factores sociodemográficos | Son las peculiaridades de distinto índole que tiene una persona que al asociarse entre sí o entre otros factores desarrollan la depresión. | Factor Social | <ul style="list-style-type: none"> - Número de trabajos | Ordinal |
| | | Factor Demográfico | <ul style="list-style-type: none"> - Edad - Sexo - Lugar de residencia - convivencia - Número de hijos | Ordinal Nominal Nominal Nominal Ordinal |

| | | | | |
|-----------|---|-------------------------------|--|---------|
| Depresión | La depresión es una enfermedad de la salud mental en la cual la persona tiene tristeza o pérdida de interés durante por lo menos dos semanas asociado a fatiga, trastornos de sueño, sentimientos de culpa, alteraciones en la concentración u otros síntomas | Trastorno Mayor o único | <ul style="list-style-type: none"> - Sentimientos inutilidad o culpa - Agitación o enlentecimiento motor - Estado de ánimo deprimido - Aumento o disminución de peso/apetito - Ideas recurrentes muerte o suicidio - Disminución del interés o placer - Insomnio o hipersomnio - Fatiga o pérdida de energía - Problemas concentración o toma de decisiones | Likert |
| | | Trastorno distímico o crónico | <ul style="list-style-type: none"> - Estado de ánimo crónico | Nominal |

IV. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1. Tipo y diseño de investigación

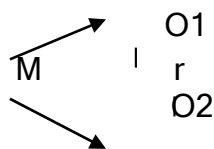
4.1.1 Tipo de investigación

Se trata de una investigación aplicada, de enfoque cuantitativo (Hernández 2014); Porque los resultados obtenidos se dieron después de someter los datos de manera científica, y son susceptibles a medición estadística. Fue retrospectivo dado que se trabajó con datos ocurridos en el año 2021; y transversal porque se realizó en un solo momento (50).

4.1.2 Diseño de investigación

El diseño de investigación no experimental, transversal por haberse realizado en un solo momento observando el fenomenal como se da en su contexto natural, analizar la interrelación de dos variables en una misma muestra (50).

El *diseño* se esquematiza de la siguiente manera:



M = Muestra del profesional de enfermería.

r= Es la correlación entre las variables observadas.

O_1 = Son las observaciones y mediciones de la variable 1
Factores Sociodemográficos.

O_2 = Son las observaciones y mediciones de la variable 2
Depresión.

A los profesionales de enfermería se les aplicó un cuestionario de cada una de las variables, con el objetivo de describir la relación entre las dos en un momento determinado.

4.2. Método de investigación

Método deductivo, por tratarse de una investigación cuantitativa; donde se utilizó la recolección y análisis de datos para probar las hipótesis planteadas en el trabajo de investigación (50).

4.3. Población y muestra.

- La población en el estudio fue (N=110) el profesional de enfermería de Emergencia COVID del Hospital Alberto Sabogal Sologuren durante el 2021
- Muestra: Fue de tipo censal y estuvo constituida por el 100% de la población. No fue necesario el muestreo, porque se consideró a toda la población.

TABLA N°1: POBLACIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA DEL AREA DE EMERGENCIA COVID DEL HOSPITAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN

| Área emergencia COVID | Cantidad de profesional de enfermería |
|------------------------|---------------------------------------|
| Emergencia adultos | 80 |
| Emergencia pediátricos | 30 |
| total | 110 |

Fuente: Base de datos del cuestionario aplicado en el Hospital Alberto Sabogal Sologuren, periodo 2021

Criterios de inclusión:

- Profesional de enfermería se encuentre laborando en el hospital por lo menos dos meses.
- Profesional de enfermería que acepten participar en el estudio de manera voluntaria.

Criterios de exclusión

- Profesional de enfermería que sean nuevos, y tengan menos de dos meses laborando en el hospital.
- Profesional de enfermería que no quieran participar en el estudio.
- Profesional de enfermería que tengan tratamiento o diagnóstico de alguna enfermedad mental.

4.4. Lugar de estudio y periodo de desarrollo

Se realizó en el área de Emergencia COVID del Hospital Alberto Sabogal Sologuren, Callao. La recolección de la información se realizó en el año 2021.

4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información

Técnica: encuesta

Según Sánchez y Reyes (2015) Se usa la interrogación como técnica para el recojo de los datos de estudio y así ponerlo en un base de datos ya construida (51) Para el presente estudio la información se ha recogido mediante cuestionarios hecho en Google form, y distribuidos a la población de estudio vía WhatsApp, Facebook y correo electrónico; y luego fue añadida al SPSS versión 26 para su análisis.

Instrumento: Cuestionario

Para Sánchez y Reyes (2015) es el instrumento en el cual se obtiene la información de fichas entregados a la población de estudio en forma escrita o virtual (51). Para la presenta investigación se usó formatos de Google form para la creación de los dos cuestionarios la de factores sociodemográficos y para la depresión

Cuestionario PHQ 9

Es un instrumento que tiene validez nacional e internacional y que se usa para medir la depresión, gravedad, y hacer el diagnóstico. Presenta 9 preguntas, en la parte final hace referencia a la afectación, si es que ha tenido síntomas de depresión, y como estos influyen en su ámbito laboral o social. (52)

4.6. Análisis y procesamiento de datos.

Para la confiabilidad del instrumento no se encontraron dentro de los rangos permitidos al no tener variabilidad los datos, estos datos no lo permiten, por ello no se consideró la confiabilidad, en segundo orden se utilizó los baremos que permitieron establecer niveles para la interpretación descriptiva, tercero se realizó la normalidad de los datos a través de Kolmogorov-Smirnov (>50 datos), al obtener un resultado no normal Sig. <0.05, se utilizó Chi-cuadrado, por ultimo todo se registró en una base de datos del programa Excel versión 2019 y se procesó en el programa SPSS versión 26.0.

TABLA N°2 PRUEBA DE NORMALIDAD

| | Kolmogorov-Smirnov | | | |
|----------------------------|---------------------------|-----------|-------------|------------------|
| | Estadístico | gl | Sig. | Resultado |
| Edad | 0.314 | 110 | 0.000 | No normal |
| Sexo | 0.415 | 110 | 0.000 | No normal |
| Convivencia | 0.252 | 110 | 0.000 | No normal |
| Lugar de residencia | 0.447 | 110 | 0.000 | No normal |
| Número de hijos | 0.283 | 110 | 0.000 | No normal |
| Número de trabajos | 0.415 | 110 | 0.000 | No normal |
| Depresión | 0.247 | 110 | 0.000 | No normal |

Fuente: Base de datos

TABLA N°3: BAREMOS DE LA DEPRESION

| Variable/Dimensión | Nivel | | | | |
|---------------------------|----------------|-------------|-----------------|-----------------------------|---------------|
| | Ninguno | leve | Moderado | Moderadamente severo | Severo |
| Depresión | 0 a 4 | 5 a 9 | 10 a 14 | 15 a 19 | 20 a 27 |

Fuente: Base de datos

V RESULTADOS

5.1. Resultados Descriptivos

TABLA N°5.1.1 DISTRIBUCION SEGUN NUMERO DE TRABAJOS DEL FACTOR SOCIAL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL ALBERTO SABOGAL, CALLAO 2021

| Factor Social | | Frecuencia N° | Porcentaje % |
|-------------------------------|---------|--------------------------|-------------------------|
| Número de Trabajos | 2 o mas | 39 | 35.5 |
| | 1 | 71 | 64.5 |
| | Total | 110 | 100.0 |

Fuente: Base de datos

Interpretación: En la tabla N°5.1.1 podemos observar que el 64.5% (71) tiene un solo trabajo mientras que 35.5% (39) tienen 2 o más trabajos de la muestra conformada por 110 profesionales de enfermería. .

TABLA N°5.1.2 DISTRIBUCION SEGÚN EDAD DEL FACTOR DEMOGRÁFICO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL ALBERTO SABOGAL, CALLAO 2021

| Factor demográfico | | Frecuencia N° | Porcentaje % |
|---------------------------|---------------|--------------------------|-------------------------|
| Edad | 24 a 29 años | 54 | 49.1 |
| | 30 a 49 años | 48 | 43.6 |
| | 50 años a mas | 8 | 7.3 |
| | Total | 110 | 100.0 |

Fuente: Base de datos

Interpretación: En la tabla N°5.1.2 podemos observar que la edad más frecuente esta entre 24 y 29 años con un 49.1% (54) también encontramos que la edad entre 30 y 49 años está en un 43.6% (48) y la edad que tiene 50 años o más solo está presente en un 7.3% (8) de la muestra conformada por 110 profesionales de enfermería.

TABLA N°5.1.3 DISTRIBUCION SEGÚN SEXO DEL FACTOR DEMOGRÁFICO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL ALBERTO SABOGAL, CALLAO 2021

| Factor demográfico | | Frecuencia N° | Porcentaje % |
|--------------------|-----------|------------------|-----------------|
| Sexo | Masculino | 39 | 35.5 |
| | Femenino | 71 | 64.5 |
| | Total | 110 | 100.0 |

Fuente: Base de datos

Interpretación: En la tabla N°5.1.3 podemos observar que el género femenino están en porcentajes 64.5% (71), mientras que del sexo masculino están en 35.5% (39) es decir hay mayor número de mujeres que varones de la muestra conformada por 110 profesionales de enfermería.

TABLA N°5.1.4 DISTRIBUCION SEGÚN LUGAR DE RESIDENCIA DEL FACTOR DEMOGRÁFICO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL ALBERTO SABOGAL, CALLAO 2021

| Factor demográfico | | Frecuencia N° | Porcentaje % |
|---------------------|--------|------------------|-----------------|
| Lugar de residencia | Callao | 32 | 29.1 |

| | | |
|-------|-----|-------|
| Lima | 78 | 70.9 |
| Total | 110 | 100.0 |

Fuente: Base de datos

Interpretación: En la tabla N°5.1.4 podemos observar los que residen en el Callao son el 29.1% (32) y los que residen en Lima son 70.9% (78), es decir residen en mayor número de Lima de la muestra conformada por 110 profesionales de enfermería.

TABLA N°5.1.5 DISTRIBUCION SEGÚN CONVIVENCIA DEL FACTOR DEMOGRÁFICO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL ALBERTO SABOGAL, CALLAO 2021

| Factor demográfico | | Frecuencia N° | Porcentaje % |
|--------------------|------------------|------------------|-----------------|
| Convivencia | Solo (a) | 42 | 38.2 |
| | Pareja | 52 | 47.3 |
| | Otros familiares | 16 | 14.5 |

Fuente: Base de datos

Interpretación: En la tabla N°5.1.5 podemos observar que conviven con pareja un 47.3% (52) y que el 38.2% (42) conviven solos (as) mientras que 14.5% (16) conviven con otros familiares de la muestra conformada por 110 profesionales de enfermería.

TABLA N°5.1.6 DISTRIBUCION SEGÚN NUMERO DE HIJOS DEL FACTOR DEMOGRÁFICO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL ALBERTO SABOGAL, CALLAO 2021

| Factor demográfico | | Frecuencia N° | Porcentaje % |
|------------------------|---------|------------------|-----------------|
| Número de hijos | Ninguno | 19 | 17.3 |

| | | |
|---------|----|------|
| 1 | 60 | 54.5 |
| 2 o mas | 31 | 28.2 |

Fuente: Base de datos

Interpretación: En la tabla N°5.1.6 podemos observar las personas que no tenían ningún hijo se presentó con una frecuencia del 17.3% (19) seguido de las que tenían dos o más hijos con 28.2.5% (31) mientras que los que tenían un hijo el 54.5% (60) de la muestra conformada por 110 profesionales de enfermería.

TABLA N°5.1.7 DISTRIBUCION DE LA DEPRESION DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL ALBERTO SABOGAL, CALLAO 2021

| | Frecuencia N.º | Porcentaje % |
|----------------------|-------------------|-----------------|
| Ninguna | 63 | 57.3 |
| Leve | 17 | 15.5 |
| Moderado | 26 | 23.6 |
| Moderadamente severo | 4 | 3.6 |
| Depresión | | |
| Total | 110 | 100.0 |

Fuente: Base de datos

Interpretación: En la tabla N°5.1.7 podemos observar que el 57.3% (63) no tiene depresión mientras que 15.5% (17) tienen depresión leve y 23.6% (26) tienen depresión moderada y 3.6% (4) tienen depresión moderadamente severa de la muestra conformada por 110 profesionales de enfermería.

5.2. Resultados Inferenciales

TABLA N°5.2.1 FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADO A DEPRESIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL ALBERTO SABOGAL, CALLAO 2021

| Factores sociodemográficos | | Depresión | | | Chi-cuadrado de Pearson | P.Valor ≤ 0.05 | Phi V de Cramer | |
|----------------------------|-------------|-------------|-------|-------|-------------------------|---------------------|-----------------|-------|
| | | Si | No | total | | | | |
| Edad | 24 a 29 | N° | 21 | 33 | 54 | 0.687 ^a | 0.709 | 0.079 |
| | | % del total | 19.1% | 30.0% | 49.1% | | | |
| | 30 a 49 | N° | 22 | 26 | 48 | | | |
| | % del total | 20.0% | 23.6% | 43.6% | | | | |
| | 50 a mas | N° | 4 | 4 | 8 | | | |
| | % del total | 3.6% | 3.6% | 7.3% | | | | |
| sexo | Masculino | N° | 14 | 25 | 39 | 1.152 ^a | 0.283 | 0.102 |
| | | % del total | 12.7% | 22.7% | 35.5% | | | |
| | Femenino | N° | 33 | 38 | 71 | | | |
| | % del total | 30.0% | 34.5% | 64.5% | | | | |
| convivencia | Solo (a) | N° | 17 | 25 | 42 | 0.142 ^a | 0.932 | 0.036 |
| | | % del total | 15.5% | 22.7% | 38.2% | | | |
| | Pareja | N° | 23 | 29 | 52 | | | |
| | % del total | 20.9% | 26.4% | 47.3% | | | | |
| | Otros | N° | 7 | 9 | 16 | | | |
| | % del total | 6.4% | 8.2% | 14.5% | | | | |
| Lugar de residencia | Callao | N° | 7 | 25 | 32 | 8.019 ^a | 0.005 | 0.270 |
| | | % del total | 6.4% | 22.7% | 29.1% | | | |
| | Lima | N° | 40 | 38 | 78 | | | |
| | % del total | 36.4% | 34.5% | 70.9% | | | | |
| Número de hijos | Ninguno | N° | 9 | 10 | 19 | 0.203 ^a | 0.904 | 0.043 |
| | | % del total | 8.2% | 9.1% | 17.3% | | | |
| | 1 | N° | 25 | 35 | 60 | | | |
| | % del total | 22.7% | 31.8% | 54.5% | | | | |
| | 2 o más | N° | 13 | 18 | 31 | | | |
| | % del total | 11.8% | 16.4% | 28.2% | | | | |
| Número de trabajos | 1 | N° | 37 | 34 | 71 | 7.208 ^a | 0.007 | 0.256 |
| | | % del total | 33.6% | 30.9% | 64.5% | | | |
| | 2 o más | N° | 10 | 29 | 39 | | | |
| | % del total | 9.1% | 26.4% | 35.5% | | | | |
| Total | | N° | 47 | 63 | 110 | | | |
| | | % del total | 42.7% | 57.3% | 100.0% | | | |

Fuente: Base de datos

Interpretación: En la tabla N°5.2.1 donde nos muestra los factores sociodemográficos, en lugar de residencia hay una correlación positiva con 8.019^a con un P. Valor = 0.005 y un grado de asociación moderada (phi v Cramer =0,270), en el número de trabajos podemos ver que hay una correlación positiva con 7.208^a y un P. Valor = 0.007 y hay una asociación moderada (phi v Cramer =0,256), en cuanto a los demás factores hemos visto que el P.Valor es > a 0.05 por lo tanto nos hay una grado de asociación entre los esos factores y la depresión.

**TABLA N°5.2.2 FACTOR SOCIAL ASOCIADO A DEPRESION DEL
PROFESIONAL DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL ALBERTO SABOGAL,
CALLAO 2021**

| Factores social | | Depresión | | | Chi-cuadrado de Pearson | P.Valor ≤ 0.05 | Phi V de Cramer | |
|--------------------|---------|-------------|-------|-------|-------------------------|----------------|-----------------|--------------|
| | | Si | No | total | | | | |
| Número de trabajos | 1 | N° | 37 | 34 | 71 | 7.208a | 0.007 | 0.256 |
| | | % del total | 33.6% | 30.9% | 64.5% | | | |
| | 2 o más | N° | 10 | 29 | 39 | | | |
| | | % del total | 9.1% | 26.4% | 35.5% | | | |
| Total | | N° | 47 | 63 | 110 | | | |
| | | % del total | 42.7% | 57.3% | 100.0% | | | |

Fuente: Base de datos

Interpretación: En la tabla N°5.2.2 donde nos muestra el factor social, el número de trabajos podemos ver que hay una correlación positiva con 7.208^a y un P. Valor = 0.007, y hay una asociación moderada (phi v

Cramer =0,256), por lo tanto, hay un grado de asociación entre en número de trabajo y la depresión.

TABLA N°5.2.3 FACTORES DEMOGRAFICOS ASOCIADO A DEPRESIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL ALBERTO SABOGAL, CALLAO 2021

| Factores demográficos | Depresión | | | Chi-cuadrado de Pearson | P.Valor ≤ 0.05 | Phi V de Cramer | | |
|-----------------------|-------------|-------------|-------|-------------------------|----------------|-----------------|-------|-------|
| | N° | Si | No | | | | total | |
| Edad | 24 a 29 | N° | 21 | 33 | 0.687a | 0.709 | 0.079 | |
| | | % del total | 19.1% | 30.0% | | | | 49.1% |
| | 30 a 49 | N° | 22 | 26 | | | | 48 |
| | | % del total | 20.0% | 23.6% | | | | 43.6% |
| | 50 a más | N° | 4 | 4 | | | | 8 |
| | | % del total | 3.6% | 3.6% | | | | 7.3% |
| Sexo | Masculino | N° | 14 | 25 | 1.152a | 0.283 | 0.102 | |
| | | % del total | 12.7% | 22.7% | | | | 35.5% |
| | Femenino | N° | 33 | 38 | | | | 71 |
| | | % del total | 30.0% | 34.5% | | | | 64.5% |
| Convivencia | Solo (a) | N° | 17 | 25 | 0.142a | 0.932 | 0.036 | |
| | | % del total | 15.5% | 22.7% | | | | 38.2% |
| | Pareja | N° | 23 | 29 | | | | 52 |
| | | % del total | 20.9% | 26.4% | | | | 47.3% |
| | Otros | N° | 7 | 9 | | | | 16 |
| | | % del total | 6.4% | 8.2% | | | | 14.5% |
| Lugar de residencia | Callao | N° | 7 | 25 | 8.019a | 0.005 | 0.270 | |
| | | % del total | 6.4% | 22.7% | | | | 29.1% |
| | Lima | N° | 40 | 38 | | | | 78 |
| | | % del total | 36.4% | 34.5% | | | | 70.9% |
| Número de hijos | Ninguno | N° | 9 | 10 | 0.203a | 0.904 | 0.043 | |
| | | % del total | 8.2% | 9.1% | | | | 17.3% |
| | 1 | N° | 25 | 35 | | | | 60 |
| | | % del total | 22.7% | 31.8% | | | | 54.5% |
| | 2 o más | N° | 13 | 18 | | | | 31 |
| | | % del total | 11.8% | 16.4% | | | | 28.2% |
| Total | N° | 47 | 63 | 110 | | | | |
| | % del total | 42.7% | 57.3% | 100.0% | | | | |

Fuente: Base de datos

Interpretación: En la tabla N°5.2.3 donde nos muestra los factores demográficos, la edad, sexo, convivencia y número de hijos tienen un P Valor > a 0.05 y no hay asociación con la depresión con un Chi cuadrado nulo; en cambio el Lugar de residencia con una correlación positiva de 8.019^a y un P valor de 0.005 y un Phi de Cramer de 0.270 lo cual nos dice que está asociada moderadamente.

VI DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1 Contrastación de hipótesis

Este apartado tiene el propósito de presentar el proceso que conduce a la demostración de la hipótesis en la investigación.

6.1.1 Hipótesis general:

El factor sociodemográfico está asociado a la depresión del personal de enfermería de Emergencia COVID del Hospital Alberto Sabogal Sologuren, Callao 2021

Hipótesis nula (Ho)

No existe asociación significativa entre el factor sociodemográfico y la depresión del personal de enfermería de Emergencia COVID del Hospital Alberto Sabogal Sologuren, Callao 2021

Hipótesis alterna (H1):

Existe asociación significativa entre factor sociodemográfico y depresión

Análisis estadístico:

| Factores sociodemográficos | Chi-cuadrado de Pearson | P. Valor ≤ 0.05 | Phi V de Cramer |
|-----------------------------------|--------------------------------|--|------------------------|
| Lugar de residencia | 8.019a | 0.005 | 0.270 |
| Número de trabajos | 7.208a | 0.007 | 0.256 |

Fuente: Base de datos

Decisión estadística:

Según el resultado obtenido existe una relación significativa entre los factores sociodemográficos y depresión pues el valor $P= 0.00$ menor que 0.05 .

Conclusión:

Las variables Lugar de residencia y número de trabajos de los factores sociodemográficos se relacionan significativamente con la depresión; es decir acepta la hipótesis general.

El valor de dependencia es positivo ya que C. Pearson es 8.019 y 7.208 y tienen una asociación moderada Phi de Cramer =0.270 y 0.256

6.1.2 Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

El factor social está asociado a la depresión del personal de enfermería de Emergencia COVID del Hospital Alberto Sabogal Sologuren, Callao 2021

Hipótesis nula (Ho)

No existe asociación significativa entre el factor social y la depresión del personal de enfermería de Emergencia COVID del Hospital Alberto Sabogal Sologuren, Callao 2021.

Hipótesis alterna (H1):

Existe asociación significativa entre factor social y depresión

Análisis estadístico:

| Factores social | Chi-cuadrado de Pearson | P.Valor ≤ 0.05 | Phi V de Cramer |
|--------------------|-------------------------|---------------------|-----------------|
| Número de trabajos | 7.208a | 0.007 | 0.256 |

Fuente: Base de datos

Decisión estadística:

Según el resultado obtenido existe una relación significativa entre el factor social y depresión pues el valor $P= 0.07$ menor que 0.05 .

Conclusión:

La variable número de trabajos del factor social se relaciona significativamente con la depresión; es decir acepta la hipótesis general.

El valor de dependencia es positivo ya que C. Pearson es 7.208 y tiene una asociación moderada Phi de Cramer = 0.256

Hipótesis específica 2

El factor demográfico está asociado a la depresión del personal de enfermería de Emergencia COVID del Hospital Alberto Sabogal Sologuren, Callao 2021

Hipótesis nula (Ho)

No existe asociación significativa entre el factor demográfico y la depresión del personal de enfermería de Emergencia COVID del Hospital Alberto Sabogal Sologuren, Callao 2021

Hipótesis alterna (H1):

Existe asociación significativa entre factor demográfico y depresión

Análisis estadístico:

| Factor social | Chi-cuadrado de Pearson | P. Valor ≤ 0.05 | Phi V de Cramer |
|----------------------|--------------------------------|------------------------|------------------------|
| Lugar de residencia | 8.019a | 0.005 | 0.270 |

Fuente: Base de datos

Decisión estadística:

Según el resultado obtenido existe una relación significativa entre el factor demográfico y depresión pues el valor $P = 0.05$ menor que 0.05 .

Conclusión:

La variable lugar de residencia del factor demográfico se relaciona significativamente con la depresión; es decir acepta la hipótesis general.

El valor de dependencia es positivo ya que $C. Pearson$ es 8.019 y tiene una asociación moderada Φ de Cramer = 0.270

6.2 Contrastación de los resultados con otros estudios similares

El presente estudio se realizó con el objetivo de Determinar los factores sociodemográficos asociados a la depresión del personal de enfermería del servicio de Emergencia COVID del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren durante 2021. En cuanto a la variable depresión, se encontró que no tiene depresión un 57.3% , leve estaba presente en 15.5% , depresión moderada en 23.6% y la depresión moderadamente severa en 3.6% , estando más presente la depresión moderada tal como sucedió en el estudio de Quiroz (2020) a diferencia de Yacila (2020) donde en su estudio presentaron a la depresión severa más de la tercera parte de su muestra en cambio Aguilar (2020) evidenció mayores casos de depresión leve en 34% . (9,10,12)

En cuanto a la relación entre la edad y la depresión este estudio mostró un resultado negativo de no asociación de estas variables este estudio; sin embargo encontró que las edades frecuentes fueron de 24 a 29 años con un 49.1% seguidos de las edades de 30 a 49 años que equivale a un 43.6% estos

resultados apoyan lo expuesto en el estudio realizado por Yap (2018), donde indicaron que la edad no fue un factor sociodemográfico asociado a la depresión esto contrasta a la otra investigación Yacila (2020) y Quiroz (2020) que si muestra una asociación entre la depresión y la edad.(9,11,12)

En cuanto a la relación que existe entre el sexo y la depresión también no mostró una relación positiva, estando presente la depresión ligeramente mayor en el sexo femenino con un 64.5% a comparación del sexo masculino con un 35.5% pero no hubo asociación por tener un χ^2 de 1.152a, y un grado de asociación significativo $P= 0.283$, esto apoya los resultados obtenidos por Yap (2018) y Aguilar (2020) donde menciona que encontró depresión ligeramente mayor en mujeres y en hombres con un 50.69% frente al 49.1% a su vez Rodríguez (2020) menciona en sus estudios que la depresión en el sexo femenino fue del 43%, estos resultados contradicen lo encontrado por Yap que si encontró asociación entre el sexo y la depresión así como Rodríguez (2020) y Jacome (2020) que encontró asociación en este factor sociodemográfico. (6,7,9,11)

No se pudo identificar una relación positiva entre la convivencia y la depresión, con un valor $P = 0,932$, de acuerdo al resultado del χ^2 de valor 0.142 a, pero se pudo rescatar de la convivencia que presentó depresión conviven en pareja con un 20.9%, seguido del personal que viven solos 15.5%, esto contrasta los resultados obtenidos por Yacila (2020) en si encontró asociación entre la convivencia con los padres y la depresión (12)

En cuanto al Lugar de residencia y la depresión con un valor de significancia 0.005 y un valor de Chi 2 de 8,019a y un Phi Vcramer de 0.270 se encontró una

asociación moderada entre el lugar de residencia y la depresión siendo que vivir en Lima está asociado a tener mayor depresión.

En cuanto al número de trabajos y la depresión con un valor de significancia 0.007 y un valor de Chi 2 de 7,208a y un Phi Vcramer de 0.256, encontrándose una asociación moderada entre el número de trabajos y la depresión siendo que presentar un solo trabajo está asociado a tener depresión tal como Yacila (2020) resalto en su estudio que dentro de los factores sociodemográficos que según la ocupación que presente la persona genera depresión aumentando según las horas empleadas así mismo Jacome (2020) encontró 90% depresión en sus trabajadores por largas jornadas laborales y Miranda (2020) encontró que la depresión está relacionada con el cansancio (6,8,12)

6.3 Responsabilidad ética

Para la ejecución del presente trabajo de investigación se consideró las recomendaciones éticas y Principios Básicos de Belmont (1979). Respetando el principio de autonomía; para esto se solicitó el Consentimiento Informado en el formulario de Google Form, además se consideró que los profesionales comprendan los riesgos y beneficios del estudio; ya que todo investigador tiene que indicar la competencia de los sujetos y el procedimiento que se va a utilizar para poder obtener la autorización.

Se comunicó a los profesionales de enfermería que se respetará el principio de autonomía y protección a los datos.

El trabajo fue expuesto ante la comisión de Ética de la Dirección Regional de Salud, siendo aprobado con el objetivo de buscar la beneficencia y mejorar el liderazgo y el clima organizacional.

CONCLUSIONES

- Las variables Lugar de residencia y número de trabajos de los factores sociodemográficos se relacionan significativamente con la depresión; es decir acepta la hipótesis general, el valor de dependencia es positivo, ya que Pearson es 8.019 y 7.208 y tienen una asociación moderada Phi de Cramer =0.270 y 0.256.
- La variable número de trabajos del factor social se relaciona significativamente con la depresión; es decir acepta la hipótesis general, el valor de dependencia es positivo, ya que C. Pearson es 7.208 y tiene una asociación moderada Phi de Cramer = 0.256.
- La variable lugar de residencia del factor demográfico se relaciona significativamente con la depresión; es decir acepta la hipótesis general, el valor de dependencia es positivo, ya que C. Pearson es 8.019 y tiene una asociación moderada Phi de Cramer = 0.270

RECOMENDACIONES

- A la Dirección del Hospital Alberto Sabogal Sologuren:
 - Evaluar la salud integral de los trabajadores, en especial la salud mental de los profesionales con factores de riesgo a desarrollar depresión.
 - La contratación de personal profesional de enfermería del área de Emergencia COVID, a fin de no sobrecargar con largas jornadas de trabajo.
- A los profesionales de enfermería del área de Emergencia COVID:
Cambiar de residencia a un lugar más cercano al centro laboral, para evitar desplazamientos largos que generen factores predisponentes a depresión.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Ruiz A, Jimenez M. SARS-CoV-2 and acute respiratory syndrome pandemic (COVID-19). *Ars Pharm* 2020; 61: 63-79.
2. Washington DC. The COVID-19 HEalth caRe wOrkErs Study (HEROES) INFORME REGIONAL DE LAS AMÉRICAS. 2022
3. PRENSA. CEP rinde homenaje a enfermeras/os fallecidos por Covid-19 – Colegio de Enfermeros del Perú. *CEP*, <https://www.cep.org.pe/cep-rinde-homenaje-a-enfermeras-os-fallecidos-por-covid-19/> (accessed 15 March 2021).
4. American Psychiatric Association. Anxiety Disorders. Anxiety Disorders and statistical manual of mental disorders In Diagnostic. Quinta ed.: Powered by Atypon Literatum; 2013.
5. Ministerio de Salud y Protección Socia. Encuesta Nacional de Salud Mental. Encuesta. Barranquilla: Pontificia Universidad Javeriana., Colciencias Encuesta.1.
6. Palmer Y, Prince R, Concepción R, López D. Frecuencia de rasgos de depresion en medicos internos de pregrado del Instituto Mexicano del Seguro Social en Mexicali, Baja California. *Investigación en Educación Médica*. 2017; 6(1): p. 75-9
7. Agreda E, Galindo M, Larios k, Arévalo J, Cruzado L. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre depresión mayor en médicos residentes de un hospital de tercer nivel de atención en Lima, Perú. *Revista de Neuro-Psiquiatría*. 2017; 80(2): p. 94-103
8. Virto C, Virto H, Cornejo A, Loayza W, Álvarez B, Gallegos Y, et al. Estrés, Ansiedad y depresión con estilos de afrontamiento en enfermeras en contacto con COVID-19 Cusco Perú. *Revista Científica de Enfermería*. 2020; 9(3): p. 50-60
9. Maguina-Vargas C. Reflexiones sobre el COVID-19, el Colegio Médico del Perú y la Salud Pública Reflections on COVID-19 infection, Colegio Medico del Peru and the Public Health. *Acta Medica Peru* 2020; 37: 8-10.

10. Londoño Castillo J, Velásquez Muñoz L, Redondo Chinchilla M. *Ansiedad y depresión durante la emergencia sanitaria del COVID-19 en personal asistencial activo en instituciones de salud en Santander*. 2020.
11. Jacome A. *Salud Mental Y Trabajo : Estudio De Depresión Y Ansiedad Ante El Covid-19 En El Personal De Cajas De Un Hospital Privado De Quito-Ecuador* 2020, <http://repositorio.uisek.edu.ec/handle/123456789/3857> (2020).
12. Rodríguez C, Rodríguez E. *Prevalencia de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios de la ciudad de Bucaramanga y su área Metropolitana*. 2020.
13. Miranda Pedroso, R. y Murguía Izquierdo, ED (2021). Síntomas de Ansiedad y Depresión en Personal de Salud que Trabaja con Enfermos de COVID-19. *Revista Internacional de Ciencias Médicas y Quirúrgicas* , 8 (1), 1-12. <https://doi.org/10.32457/ijmss.v8i1.655>
14. Aguilar J. *Niveles de depresión y ansiedad en el personal de salud del hospital modular virgen de chapi - Hospital regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2020*. Universidad Católica de Santa María, <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/3162/70.1932.M.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (2020).
15. Quiroz Y. *factores biopsicosociales y la depresión del adulto mayor. puesto de salud Agocucho - Cajamarca-2019*, <http://mpoc.org.my/malaysian-palm-oil-industry/> (2020)
16. Yap M. factores sociodemográficos asociados a los trastornos de depresión en estudiantes del 5° grado de secundaria de una institución educativa. iquitos 2018, <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/593/castroaranda%2c%20bertha.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (2017).
17. Yacila M. Factores sociodemográficos y depresión de pacientes oncológicos del Hospital Regional José Alfredo Mendoza Olavarría II -2, 2018, <http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/unitumbes/1042/quiliche%20cabanillas%2c%20irma.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (2019)

18. Virto-Concha C A, et al. Estrés ansiedad y depresión con estilos de afrontamiento en enfermeras en contacto con covid-19 Cusco Perú. *Rev. RECIEN*. 2020; Vol. 9 / N° 3
19. Vázquez, F. L., Muñoz, R. F., & Becoña, E. (2000). depresión: diagnóstico, modelos teóricos y tratamiento a finale del siglo XX. In *Psicología Conductual* (Vol. 8).
20. Senado J. Los factores de riesgo. *Rev Cubana Med Gen Integr*, 1999, pp. 446-452.
21. Villar M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. *Acta Med Per* 28(4), 2017, pp. 234-241.
22. Martina M, Ara MA, Gutiérrez C, et al. Depresión y factores asociados en la población peruana adulta mayor según la ENDES 2014-2015. *An la Fac Med* 2018; 78: 393. 17. World Health Organization (WHO). *Estadísticas Sanitarias Mundiales* 2005. 2005; 1-42.
23. Molés Julio MP, Esteve Clavero A, Lucas Miralles MV, et al. Factores asociados a la depresión en personas mayores de 75 años de edad en un área urbana. *Enfermería Glob* 2019; 18: 58-82.
24. Lamas M. Diferencias de sexo, género y diferencia sexual. *Cuicuilco* 2000; 7: 24.
25. Harkness KL, Alavi N, Monroe SM, et al. Gender differences in life events prior to onset of major depressive disorder: The moderating effect of age. *J Abnorm Psychol* 2013; 119: 791-803.
26. Berns J, Fitzduff M. Enfoques complementarios del trabajo de convivencia ¿ Qué es la convivencia y por qué adoptar un enfoque complementario ?
27. Pezo M, Stefanell M, Komura L. La familia conviviendo con la depresión: de la incomprensión inicial a la búsqueda de ayuda. *Index Enferm* 2004; 13: 11-15.
28. Carrascosa González J. El Concepto De Residencia Habitual Del Causante En El Reglamento Sucesorio Europeo. *Rev Barataria*. Epub ahead of print 2015. DOI: 10.20932/rbcs.v0i19.23.
29. Opio E. Sentarse erguido ayuda a potenciar la mente. 2019; 94: 4-9.

30. INEI. Encuesta Demografica y de Salud Familiar. *Dep Estadística e Investig Oper Fac Matemáticas Univ Sevilla* 119 2013; 119-162.
31. Duarte-Raya F, Rico-Maldonado MA, González-Guzmán EG, et al. Depresión y factores de riesgo asociados en mujeres con hijos en tratamiento paidopsiquiátrico. *Depress risk factors Assoc women with Child Sess with a child Psychiatr* 2016; 54: 58-63.
32. Romero Caraballo MP. Significado del trabajo desde la psicología del trabajo. Una revisión histórica, psicológica y social. *Psicol Caribe* 2017; 34: 120-138.
33. Weston G, Zilanawala A, Webb E, et al. Long work hours, weekend working and depressive symptoms in men and women: findings from a UK population-based study. *J Epidemiol Community Heal* 2019; 73: 465-474.
39. Association A psychiatric. *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5*. Epub ahead of print 2014. DOI: 10.1001/archneurpsyc.1923.02190230091015
34. who. OMS | Depresión. WHO, <http://www.who.int/topics/depression/es/> (2017, accessed 20 March 2021).
35. Escalante M, Uribe R. Guia practica clinica en depresión. *Minist Salud* 2008; 33: 32.
36. Aldana Olarte R, Pedraza Marin JA. Analisis De La Depresion En El Adulto Mayor En La Encuesta Nacional De Demografia Y Salud 2010. *Univ Del Rosario, Univ Ces* 2012; 24.
37. World Health Organization (WHO). Depresión. OMS, <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression> (2020, accessed 20 March 2021).
38. Vazquez A. Depression - Gender differences. *Multimed* 2013; 169: 2422-2425.
39. Botto A, Acuña J, Jiménez JP. La depresión como un diagnóstico complejo. Implicancias para el desarrollo de recomendaciones clínicas. *Rev Med Chil* 2014; 142: 1297-1305.
40. Sociedad Chilena de Neurología P y N. DSM-5 Nueva clasificación de los trastornos mentales. *Rev Chil Neuropsiquiatr* 2014; 52: 1-66.

41. Cervera G (Coord. . Guía para el tratamiento de los trastornos depresivos o ansiosos. *Clínica del Sist Nerv* 2011; 2: 66.
42. Organización Panamericana de la Salud. Guía de Diagnóstico y Manejo. *Depresión* 2015; II: 15.
43. Perez H. La anhedonia. *Latinoam Psicopat Fund* 2014; 17: 827-830.
44. Garc M. COVID-19. *semFYC*, 2020, p. 73.
45. Jiménez-Maldonado ME, Gallardo-Moreno GB, Villaseñor-Cabrera T, et al. Dysthymia in the clinical context. *Rev Colomb Psiquiatr* 2013; 42: 212-218.
46. Ministerio de sanidad igualdad y asuntos sociales. Información Científica-Técnica Coronavirus. *Cent Coord Alertas y Emergencias Sanit* 2021; 1: 73.
47. Junta de Andalucía. Escala de depresión geriátrica - Test de YESAVAGE. *Serv Andaluz Salud, Cons Salud* 2005; 1.
48. Erro Aguirre ME, Zandio Amorena B. Las hipersomnias: diagnóstico, clasificación y tratamiento. *An Sist Sanit Navar* 2007; 30: 113-120.
49. Álamo C, Alonso ML, Cañellas Dols F, et al. *Insomnio Insomnio*, <http://www.ses.org.es/docs/guia-de-insomnio-2016.pdf> (2016).
50. Hernandez R, Fernandez C, Baptista P. *Metodología de la investigación*. 6ta edición. Mc Graw Hill Education, <http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1480/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (2014).
51. Sanchez H, Reyes C. *Metología y diseño de la investigación científica*. 5ta Edición. Businnes Support Anet, 2015.
52. Saldivia S, Aslan J, Inostroza C. Propiedades psicométricas del PHQ-9 en centros de atención primaria de Chile. *Rev Med Chile* 2019; 9: 53-60.

ANEXO N° 01:

Matriz de consistencia

TITULO: “FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A DEPRESIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE EMERGENCIA COVID DEL HOSPITAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN, CALLAO 2021”

| PROBLEMA GENERAL | OBJETIVOS GENERAL | HIPOTESIS GENERAL | VARIABLES | METODOLOGIA |
|--|--|---|---|--|
| <p>• ¿Cuál es el factor sociodemográfico asociado a depresión del profesional de enfermería de Emergencia COVID del Hospital Alberto Sabogal Sologuren, Callao 2021?</p> | <p>• Determinar el factor sociodemográfico asociado a depresión del profesional de enfermería de Emergencia COVID del Hospital Alberto Sabogal Sologuren, Callao 2021.</p> | <p>H1. El factor sociodemográfico está asociado a la depresión del profesional de enfermería de Emergencia COVID del Hospital Alberto Sabogal Sologuren, Callao 2021</p> | <p>Variable 1: Factores sociodemográficos.</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Factor social <p>Indicadores</p> <p>Número de trabajos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Factor demográfico <p>Indicadores</p> <p>Edad Sexo Lugar de residencia Convivencia Número de hijos</p> <p>Valoración variable</p> | <p>Tipo:</p> <p>Observacional Transversal. Retrospectiva.</p> |

| | | | | |
|---|--|---|---|---|
| <p>PROBLEMAS ESPECIFICOS</p> <p>- ¿Cuál es el factor social asociado a depresión del profesional de enfermería de Emergencia COVID del Hospital Alberto Sabogal Sologuren, Callao 2021?</p> <p>- ¿Cuál es el factor demográfico asociado a depresión del profesional de enfermería de Emergencia</p> | <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS</p> <p>-Determinar el factor social asociado a depresión del profesional de enfermería de Emergencia COVID del Hospital Alberto Sabogal Sologuren, Callao 2021.</p> <p>-Determinar el factor demográfico asociado a depresión del profesional de enfermería de Emergencia COVID del Hospital Alberto</p> | <p>HIPOTESIS ESPECIFICAS</p> <p>-El factor social está asociado a la depresión del profesional de enfermería de Emergencia COVID del Hospital Alberto Sabogal Sologuren, Callao 2021</p> <p>-El factor demográfico está asociado a la depresión del profesional de enfermería de Emergencia COVID del Hospital Alberto</p> | <p>Riesgo presente Riesgo ausente</p> <p>Variable 2: Depresión.</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trastorno depresivo mayor <p>Indicadores</p> <p>-Sentimientos inutilidad o culpa -Agitación o enlentecimiento motor -Estado de ánimo deprimido -Aumento o disminución de peso/apetito -Ideas recurrentes muerte o suicidio -Disminución del interés o placer -Insomnio o hipersomnia -Fatiga o pérdida de energía -Problemas concentración o toma de decisiones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trastorno distímico <p>Indicador</p> <p>-Estado de ánimo crónico</p> <p>Valoración variable</p> | <p>Diseño</p> <p>Correlacional</p> <p>Población y Muestra</p> <p>Población: N=110 Muestra: la muestra es censal o población censal</p> <p>Unidad de análisis</p> <p>Personal profesional de enfermería de la Emergencia COVID</p> <p>Técnicas e instrumentos</p> <p>Técnicas</p> <p>Encuestas</p> <p>Instrumentos</p> <p>Cuestionarios</p> <p>-Factores sociodemográficos</p> |
|---|--|---|---|---|

| | | | | |
|--|---------------------------------|---------------------------------|---|--------|
| COVID del Hospital Alberto Sabogal Sologuren, Callao 2021? | Sabogal Sologuren, Callao 2021. | Sabogal Sologuren, Callao 2021. | 0-4 no hay depresión 5-9 depresión leve 10-14 depresión moderado 15-19 depresión moderadamente severo 20-27 depresión grave | -PHQ 9 |
|--|---------------------------------|---------------------------------|---|--------|

Anexo 2:

Base de datos

| | factor demografico | | | | | factor social | DEPRESION | | | | | | | | |
|-----------------|--------------------|------|---------------------|-------------|-----------------|--------------------|-----------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | edad | sexo | lugar de residencia | convivencia | numero de hijos | numero de trabajos | item 1 | item 2 | item 3 | item 4 | item 5 | item 6 | item 7 | item 8 | item 9 |
| cuestionario 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| cuestionario 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 0 | 0 | 3 | 2 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 |
| cuestionario 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 0 | 0 | 0 |
| cuestionario 4 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| cuestionario 5 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| cuestionario 6 | 3 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 0 | 0 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 0 | 0 |
| cuestionario 7 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 0 | 3 | 0 | 2 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| cuestionario 8 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 2 | 2 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| cuestionario 9 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 0 | 2 | 0 |
| cuestionario 10 | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 |
| cuestionario 11 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 0 | 3 | 2 | 1 |
| cuestionario 12 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| cuestionario 13 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 | 2 | 1 | 0 | 0 |
| cuestionario 14 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| cuestionario 15 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 0 | 3 | 1 | 2 | 3 | 3 | 0 | 0 |
| cuestionario 16 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 2 | 0 |
| cuestionario 17 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 2 | 2 | 0 | 0 |
| cuestionario 18 | 1 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| cuestionario 19 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 0 | 1 | 2 | 0 | 1 | 1 | 2 | 0 |
| cuestionario 20 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 |
| cuestionario 21 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| cuestionario 22 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 0 |
| cuestionario 23 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| cuestionario 24 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 0 |

| | factor demografico | | | | | factor social | DEPRESION | | | | | | | | | |
|------------------|--------------------|------|---------------------|-------------|-----------------|--------------------|-----------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---|
| | edad | sexo | lugar de residencia | convivencia | numero de hijos | numero de trabajos | item 1 | item 2 | item 3 | item 4 | item 5 | item 6 | item 7 | item 8 | item 9 | |
| questionario 84 | 1 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| questionario 85 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| questionario 86 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 | 0 | 2 | 2 | 0 |
| questionario 87 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 |
| questionario 88 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| questionario 89 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| questionario 90 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 3 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| questionario 91 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| questionario 92 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| questionario 93 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| questionario 94 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 |
| questionario 95 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| questionario 96 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| questionario 97 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| questionario 98 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| questionario 99 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| questionario 100 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 0 | 0 |
| questionario 101 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| questionario 102 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| questionario 103 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| questionario 104 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| questionario 105 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| questionario 106 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| questionario 107 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| questionario 108 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| questionario 109 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| questionario 110 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 |

Anexo 3:

Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO SOBRE FACTORES ASOCIADOS A DEPRESION EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL AREA DE EMERGENCIA COVID DEL HOSPITAL ALBERTOSABOGAL SOLOGUREN

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfVAhtoiUdqKz-MSbyS4LKI_u6YTs3inrwhVt0XVyi6s4gLg/viewform?vc=0&c=0&w=1&flr=0 _

Estimada (o): Licenciado (a) de enfermería, mi nombre es Yesbelly Yelitza Ballon Aguilar; soy Lic de enfermería del area COVID , solicito su participación en esta investigación que tiene por objetivo recolectar información sobre los factores sociodemográficos asociados a depresión en el personal de enfermería, que será de carácter anónimo. Por lo cual solicito su colaboración para contestar sinceramente los enunciados que se presentan a continuación. Por favor marcar en la respuesta que considere adecuada. De antemano agradezco su comprensión y colaboración.

1. ¿Cuántos años tienes?

- 24 a 29 años
- 30 a 50 años
- > de 50 años

2. ¿Con qué género te identificas más?

- Mujer
- Hombre

3. ¿Con quién convive actualmente?

- Solo (a)
- Pareja
- Otros familiares

4. ¿Dónde vives?

- Lima
- Callao

5 ¿Cuántos hijos tienes?

Ninguno

1

2 o mas

6 ¿Número de trabajos?

uno

Dos o mas

Anexo 3:

Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO SOBRE LA SALUD DEL PACIENTE-9 (PHQ-9)

| Durante las últimas 2 semanas, ¿qué tan seguido ha tenido molestias debido a los siguientes problemas? (Marque con un " " para indicar su respuesta) | Ningún día | Varios días | Más de la mitad de los días | Casi todos los días |
|---|------------|-------------|-----------------------------|---------------------|
| 1. Poco interés o placer en hacer cosas | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 2. Se ha sentido decaído(a), deprimido(a) o sin esperanzas | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 3. Ha tenido dificultad para quedarse o permanecer dormido(a), o ha dormido demasiado | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 4. Se ha sentido cansado(a) o con poca energía | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 5. Sin apetito o ha comido en exceso | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 6. Se ha sentido mal con usted mismo(a) - o que es un fracaso o que ha quedado mal con usted mismo(a) o con su familia | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 7. Ha tenido dificultad para concentrarse en ciertas actividades, tales como leer el periódico o ver la televisión | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 8. ¿Se ha movido o hablado tan lento que otras personas podrían haberlo notado? o lo contrario - muy inquieto(a) o agitado(a) que ha estado moviéndose mucho más de lo normal | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 9. Pensamientos de que estaría mejor muerto(a) o de lastimarse de alguna manera | 0 | 1 | 2 | 3 |

FOR OFFICE CODING 0 + _____ + _____ +

_____ =Total Score: _____

