

FACULTAD DE HUMANIDADES

Escuela Académico Profesional de Psicología

Tesis

**Niveles de ansiedad y depresión del personal
de enfermería del Área COVID-19 de un hospital
de Huanta, 2021**

Katherine Emily Paredes Osorio

Para optar el Título Profesional de
Licenciado en Psicología

Huancayo, 2022

Repositorio Institucional Continental
Tesis digital



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

DEDICATORIA

A mis padres y hermanas por el apoyo constante, esfuerzo y paciencia que me brindan día a día para poder lograr alcanzar mis objetivos en el ámbito profesional y personal.

AGRADECIMIENTOS

Al Mg. Sandro Alex Urco Caceres por la paciencia y apoyo que me brindó durante el proceso de la elaboración de la presente investigación.

Al director y al área administrativa del hospital de apoyo Huanta, por haberme brindado su apoyo, permitiéndome el desarrollo de la aplicación de mis instrumentos para la ejecución de mi investigación.

RESUMEN

La presente investigación titulada “Niveles de ansiedad y depresión del personal de enfermería del área COVID-19 de un hospital de Huanta, 2021”, tuvo como objetivo describir los niveles de ansiedad y depresión del personal de enfermería del área COVID-19 del hospital de apoyo Huanta Daniel Alcides Carrión, 2021. La metodología que se empleó fue la del método científico, nivel descriptivo, diseño no experimental de corte transversal; teniendo como muestra del estudio a 61 profesionales de enfermería. Asimismo, se empleó la técnica de la encuesta aplicando dos instrumentos: la escala de autoevaluación de la ansiedad de Zung y el inventario de depresión de Beck BDI II. En los resultados obtenidos, se identificó que el 27.9 % del personal no presenta ansiedad; el 42.6 %, un nivel de ansiedad mínima a moderada; el 24.6 %, un nivel de ansiedad marcada a severa; y el 4.9 %, un nivel de ansiedad en grado máximo. De esta manera, el 75.4 % no presenta depresión; el 14.8 %, un nivel de depresión leve; el 3.3 % presenta un nivel de depresión moderada y el 6.6 % presenta un nivel de depresión grave. Por tanto, se llega a la conclusión que el personal de enfermería presenta altos índices de ansiedad, mientras que más de la mitad no presenta indicadores depresivos.

Palabras claves: ansiedad, depresión, personal de enfermería, cognitivo, somático, afectivo.

ABSTRACT

The present research entitled "Levels of anxiety and depression of the nursing staff of the COVID-19 area of a hospital in Huanta, 2021", aimed to describe the levels of anxiety and depression of the nursing staff of the COVID-19 area of the Hospital de Support Huanta "Daniel Alcides Carrión", 2021. The methodology used was the scientific method, descriptive level, non-experimental cross-sectional design; having as sample of the study 61 nursing professionals. The survey technique was used applying two instruments, the Zung anxiety self-assessment scale and the Beck BDI II depression inventory. The results obtained, it was identified that 27.9 % of the personnel do not present anxiety; 42.6 % present a minimal to moderate level of anxiety; 24.6 % present a marked to severe level of anxiety and 4.9 % present a maximum level of anxiety, likewise 75.4 % do not present depression; 14.8 % present a level of mild depression; 3.3 % present a level of moderate depression and 6.6 % present a level of severe depression. It is concluded that the nursing personnel present high levels of anxiety, while more than half do not present depressive indicators.

Key words: anxiety, depression, nursing staff, cognitive, somatic, affective.

LISTA DE CONTENIDO

DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTOS	3
RESUMEN	4
ABSTRACT	5
INTRODUCCIÓN	10
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO	12
1.1 PLANTEAMIENTO Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	12
1.1.1 Problema general	14
1.1.2 Problemas específicos	14
1.2 OBJETIVOS	14
1.2.1 Objetivo general	14
1.2.2 Objetivos específicos	15
1.3 JUSTIFICACIÓN	15
1.3.1 Justificación teórica	15
1.3.2 Justificación práctica	16
1.3.3 Justificación metodológica	16
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	17
2.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA	17
2.1.1 Antecedentes nacionales	17
2.1.2 Antecedentes internacionales	19
2.2 BASES TEÓRICAS	22
2.2.1 Ansiedad	22
2.2.2 Depresión	25
CAPÍTULO III: VARIABLES	30
3.1 VARIABLES	30
3.2 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	31
Ansiedad	31
Depresión	31
Personal de enfermería	31
Coronavirus	31
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA	34
4.1 MÉTODOS, Y ALCANCE DE LA INVESTIGACIÓN	34

4.1.1 Método de la investigación: científico	34
4.1.2 Alcance de la investigación: nivel descriptivo	34
4.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN: NO EXPERIMENTAL	34
4.3 POBLACIÓN Y MUESTRA	35
4.3.1 Población	35
4.3.2 Muestra: no probabilístico	35
4.3.3 Muestreo: censal	36
4.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS, VALIDEZ Y CONFIABILIDAD	36
4.4.1 Técnica	36
4.4.2 Instrumentos	36
4.5 PROCEDIMIENTO	39
4.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS DE DATOS	39
4.7 ASPECTOS ÉTICOS	39
CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	41
5.1 RESULTADOS	41
5.1.1 Descripción de la muestra	41
5.1.2 Variable ansiedad	43
5.1.3 Variable depresión	46
5.2 DISCUSIÓN	50
CONCLUSIONES	54
RECOMENDACIONES	55
Referencia Bibliográfica	56
ANEXOS	60

LISTA DE TABLAS

Tabla 1.	<i>Operacionalización de variables</i>	30
Tabla 2.	<i>Género de la muestra</i>	41
Tabla 3.	<i>Estado civil de la muestra</i>	42
Tabla 4.	<i>Niveles de ansiedad de la muestra</i>	43
Tabla 5.	<i>Niveles de ansiedad afectiva de la muestra</i>	44
Tabla 6.	<i>Niveles de ansiedad somática de la muestra</i>	45
Tabla 7.	<i>Niveles de depresión de la muestra</i>	46
Tabla 8.	<i>Niveles de depresión cognitiva de la muestra</i>	47
Tabla 9.	<i>Niveles de depresión física conductual de la muestra</i>	48
Tabla 10.	<i>Niveles de depresión afectivo emocional de la muestra</i>	49

LISTA DE FIGURAS

<i>Figura 1.</i>	Género de la muestra	41
<i>Figura 2.</i>	Estado civil de la muestra	42
<i>Figura 3.</i>	Niveles de ansiedad de la muestra	43
<i>Figura 4.</i>	Niveles de ansiedad afectiva de la muestra	44
<i>Figura 5.</i>	Niveles de ansiedad somática de la muestra	45
<i>Figura 6.</i>	Niveles de depresión de la muestra	46
<i>Figura 7.</i>	Niveles de depresión cognitiva de la muestra	47
<i>Figura 8.</i>	Niveles de depresión física conductual de la muestra	48
<i>Figura 9.</i>	Niveles de depresión afectivo emocional de la muestra	49

INTRODUCCIÓN

En todo el mundo, la pandemia originada por la COVID-19 ha ocasionado en el personal de salud, que hace frente a esta enfermedad, diferentes problemas como ansiedad, estrés y depresión en el personal sanitario, quienes están frente a lugares de gran demanda de contagios durante varias horas, eso también genera un temor constante, ya que día a día se exponen al contagio inminente de la COVID-19, lo que genera un distanciamiento de sus seres queridos, además de enfrentar el prejuicio social.

La salud mental en el Perú es un tema fundamental en los trabajadores de la salud, que es la población más expuesta, poniendo en riesgo su salud y la de sus familias; sin embargo, esta pandemia ha dejado en evidencia las fallas de nuestro sistema de salud en diferentes puntos, lo que ha generado ansiedad miedo, angustia y depresión en el profesional de la salud.

Frente a lo mencionado, la presente investigación, titulada “Niveles de ansiedad y depresión del personal de enfermería del área COVID-19 de un hospital de Huanta, 2021”, describe e identifica el nivel de ansiedad y depresión en el personal de enfermería del área COVID-19. Para apoyar la investigación, se buscó teorías de diversos autores a nivel nacional e internacional, lo cual están relacionadas con las variables.

Los resultados de la investigación ayudarán a potenciar la teoría del nivel de ansiedad y depresión del profesional de enfermería que viene afrontando la pandemia; además los instrumentos empleados ayudarán a los profesionales de la salud mental poder aplicar, ya que presentan altos índices de validez y confiabilidad.

La investigación tuvo como método de estudio el científico, utilizando el nivel descriptivo, con diseño no experimental de corte transversal. La muestra que se manejó fue no probabilística con un muestreo de tipo censal, ya que toda la unidad de investigación es considerada como muestra, conformado por 61 profesionales de enfermería.

La investigación permitirá incentivar estudios con el propósito de desarrollar programas de intervención y/o prevención para el profesional de la salud con el fin de que no aumente el riesgo de afectar su bienestar mental del profesional e la salud, ya que en la actualidad sigue siendo un problema que aqueja considerablemente a las personas.

La presente investigación está constituida por los siguientes capítulos:

El capítulo I contiene el planteamiento del problema, así mismo la formulación del problema general y los problemas específicos, estableciendo el objetivo general y específicos y las justificaciones teóricas, prácticas y metodológicas. En el capítulo II, se desarrolla el marco teórico a través de los antecedentes nacionales e internaciones, así como también las bases teóricas de las variables y dimensiones de la investigación.

El capítulo III contiene el desarrollo de la operacionalización de las variables, así como también la definición de términos. En el capítulo IV, se identifican y describen los métodos y el alcance de la investigación, así como el diseño, la población y la muestra, la técnica y los instrumentos de recolección de datos, además de la validez, la confiabilidad, el procedimiento, los métodos de análisis de datos y los aspectos éticos.

El capítulo V contiene la descripción detallada de los resultados del estudio, mediante tablas y gráficos, así como también la discusión donde se contrasta los resultados obtenidos con investigaciones obtenidas de los antecedentes. El capítulo VI desarrolla la conclusión según los objetivos proyectados y las recomendaciones.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

1.1 Planteamiento y formulación del problema

La pandemia originada por el nuevo coronavirus (COVID-19) se inició a finales del 2019, cuyo epicentro fue Wuhan, China, extendiéndose a nivel mundial, y ocasionó más de 100 millones de contagios y 2 millones de decesos en el personal de la salud como en la población en general. En enero del 2021, Estados Unidos presentó 24 millones de personas infectadas y 400.000 muertes, poniendo en manifiesto el papel de los profesionales médicos como factor clave en su prevención. Sin embargo, el estrés de estos profesionales médicos se revela todos los días en diversas noticias en periódicos, televisión y redes sociales (Sánchez, 2021).

La Organización mundial de la Salud refiere que la pandemia ha ocasionado problemas como ansiedad, estrés y depresión en el personal sanitario a nivel mundial, quienes están frente a lugares de gran demanda durante varias horas, eso también genera un temor constante, ya que día a día se exponen al contagio inminente del coronavirus, lo que genera un distanciamiento de sus seres queridos y se enfrentan al prejuicio social (OMS, 2020).

La investigación realizada a 61 trabajadores de primera línea del hospital provincial clínico quirúrgico docente, en el estado Pinar del Rio, Cuba, halló la existencia de signos relacionados con la depresión y ansiedad, donde 64,1 % del personal presencié nerviosismo, el 59,2 %, cansancio, y el 90,16 %, inquietud por el deceso de las personas, así como el 60,66 % del personal sanitario que trabaja de manera directa con las personas que padecen de COVID-19 estima que el tiempo adecuado para prevenir problemas psicológicos como la ansiedad y la depresión es de 7 días. De tal manera que es necesario desarrollar un plan de trabajo que ayude

a la disminución del inicio de síntomas relacionados a problemas de su estado mental del profesional de la salud que están frente al cuidado de los pacientes COVID-19 (Miranda & Murguía, 2021).

El Colegio de Médicos del Perú da a conocer que la COVID-19 en el Perú ha causado una gran cantidad de muertes en personas, y que el sistema de Salud no está capacitado para hacer frente a esta pandemia, ya que se ha visto una gran cantidad de pacientes incluso el personal de salud infectado sin ser atendidos adecuadamente lo que causa una alta tasa de mortalidad, a la fecha se reportó 1061 médicos infectados (Rivas, 2020). El personal de la salud que labora en el hospital Cayetano Heredia manifiesta que los problemas psicológicos pueden desencadenar problemas en el estado emocional del profesional de primera línea, debido a la pandemia, y que ocasionaron diversos síntomas tales como sueño, apetito, cansancio, rabia, culpa, entre otros; lo que genera en el personal de la salud dificultades en su desempeño laboral (Vásquez, 2020).

En el hospital de apoyo Huanta Daniel Alcides Carrión, el estado emocional de los profesionales de primera línea se ha visto perjudicado desde que inicio la pandemia causada por el virus SARS-CoV2, observando en el personal de enfermería que hay pensamientos catastróficos y autocríticos, sentimientos de tristeza, impotencia, irritabilidad frente al deceso de los pacientes, presión laboral, incertidumbre laboral, insomnio, cansancio, etc., que afectan el servicio que brinda el profesional de la salud a los pacientes.

Por lo tanto, la actual investigación tiene el propósito de conocer los niveles de ansiedad y depresión en los profesionales de primera línea, tras su servicio en el área de atención a pacientes contagiados por SARS-CoV2 y sus diferentes variantes, aportando estos datos que servirán como base para elaborar estrategias de dirección e intervención al personal de salud que está al frente en esta pandemia.

1.1.1 Problema general

¿Cuáles son los niveles de ansiedad y depresión del personal de enfermería del área COVID-19 del hospital de apoyo Huanta Daniel Alcides Carrión, 2021?

1.1.2 Problemas específicos

¿Cuál es el nivel de ansiedad afectiva del personal de enfermería del área COVID-19 del hospital de apoyo Huanta Daniel Alcides Carrión, 2021?

¿Cuál es el nivel de ansiedad somática del personal de enfermería del área COVID-19 del hospital de apoyo Huanta Daniel Alcides Carrión, 2021?

¿Cuál es el nivel de depresión cognitivo del personal de enfermería del área COVID-19 del hospital de apoyo Huanta Daniel Alcides Carrión, 2021?

¿Cuál es el nivel de depresión físico-conductual del personal de enfermería del área COVID-19 del hospital de apoyo Huanta Daniel Alcides Carrión, 2021?

¿Cuál es el nivel de depresión afectivo-emocional del personal de enfermería del área COVID-19 del hospital de apoyo Huanta Daniel Alcides Carrión, 2021?

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo general

Describir los niveles de ansiedad y depresión del personal de enfermería del área COVID-19 del hospital de apoyo Huanta Daniel Alcides Carrión, 2021.

1.2.2 Objetivos específicos

Identificar el nivel de ansiedad afectiva del personal de enfermería del área COVID-19 del Hospital de Apoyo Huanta Daniel Alcides Carrión, 2021.

Identificar el nivel de ansiedad somática del personal de enfermería del área COVID-19 del hospital de apoyo Huanta Daniel Alcides Carrión, 2021.

Identificar el nivel de depresión cognitivo del personal de enfermería del área COVID-19 del hospital de apoyo Huanta Daniel Alcides Carrión, 2021.

Identificar el nivel de depresión físico-conductual del personal de enfermería del área COVID-19 de un hospital de apoyo Huanta Daniel Alcides Carrión, 2021

Identificar el nivel de depresión afectivo-emocional del personal de enfermería del área COVID-19 de un hospital de apoyo Huanta Daniel Alcides Carrión, 2021.

1.3 Justificación

1.3.1 Justificación teórica

El estudio tiene como principal función describir e identificar el nivel de ansiedad y su dimensión afectiva y somática, así como el nivel de depresión y sus dimensiones cognitivo, físico-conductual y afectivo-emocional en el profesional de enfermería del área COVID-19 del hospital de apoyo Huanta Daniel Alcides Carrión, con el propósito de aportar conocimiento a través de las diferentes investigaciones de los autores como Ojeda, Vásquez, Menacho, Plasencia y Silva, Galvis y Rojas, Monroy, Calderón, Delgado y Díaz Calderón, Delgado y Díaz, quienes en sus estudios realizados presentan que el profesional de la salud se ha visto afectado en su salud mental, presentando altos niveles de estrés, depresión y ansiedad a causa

de la pandemia. Para esto, se utilizaron los instrumentos de evaluación como la escala de autoevaluación de la ansiedad de Zung y el inventario de depresión de Beck BDI II, cuyos resultados podrán sistematizarse en proyectos que ayudarán en aportar conocimiento en el área clínica, demostrando que la pandemia ha generado problemas en la salud mental del profesional de enfermería.

1.3.2 Justificación práctica

Existe la necesidad de investigar las consecuencias que genera el estado emocional, principalmente en la ansiedad y la depresión que padece el profesional de enfermería del área COVID-19 del hospital de apoyo Huanta Daniel Alcides Carrión, el cual a través de los resultados que se obtuvieron, permitirá a nivel institucional elaborar estrategias de detección e intervención para desarrollar programas o estrategias de apoyo integral al personal de la salud. A nivel individual, permitirá entender la necesidad de conocer y adquirir los recursos para poder enfrentar los estados emocionales, como la ansiedad y la depresión que afectan al personal de la salud, producto de la pandemia.

1.3.3 Justificación metodológica

En el presente estudio, la aplicación de los instrumentos como la escala de autoevaluación de Zung y el inventario de depresión de Beck BDI-II, brindará validez y confiabilidad, planteando métodos científicos, procedimientos y técnicas, que podrán ser utilizados por otros investigadores del área, quienes contarán con ese sustento para diseñar estrategias encaminadas a la medición de la ansiedad y la depresión en este tipo de población, así también servirá como marco referencial para sustentar estudios en condiciones similares.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

2.1.1 Antecedentes nacionales

Ojeda (2021), en la tesis titulada “Niveles de estrés, ansiedad y depresión debido a la COVID-19 en internos de medicina del hospital Goyeneche periodo 2020-2021”, tuvo el objetivo de establecer el grado de depresión, estrés y ansiedad a los estudiantes del internado médico del hospital III Goyeneche Arequipa en la etapa 2020-2021. Asimismo, la metodología aplicada es de tipo analítico y de corte transversal. Además, se utilizó el diseño de muestra no probabilístico por conveniencia. Obtuvo como resultado que los estudiantes del internado manifestaron depresión muy grave en un 18.7 %, depresión grave en 12.7 %, ansiedad muy grave en 27.3 % y estrés muy grave en 20.7 %. Finalmente, fija como conclusiones que el grado de depresión, estrés y ansiedad es más grave en los estudiantes del internado de medicina que trabajan en el área COVID-19.

Vásquez (2020), en la tesis de grado titulada “Ansiedad, depresión y estrés en trabajadores del Hospital Cayetano Heredia durante la pandemia de COVID 19 durante el 2020”, tuvo el objetivo de determinar la relación e incidencia en la depresión, estrés laboral y la ansiedad en los empleados del Hospital Nacional Cayetano Heredia a lo largo de la pandemia ocasionada por el virus del SARS-COV-2 en el 2020. La metodología aplicada en su estudio es de tipo cuantitativo, descriptivo correlacional. Además, se utilizó el tipo de muestra no probabilístico no intencionado. Los resultados de la investigación son que el 51,1 % de los empleados tiene ansiedad leve, el 31,1 % no muestra ansiedad. En cuanto a los resultados de la depresión, el 6,7 % de los empleados no estaba deprimido, mientras que el 26,7 % tenía depresión leve y el 82.2 %, no presenta depresión moderada. En cuanto al estrés relacionado

con el trabajo, los empleados no mostraron signos de estrés en un 55,6 % como también presentaron síntomas de estrés leve en un 26,6 %. Finalmente, fija como conclusiones que el 53,5 %, 68,9 % y 44.4 % del personal sanitario del área COVID 19 manifiestan depresión, signos ansiosos y estrés laboral.

Menacho (2020), en la tesis de grado titulada “Prevalencia y factores asociados al estrés, ansiedad y depresión, en médicos que laboran en áreas con coronavirus, Lima, Perú (2020)”, se propuso calcular la prevalencia y los diferentes factores relacionados con el estrés, ansiedad y depresión del personal médico que trabaja en la zona COVID-19. La metodología aplicada fue observacional y analítica de corte transversal. Tuvo como muestra a 244 médicos que trabajan en el área COVID-19, sin embargo, solo se evaluaron a 135 médicos, debido a las limitaciones. Para obtener los datos se utilizó un cuestionario con rasgos profesionales, sociodemográficos y también la escala de DASS-21, aplicada de manera virtual. Obtuvo como resultados que el 8.15 % presenta ansiedad, 2.96 % estrés y depresión el 0.74 % en los profesionales médico que trabaja en el área COVID-19. Finalmente, fija como conclusiones que los médicos evaluados que trabajan en el área con coronavirus presentan un alto índice de ansiedad, estrés y depresión.

Plasencia y Silva (2021), en la tesis de grado titulada “Niveles de ansiedad y depresión durante la pandemia de la COVID-19 en el personal sanitario de la Red Asistencial EsSalud-Cajamarca”, tuvieron el objetivo de calcular el nivel de ansiedad y depresión en el periodo de la pandemia de la COVID-19 del trabajador sanitario de la Red Asistencial EsSalud-Cajamarca. La metodología fue un enfoque cuantitativo, descriptivo de corte transversal. La investigación estuvo constituida por 244 trabajadores de la salud. Además, utilizó el diseño de muestra no probabilístico de tipo aleatorio, con 150 trabajadores de salud de la Red Asistencia EsSalud-Cajamarca que quedó como muestra. Asimismo, utilizó dos encuestas para obtener

información, empleando una encuesta de datos demográficos, la escala GAD-7 y el cuestionario PHQ9. El resultado obtenido fue que el 49 % manifestó un nivel leve de ansiedad, el 29 % no presenta ansiedad, el 21 % ansiedad moderada y el 1 % ansiedad severa. En cuanto a la estadística que se obtuvo en los niveles de depresión, se muestra que el 89 % no presenta depresión, el 9 % depresión leve, 1 % depresión moderada y el 0 % depresión moderadamente severa y severa. Finalmente, fija como conclusiones que la preeminencia en el grado ansiedad y depresión del personal sanitario del área de enfermería y técnicos en enfermería durante la pandemia del coronavirus muestran un nivel de afectación de manera significativa.

2.1.2 Antecedentes internacionales

Galvis y Rojas (2020), en la tesis de grado titulada “Estrés, ansiedad y depresión en médicos, enfermeros y auxiliares de enfermería de una entidad prestadora de salud de Villavicencio, en tiempos de pandemia”, describieron el grado de estrés, ansiedad y depresión del profesional médico, personal enfermero y también el personal auxiliar de enfermeros de un centro sanitario de Villavicencio durante la pandemia. Aplicando una metodología de estudio cuantitativo, descriptivo, no experimental transversal, se empleó una encuesta de datos y el instrumento DASS-21 validado en Colombia de manera virtual. Se obtuvo como resultados que el 12 % de participantes manifiesta nivel de estrés leve y el 60 % no reporta síntomas; en cuanto a la prevalencia de ansiedad el 12 % indicó un nivel leve de ansiedad y el 60 % no manifestó síntomas en depresión, el 72 % del personal de la salud no presenta síntomas depresivos y el 12 % registró niveles severos o extremadamente altos de depresión. Finalmente, fija como conclusiones que el personal de la salud entidad prestadora de salud de Villavicencio no presenta una alta prevalencia significativa en síntomas de estrés, ansiedad y depresión.

Monroy (2021), en la tesis de grado titulada “Depresión y estrés ante COVID-19 en residentes del HGZMF N.º 1 Pachuca, HGO”, describió el nivel de estrés y depresión ante el coronavirus en residentes del hospital general de la zona y medicina familiar N.º 1 Pachuca, Hidalgo (HGZMF). La metodología que se realizó fue descriptiva, prolectiva, transversal, observacional. La investigación estuvo conformada por 106 residentes del HGZMF N.º 1, que 85 residentes fueron seleccionados con la muestra no probabilístico. Además, se empleó dos test psicológicos el Inventario de Depresión de Beck y el test de estrés laboral del IMSS. Se obtuvo como resultados que en el 57.6 % se observó mayor frecuencia de estrés, el 3.5 % depresión moderada y el 1.2 % depresión grave, predominando con un mayor número de incidencia en el 22.4 % de estrés leve, 3.5 % depresión moderada y 1.2 % depresión grave en el sexo femenino y para las especialidades de medicina familiar y urgencias. Finalmente, fija como conclusiones que la prevalencia del grado de estrés y depresión en los residentes del HGZMF N.º 1 que integran el área COVID-19 presentan una alta incidencia significativa en síntomas de depresión y estrés a comparación de otros residentes que no integran dicha área.

Calderón, Delgado y Díaz (2020), en la tesis de grado titulada “Análisis de salud mental en el personal de la unidad de cuidados intensivos del hospital Simón Bolívar en la ciudad de Bogotá (Colombia) en el marco de la pandemia COVID-19, 2020”, tuvieron como objetivo explicar la perspectiva del estado psicológico que experimenta los trabajadores del área UCI del hospital Simón Bolívar de Bogotá. Además, se aplicó una metodología de estudio de investigación cualitativa, con un enfoque descriptivo. Asimismo, la investigación estuvo conformada por 43 trabajadores de la UCI. De esta manera, se aplicó una encuesta cerrada para realizar el análisis en ciertas dificultades en el estado mental que puede presentar los trabajadores del área UCI, se obtuvo como resultados que el 27 % del personal de la UCI manifiesta algún tipo de ansiedad, el 39 % siente impotencia frente a los números de fallecidos, el 40 % presenta dificultades de memorizar, el 39 % malestar físico debido al exceso de trabajo

y la fatiga y el 20 % de los profesionales que trabajan en el área UCI presenta problemas de sueño son mujeres. Finalmente, fija como conclusiones que los problemas de estado emocional, ansiedad, malestar físico y depresión es el resultado que ha generado el coronavirus en el trabajador del área UCI, tras hacer frente al peligro del coronavirus.

Álvarez, Benítez y Castellanos (2021), en la tesis de grado titulada “Impacto psicológico de la COVID-19 en el personal de salud del sistema sanitario salvadoreño”, determinaron el impacto psicológico ocasionado por la COVID-19 en el profesional sanitario salvadoreño. Se aplicó una metodología de investigación con un enfoque mixto, tipo exploratorio y descriptivo. El estudio estuvo conformado por 415 trabajadores de la salud como población, se utilizó el tipo de muestra discrecional para obtener según la estadística a 200 trabajadores de la salud seleccionados para la investigación. Para los resultados se aplicó una ficha virtual que los participantes podrán acceder mediante un teléfono móvil, se obtuvo como resultados que un 64.5 % de los trabajadores de la salud del sistema sanitario salvadoreño, presenta algunos signos o síntomas de algún tipo cognitivo o fisiológico que pueden estar asociados con algún nivel de impacto psicológico, con un 64.3 % es de género femenino, un 35.7 % masculino y el 65.1 % concierne al personal entre los 22-31 años. Finalmente, fija como conclusiones la prevalencia de un alto nivel de impacto psicológico como la presencia de un 45.7 % del personal sanitario manifestó signos o síntomas con un grado de influencia psicológica, incluidos los sentimientos negativos, insomnio o hipersomnia y síntomas que pueden desencadenar la depresión o ansiedad, que ha generado la pandemia en el profesional de la salud.

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Ansiedad

La ansiedad se manifiesta en el ser humano en distintos momentos, manifestando inquietud desmesurada de estados u tareas de la vida cotidiana, mostrando indicios de preocupación o impaciencia, complejidad para concentrarse, irritabilidad, tensión muscular, dificultad para conciliar el sueño (Villanueva & Ugarte, 2017).

Por otro lado, Clark & Beck (2012) manifiestan que en el trastorno de ansiedad existe una predisposición de percibir problemas negativos en el entorno, en la capacidad y en la conducta; estas diferentes ideas se activan, lo cual suelen aleccionar en la infancia, manifestándose en el trayecto de su vida un suceso estresante o un momento en el que el ser humano se sienta vulnerable y esto afecte su estado emocional.

Zung (1965), citado por Astocondor (2001), en su escala, da a conocer que el trastorno de ansiedad presenta dos tipos de síntomas: *afectivos*, que se muestra con temor, angustia, angustia, problemas en sus reacciones emocionales, y los *somáticos* que se manifiesta con intranquilidad, irritabilidad, dolores musculares, cansancio, decaimiento, mareos, desmayos, falta de oxígeno, sensación de hormigueo o entumecimiento, ganas de arrojar, insomnio, pesadillas, bochornos y frecuencia urinaria.

Síntomas

La ansiedad es un estado emocional desagradable asociada a alteraciones físicas y mentales (Zung, 1965, citado por Plasencia y Silva, 2021).

Somáticos. Los síntomas somáticos ocurren cuando una persona experimenta sentimientos extremos de ansiedad, debido a síntomas físicos (Tango, 2021). Los síntomas somáticos se presentan con rigidez corporal, alteración de la presión arterial, náuseas, transpiración, aceleración del ritmo cardíaco, entumecimiento o sensación de hormigueo, problemas estomacales, frecuencia urinaria y diarrea.

Afectivos. Los síntomas afectivos se evidencian con problemas de comportamiento, cognitivos y emocionales, tales como nerviosismo, agitación, ansiedad, miedo irracional, creencias negativas, la necesidad de huir, el miedo a la pérdida, razón, control y a la sensación de estar cerca de la muerte (Plasencia y Silva, 2021).

a) Teoría tridimensional de la ansiedad

Esta teoría plantea modificar el concepto del constructo unidimensional de ansiedad poniendo en énfasis que la respuesta de ansiedad se presenta en tres componentes (cognitivo, fisiológico y motor). Planteada por Lang en el 1968, citado por Martínez, Inglés, Cano, García, 2012.

Nivel cognitivo

La ansiedad a nivel cognitivo o subjetivo se caracteriza por las sensaciones de falta de control, ideas negativas de uno mismo y de su entorno, sentimientos de intranquilidad, ideas de angustia, miedo o temor de que las personas se fingen de sus defectos, inseguridad, problemas para concentrarse o estudiar y dificultad para tomar decisiones (Álvarez, Aguilar, Fernández, Salguero, Pérez, 2013).

Nivel fisiológico

A nivel fisiológico, la ansiedad es el resultado de la estimulación ante una alta intensidad de actividades en el sistema nervioso somático y el sistema nervioso autónomo. Asimismo, la persona puede percibir en la estimulación de estos sistemas un aumento en el ritmo cardíaco, disnea, transpiración, dificultad para dormir, rigidez muscular, problemas para ingerir el alimento, asimismo pueden presentar otros problemas psicosomáticos como migraña, mareos, espasmos musculares, problemas gastrointestinales, entre otros síntomas (Álvarez et al, 2013).

Nivel motor o conductual

Son comportamientos observables como resultado de diversas actividades. Hay manifestaciones motoras como actividad excesiva, movimientos repetitivos y torpes, tensión facial, problema para hablar, consumo excesivo de comida y reacciones evitativas ante lugares que provoquen ansiedad (Martínez et al, 2012).

b) Niveles de ansiedad

La ansiedad se clasifica en cuatro categorías. Cada una de ellas tiene diferentes características, intensidades y afecta la respuesta de la persona en sus diferentes dimensiones. (Spitzer, 2006, citado por Plasencia y Silva, 2021).

Ansiedad normal

Las personas experimentan la ansiedad como un sentimiento normal o un estado emocional en determinados momentos y que es una respuesta común a diversas situaciones diarias, asimismo este nivel de ansiedad es manejable ante circunstancias de la vida (Plasencia & Silva, 2021).

Ansiedad mínima o leve

Está relacionada con las presiones del día a día. El individuo está en un estado de vigilia y su visión cognitiva aumenta, lo que causa en algunos casos que la persona desarrolle su creatividad y aprendizaje (Plasencia & Silva, 2021).

Ansiedad moderada

La percepción del ansioso es algo limitada, ya que percibe y controla el momento con menos intensidad que la anterior, por lo que percibe algunas restricciones para ser consciente de lo que pasa en su ambiente que lo rodea; como consecuencia experimenta reacciones emocionales son dificultades respiratorias frecuentes, hipertensión, malestar estomacal, sequedad bucal, estreñimiento o diarrea, expresiones faciales aterradoras, inquietud, reacción de jadeo, alteraciones del sueño o del descanso y relajación (Villanueva, 2017).

Ansiedad grave

La percepción de un individuo se ve reducida enormemente hasta el punto en que no puede analizar lo que está sucediendo. La percepción se focaliza en algunos detalles dispersos, provocando alteración de lo observado, problemas para aprender, y ocasionó que la persona experimente sensaciones de asfixia, falta de aire, movimientos involuntarios o temblores corporales, expresiones faciales de terror, hipertensión arterial (Villanueva, 2017).

2.2.2 Depresión

La depresión se caracteriza por sentimientos de tristeza con una magnitud de intensidad o permanencia que interfiere con la función, y que reduce el interés en las actividades. Se desconoce el origen exacto, pero posiblemente esté relacionada con la genética, niveles

alterados de neurotransmisores, función neuroendocrina alterada y factores psicosociales (Coryell, 2020).

La depresión es un trastorno mental, que habitualmente provoca cambios de humor depresivos, frecuentemente acompañados de ansiedad, en los que también pueden aparecer otros síntomas psiquiátricos como inhibiciones, sensación de vacío y desinterés general. inquietud o ralentización psicomotora, culpa e impotencia, pensamientos de muerte e incluso suicidio (García, 2009).

Por otro lado, para San Molina & Arranz (2010), la depresión es una exageración persistente de la tristeza habitual, que aproximadamente dura varias semanas o meses, afecta tanto física como mentalmente, la alimentación, el sueño, la forma en que se juzga a sí mismo y su manera de pensar. La depresión suele ser una afección crónica y recurrente provocando una falta de interés y una incapacidad para concentrarse en el trabajo.

a) *Teoría cognitiva de Aaron Beck*

El modelo cognitivo explica que las personas deprimidas se caracterizan por un conjunto de patrones cognitivos distorsionados, que con su forma negativa de pensar limitan la construcción de la realidad. La estimulación de una creencia implica interacciones con sistemas cognitivos, afectivos, conductuales y motivacionales, que son el producto de experiencias tempranas en forma de sesgos que inducen una percepción negativa sobre sí mismo, del entorno y del futuro (triada cognitiva) (Cabana, 2018).

El modelo cognitivo de la depresión se ha manifestado a través de la observación clínica sistemática y estudios experimentales (Beck, John, Shaw y Emery, 2010).

b) Triada cognitiva

Está conformada por tres esquemas cognitivos, que incitando a la persona a observarse a sí misma, su futuro y su experiencia de manera individual.

- Visión negativa de sí mismo, la persona tiende a verse como un tonto, enfermo, decaído, miserable, subestimándose a sí mismo juzgando sus defectos, piensa que no tiene la capacidad necesaria para poder alcanzar la felicidad (Beck et al., 2010).
- Visión negativa del mundo, la persona ve a su entorno como un obstáculo para poder lograr alcanzar sus metas, considerando a sus relaciones como un término de fracaso o frustración (Beck et al., 2010).
- Visión negativa sobre el futuro, la persona tiende a percibir de manera pesimista el futuro; para el paciente depresivo es complicado realizar proyectos con un sentido optimista, ya que este anticipa fracasos, penas, dificultades para lograr su objetivo (Beck et al., 2010).

c) Síntomas

- Fisiológico, presenta síntomas como: dolor muscular o general, dolor de cabeza, visión borrosa, sequedad bucal, insomnio o hipersomnia, poca energía, ausencia del apetito o disminución deseo sexual (Plasencia & Silva, 2021).
- Afectivo, las personas con depresión presentan un decaimiento en su estado de ánimo, expresando pesimismo, debilidad emocional, incapacidad para expresar sus sentimientos, anhedonia, disforia, sensación de vacío, desesperanza, sentimientos de soledad sentimientos de soledad y aislamiento, culpa, fracaso, impulso incontrolable de llorar, aunque en lo habitual puede mostrar un bloqueo emocional y sentirse incapaz de llorar (Plasencia & Silva, 2021).

- Psicomotor, la persona con depresión presenta una actividad motora reducida, lo que significa una lentificación psicomotora y en algunos casos puede manifestar como consecuencia inhibición extrema. Asimismo, gradualmente dejan de participar en actividades agradables, aislándose y dejando de comunicarse con los demás e incluso dejar su trabajo (Plasencia & Silva, 2021).
- Psíquico, la persona con depresión manifiesta problemas de desorientación, un estado de desesperación, indecisión y disconformidad consigo mismo, experimentando sentimientos de inutilidad personal y pensamientos suicidas (Plasencia & Silva, 2021).

d) Niveles

Depresión leve

El paciente suele presentar dos o tres de los síntomas, suelen verse afectados por ellos, pero es probable que reanuden la mayoría de las actividades que realizan. El paciente debe de manifestar por lo menos 2 de los 3 síntomas (falta de energía, humor depresivo y pérdida de interés) (CIE-10, 1994).

Depresión moderada

La persona con depresión moderada por lo general experimenta cuatro o más síntomas y pueden tener grandes dificultades para continuar con sus actividades normales (CIE-10, 1994).

Depresión grave o severa

Un episodio depresivo grave es el que algunos de los síntomas descritos anteriormente son marcados y repercuten en la persona como ideas de autodesprecio, pérdida de autoestima

y sentimientos de culpa de manera recurrente. Los pensamientos o comportamientos sobre el suicidio son frecuente y algunos síntomas somáticos (CIE-10, 1994).

Las personas con este episodio depresivo presentan síntomas significativos, que afectan principalmente a la autoestima, manifiestan culpa y pensamientos irracionales sobre el suicidio.

CAPÍTULO III: VARIABLES

3.1 Variables

El trabajo de investigación consta de dos variables.

Tabla I.
Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Nivel de medición
Ansiedad	La ansiedad como un trastorno psicológico con un alto nivel de afectación en la población general, se manifiesta de diversas reacciones como el miedo, angustia, nerviosismo, inseguridad, inquietud, la cual son inherentes que cada persona que se encuentre en diferente entorno. Díaz & Castro (2020)	La variable medirá las dimensiones de la siguiente manera; los ítems del 1 al 5 el área afectivos; los ítems del 6 al 20 el área somática.	Afectivo	Ansiedad, miedo, desintegración mental y aprehensión.	1,2,3,4 y 5	Ordinal
			Somático	Temblores, dolores musculares, cansancio, agitación, aceleración cardiaca, vértigo, sudoración, vómito, parestesia, desmayo, náusea, frecuencia urinaria, sensación de calor, insomnio, pesadillas.	6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 18 y 20	
Depresión	La depresión es un trastorno mental, que habitualmente provoca cambios de humor depresivos frecuentemente acompañados de ansiedad, en los que también pueden aparecer otros síntomas psiquiátricos como inhibiciones, sensación de vacío y desinterés general. inquietud o ralentización psicomotora, culpa e impotencia, pensamientos de muerte e incluso suicidio. García (2009)	La variable medirá las dimensiones de la siguiente manera, los ítems 1, 2, 9 y 14 el área cognitiva; los ítems 3, 4, 5, 6, 7, 8 y 10 el área físico-conductual; los ítems 11, 12, 15, 16, 17, 18, 19, 20 y 21 el área afectivo-emocional	Cognitivo	Pesimismo, tristeza, ideas suicidas y desvalorización.	1, 2, 9 y 14	Ordinal
			Físico-conductual	Sentimiento de culpa y castigo, fracaso, autocrítica, disconformidad hacia sí mismo, pérdida de placer, llanto e indecisión.	3, 4, 5, 6, 7, 8, 10 y 13	
			Afectivo-emocional	Pérdida de interés, dificultad para concentrarse, pérdida de energía, cambio de hábito y sueño, pérdida de libido, fatiga e indecisión.	11, 12, 15, 16, 17, 18, 19, 20 y 21	

3.2 Definición de Términos

Ansiedad

La ansiedad se manifiesta en las personas de diferente manera, como cierta sensación de miedo, tensión muscular, aceleración del ritmo cardiaco, bochornos o escalofríos; asimismo se puede sentir la necesidad de evitar personas, lugares o situaciones que causen miedo o ansiedad (Moreno, 2002).

Depresión

La depresión se caracteriza por falta de interés y de concentración, así como dificultades de expresar sus sentimientos, fatiga intensa, incluso después de un esfuerzo mínimo. A menudo se altera el sueño y se reduce el apetito. Se ve afectada la autoestima y la confianza en sí mismo, surgiendo ideas de culpa e inutilidad (Ministerio de Salud Pública, 2017).

Personal de enfermería

El profesional de enfermería ha estado frente a la lucha contra enfermedades y pandemias que son una amenaza de riesgo a la salud de las personas a nivel mundial. Ellos han prestado asistencia médica en todo el sistema de salud, brindado atención a la población general (O.M.S, 2020).

Coronavirus

Es una enfermedad respiratoria infecciosa, se trasmite mediante el contacto directo. Los síntomas más comunes del coronavirus (COVID-19) son la dificultad para respirar, fiebre y tos, en algunos casos también se manifiesta cansancio, dolores corporales y de cabeza, escalofríos, vómitos, dolor de garganta, secreción nasal, náusea, diarrea, pérdida del olfato y

pérdida del gusto; estos signos pueden ser leves como también graves (National Cancer Institute, 2020).

Ansiedad afectiva

Se caracteriza por presentar malestar, desinterés, participación desagradable incluyendo diferentes reacciones emocionales como disgusto, ira, miedo, culpa y ansiedad (Watson, Clark, & Tellegen, 1988).

Ansiedad somática

La persona experimenta síntomas físicos con alta intensidad, manifestando tener pensamientos, sentimientos y conductas intensas asociadas a la incapacidad de realizar algún tipo de actividad de la vida diaria (Tango, 2021).

Depresión cognitiva

Las personas deprimidas tienen percepciones distorsionadas, como pensamientos negativos sobre sí mismos, el ambiente o el futuro; asimismo se ha observado que también hay cambios en el funcionamiento cognitivo como pensamientos suicidas, tristeza, disminución de la función cognitiva (memoria, atención, concentración, etc.) y desvalorización que también afectan el funcionamiento humano. María (2017).

Físico-conductual

La persona con depresión manifiesta comportamientos inseguros, culpa, fracaso, desavenencia consigo mismo, sentimientos de castigo, pérdida de placer y deseos de llorar.

Afectivo-emocional

La persona con depresión manifiesta signos de irritabilidad, inquietud, dificultad para concentrarse, pérdida de libido, agotamiento, falta de energía y cansancio.

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1 Métodos, y Alcance de la Investigación

4.1.1 Método de la investigación: científico

Sierra (2001) se basa en elaborar preguntas acerca de la realidad de todo el mundo y de las personas, enfocándose en la observación de la verdad y en los conceptos ya existentes, para prever soluciones a estos inconvenientes y diferir la realidad.

Según estas consideraciones, se aplicará el método científico.

4.1.2 Alcance de la investigación: nivel descriptivo

Los estudios descriptivos tienen como objetivo esclarecer los rasgos, características y rasgos de una persona, grupo, comunidad, proceso, objeto o cualquier otro fenómeno que se esté analizando (Hernández & Mendoza, 2018).

El trabajo de investigación descriptivo se basa en hechos fácticos y su característica principal es proporcionar una clara interpretación. Por tanto, definida y analizada anteriormente, la investigación pertenece al nivel descriptivo.

4.2 Diseño de la investigación: no experimental

Se basa en observar o medir fenómenos y variables tal como ocurren en su ambiente natural, con el fin de analizarlos, sin manipular deliberadamente las variables (Hernández & Mendoza, 2018).

El presente estudio se realizará sin manipulación intencional de las variables, estableciendo una investigación transversal, pues la información será recolectada en un solo momento.

Descrita anteriormente, la investigación se desarrollará con el diseño no experimental de corte transversal.

4.3 Población y Muestra

4.3.1 Población

Según Hernández & Mendoza (2018), la población es el conjunto universal, que viene a ser delimitado por el investigador conforme al criterio que opte como adecuado; la población de estudio debe estar específicamente ubicada por características de contenido, lugar y tiempo, así como de accesibilidad.

La investigación está conformada por 61 trabajadores del personal de enfermería del hospital de apoyo Huanta Daniel Alcides Carrión que labora en el área COVID-19.

4.3.2 Muestra: no probabilístico

La muestra es un subconjunto de la población, elegido por varios métodos, donde se recopilarán datos relevantes y debe ser representativo de la población (Hernández & Mendoza, 2018).

Para realizar el estudio se eligió la muestra no probabilística.

Factores de inclusión

- El profesional de enfermería que se encuentre laborando en el hospital.

Factores de exclusión

- El profesional de enfermería que se encuentra de vacaciones.
- El profesional de enfermería que se encuentra con descanso médico o comorbilidad.

4.3.3 Muestreo: censal

Para Valderrama & Guillén (2013), “el muestreo se caracteriza por un trabajo deliberado para obtener muestras representativas por medio de la inclusión de grupos que presuntamente son típico en la muestra” (p. 65)

El trabajo de investigación seleccionó el muestreo tipo censal, ya que toda la unidad de investigación es considerada como muestra.

4.4 Técnica e Instrumento de Recolección de Datos, Validez y Confiabilidad

4.4.1 Técnica

Casas, Repullo y Donado (2002) refieren que la técnica de encuesta se usa de manera considerada como método de estudio, porque permite que los datos se recopilen y procesen de manera rápida y eficiente.

Se empleará la técnica de encuesta, ya que los datos que obtendremos de manera sistemática serán a través de la recopilación de información con los instrumentos aplicados al profesional de enfermería del área COVID-19 del hospital de apoyo Huanta Daniel Alcides Carrión, 2021.

4.4.2 Instrumentos

Se utilizarán dos instrumentos, la escala de autoevaluación de ansiedad de Zung y el inventario de depresión de Beck BDI-2.

a) *Escala de autoevaluación de la ansiedad de Zung (EAA)*

Ficha Técnica

Autor	William W. K. Zung
Procedencia	Berlín
Año	1965
Duración	15 minutos
Aplicación	Adolescentes y adultos
Administración	Individual y colectiva
Objetivo	Identificar los niveles de ansiedad
Adaptado	Luis Astocondor (2001), adaptado en algunos pobladores de comunidades nativas aguarunas, Perú.

La escala de autoevaluación de la ansiedad de Zung está compuesta por un total de 20 preguntas, y por 2 dimensiones que la somática y la afectiva, es una escala de tipo Likert, donde incluye 4 alternativas a escoger como muy pocas veces (1) algunas veces (2), buen número de veces (3) y la mayoría de veces (4).

Validez

La aplicación de los instrumentos fue mediante la validación de tres jueces expertos, examinando detalladamente cada ítem, se obtuvo V de Aiken 0.92, esto indica que la prueba es válida en el rango establecido.

Confiabilidad

Se muestra que la confiabilidad de la escala de cada ítem por el alfa de Cronbach 0,737, lo que señala que el instrumento presenta una fiabilidad dentro del rango.

b) *El inventario de depresión de Beck II-(DBI-II)*

Ficha técnica

Autor	Aaron Beck, Robert A. Steer y Gregory K. Brown
Duración	10 minutos
Año	1996
Aplicación	Mayoría de edad
Administración	Individual y colectiva
Objetivo	Evaluar los niveles de depresión
Adaptado	Espinoza Estrada Ángela (2016), adaptado en Perú en universitarios de Lima sur.

Es un inventario auto aplicable de 21 ítems. Fue elaborado para estimar la gravedad de los signos de depresión en adolescentes y adultos a partir de los 13 años a más. En cada ítem, la persona debe elegir entre una serie de cuatro alternativas en orden, describiendo su estado durante las últimas dos semanas hasta el mismo de haber realizado la evaluación.

Validez

Se realizó la prueba mediante la validación de tres jueces expertos, examinando detalladamente cada ítem, se obtuvo V de Aiken 0.92, esto indica que la prueba es válida en el rango establecido.

4. Confiabilidad

El índice de confiabilidad del inventario de cada ítem por el alfa de Cronbach 0,936, demostrando que el instrumento presenta una fiabilidad dentro del rango.

4.5 Procedimiento

- Se desarrolló el trabajo de investigación y se presentó un formato de solicitud que fue adquirido en caja del mismo hospital en la oficina de mesa de partes, solicitando la autorización del director del hospital de apoyo Huanta Daniel Alcides Carrión para obtener el permiso de realizar la investigación en el profesional de enfermería que labora en el área COVID-19.
- La recopilación de la información se desarrolló con la aplicación de la escala de autoevaluación de la ansiedad de Zung y el inventario de depresión de Beck II (BDI-II) al profesional de enfermería del área COVID-19, de manera virtual a través de un *link* que será enviado a su celular.
- Se procedió al análisis de la información obtenida que será registrada en el programa Excel, para poder obtener datos descriptivos de la investigación, que se presentará a través de tablas y gráficos.

4.6 Métodos de Análisis de Datos

El estudio se desarrolló a través del procesamiento de información con el programa Microsoft Excel. De esta manera se elaboró tablas y figuras para interpretar los resultados.

4.7 Aspectos éticos

Al desarrollar la presente investigación se tomó en consideración los siguientes principios: honestidad, verdad, responsabilidad, rigor, justicia y transparencia, según lo establece el código de ética para la investigación científica, propuesto por la Universidad Continental, que sirvió en la efectiva aplicación de técnicas e instrumentos para la medición de la efectividad del presente estudio (Continental, 2018).

Según el código de ética para la investigación científica, tecnológica y humanística de la universidad Ricardo Palma, se establece como principio respetar la dignidad, identidad, diversidad, libertad, autodeterminación de la información, derechos de confidencialidad y privacidad de las personas en el proceso de investigación, promoviendo realizar investigaciones encaminadas a mejorar la vida de las personas (Palma, 2021).

El estudio de investigación respetó la validez y confiabilidad de los resultados obtenidos de la evaluación de los test psicológicos, la propiedad de información del autor y también de la protección de identidad de los participantes que colaboren en la investigación. La investigación consideró los aspectos éticos como la objetividad, confidencialidad, originalidad y la autorización del permiso para poder realizar la aplicación de los instrumentos al profesional de enfermería que trabaja en el área COVID-19 del hospital de apoyo Huanta Daniel Alcides Carrión. Cabe precisar que para la aplicación de los instrumentos de recolección de datos se contó con la autorización y aprobación del comité de ética en investigación de la Universidad Continental.

CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1 Resultados

Este capítulo tiene como objetivo presentar los resultados descriptivos de las variables y sus dimensiones.

5.1.1 Descripción de la muestra

Tabla 2.
Género de la muestra

Género	F	%
Femenino	50	82 %
Masculino	11	18 %
Total	61	100 %

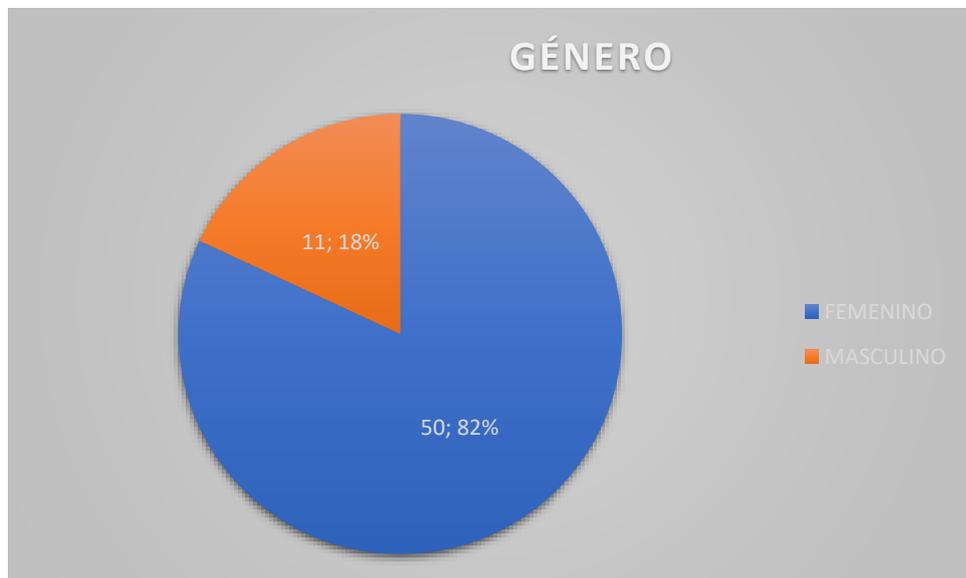


Figura 1. Género de la muestra

En la tabla 2 y la figura 1 se puede observar que el 82 % (50) del personal de enfermería es del género femenino, y el 18 % (11), del género masculino.

Tabla 3.
Estado civil de la muestra

Estado civil	F	%
Soltero(A)	38	62 %
Conviviente	13	21 %
Casado(A)	10	16 %
Total	61	100 %

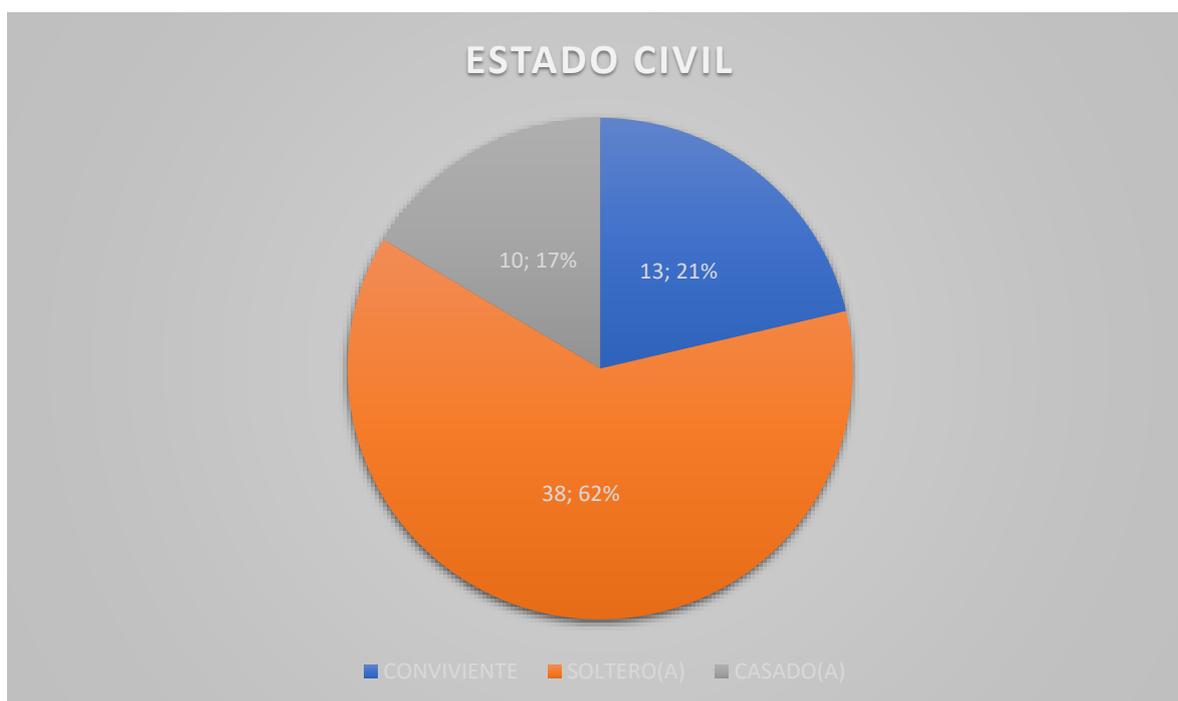


Figura 2. Estado civil de la muestra

En la tabla 3 y la figura 2 se puede observar que el 62 % (38) del personal de enfermería según su estado civil es soltero; el 21 % (13), conviviente; y el 16 % (10), casado.

5.1.2 Variable ansiedad

Tabla 4.
Niveles de ansiedad de la muestra

Niveles ansiedad	F	%
No hay ansiedad presente	17	27.9 %
Ansiedad mínima a moderada	26	42.6 %
Ansiedad marcada a severa	15	24.6 %
Ansiedad en grado máximo	3	4.9 %
Total	61	100.0 %

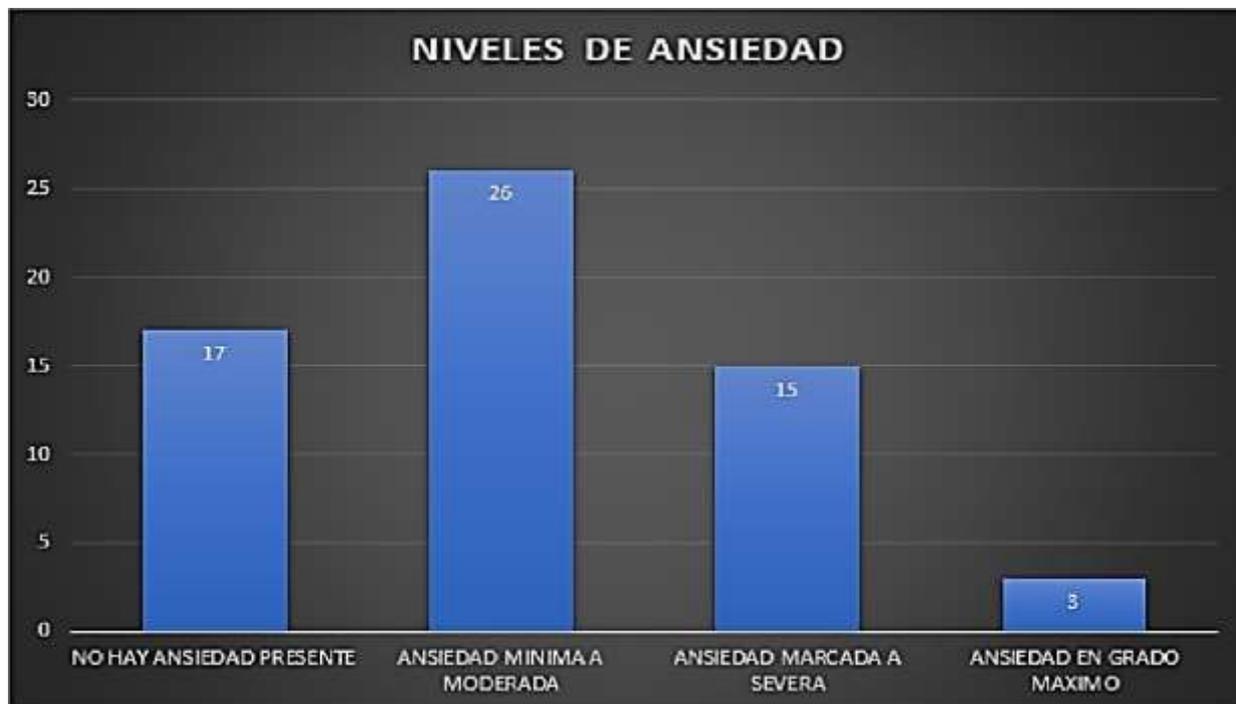


Figura 3. Niveles de ansiedad de la muestra

En la tabla 4 y la figura 3 se puede observar que más de la mitad del personal de enfermería presenta algún tipo de ansiedad, a consecuencia de la pandemia según el contexto; mostrando que el 27.9 % (17) del personal de enfermería no presenta ansiedad; el 42.6 % (26), nivel de ansiedad mínima a moderada; el 24.6 % (15), un nivel de ansiedad marcada a severa; y el 4.9 % (3), un nivel de ansiedad en grado máximo.

Tabla 5.
Niveles de ansiedad afectiva de la muestra

	F	%
No hay ansiedad presente	13	21.3 %
Ansiedad leve	30	49.2 %
Ansiedad moderada	11	18.0 %
Ansiedad severa	7	11.5 %
Total	61	100.0 %

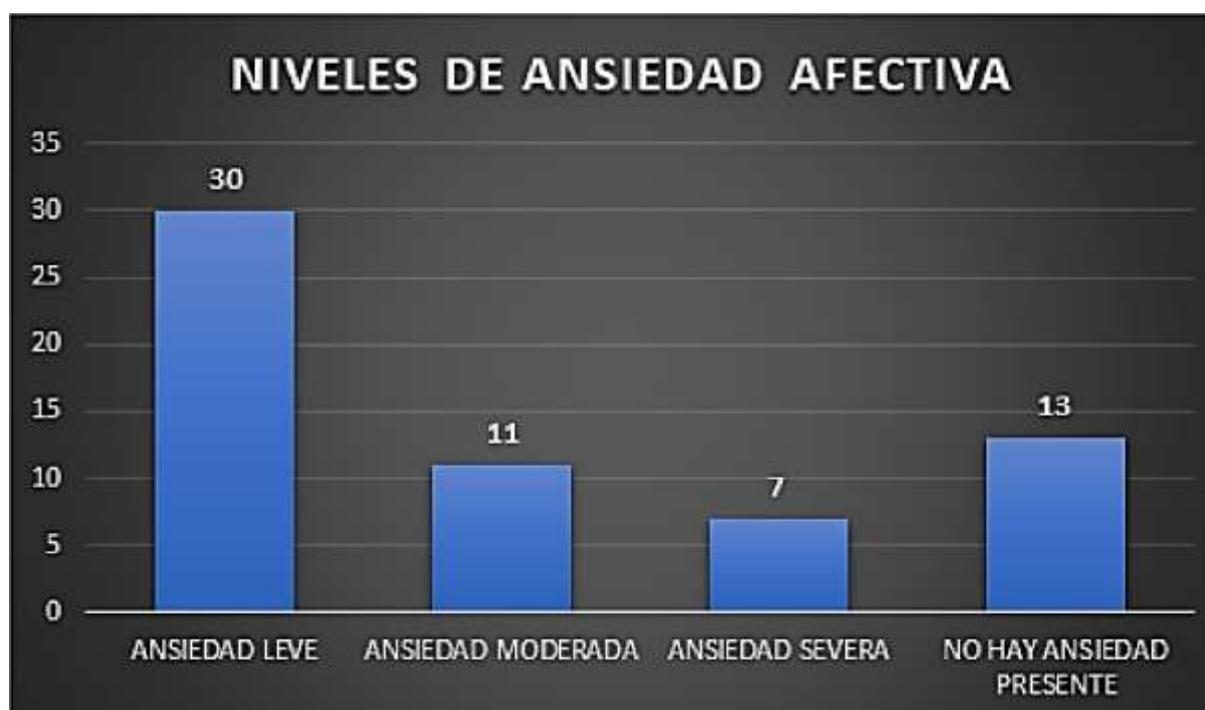


Figura 4. Niveles de ansiedad afectiva de la muestra

En la tabla 5 y la figura 4 se puede observar en la dimensión de ansiedad afectiva que, en el personal de enfermería, el 21.3 % (13) no presenta ansiedad; por otro lado, el 49.2 % (30) muestra un nivel de ansiedad leve; el 18.0 % (11), un nivel de ansiedad moderada; y el 11.5 % (7), un nivel de ansiedad severa, indicando posibles signos de ansiedad, miedo, desintegración mental y aprehensión, posiblemente esto se deba a las consecuencias que ha originado la pandemia como la incertidumbre y presión laboral, decesos en los pacientes y otros.

Tabla 6.
Niveles de ansiedad somática de la muestra

	F	%
No hay ansiedad presente	12	19.7 %
Ansiedad leve	29	47.5 %
Ansiedad moderada	13	21.3 %
Ansiedad severa	7	11.5 %
Total	61	100.0 %

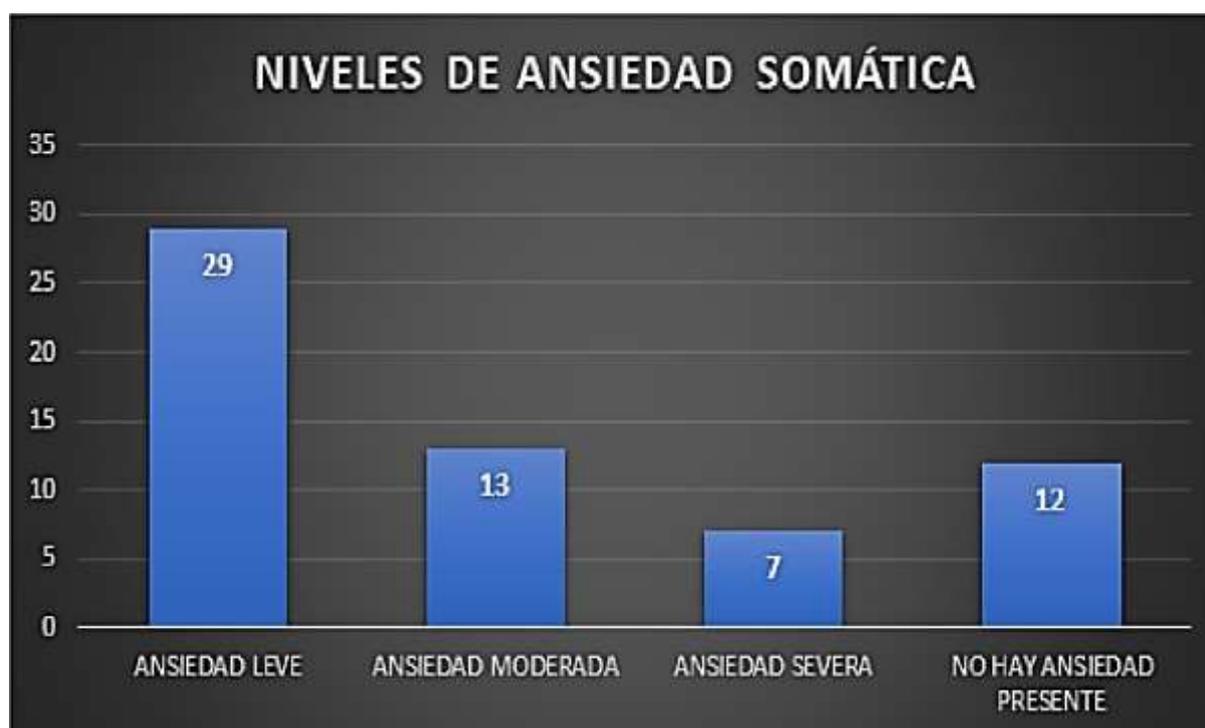


Figura 5. Niveles de ansiedad somática de la muestra

En la tabla 6 y la figura 5 se puede observar en la dimensión de ansiedad somática que, en el personal de enfermería, el 19.7 % (12) no presenta ansiedad; por otro lado, el 47.5 % (29) presenta un nivel de ansiedad leve; el 21.3 % (13), un nivel de ansiedad moderada; y el 11.5 % (7), un nivel de ansiedad severa, indicando posibles signos de temblores, cansancio, agitación, vértigo, sudoración, frecuencia urinaria, sensación de calor, insomnio, pesadillas, etc.; posiblemente esto se deba a las consecuencias que ha originado la pandemia como la incertidumbre y presión laboral, decesos en los pacientes y otros.

5.1.3 Variable depresión

Tabla 7.
Niveles de depresión de la muestra

Niveles de depresión	F	%
No hay depresión	46	75.4 %
Depresión leve	9	14.8 %
Depresión moderada	2	3.3 %
Depresión grave	4	6.6 %
Total	61	100.0 %

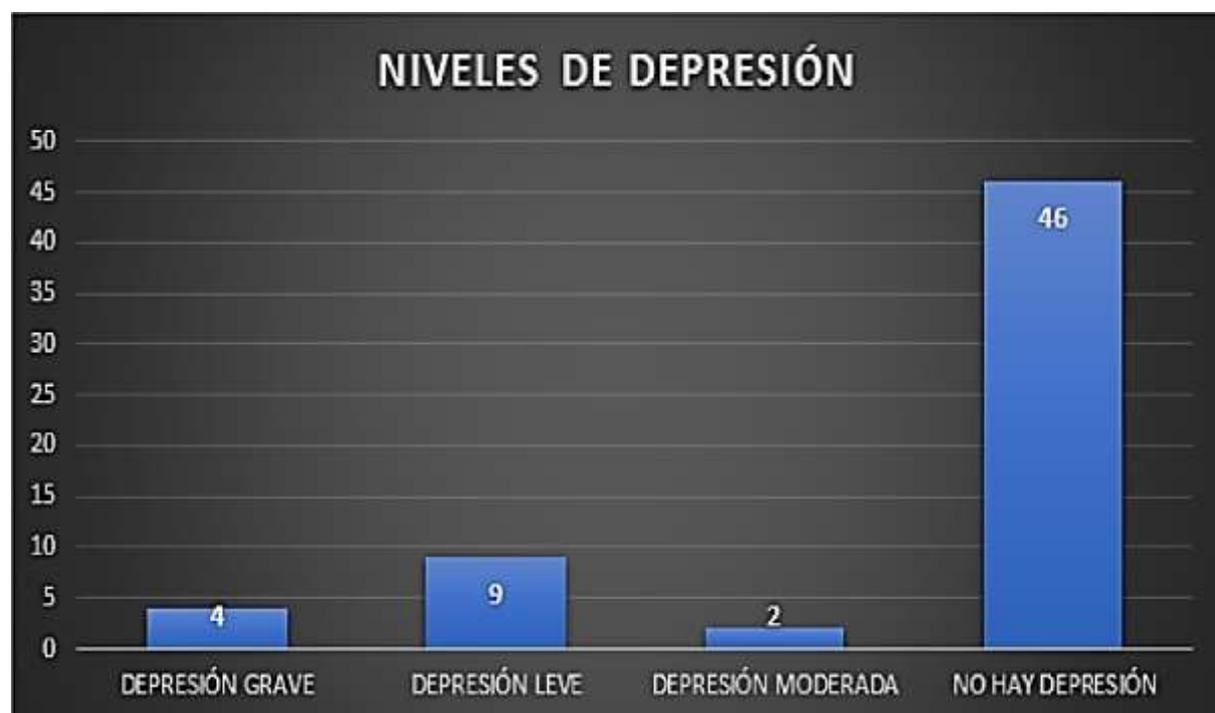


Figura 6. Niveles de depresión de la muestra

En la tabla 7 y la figura 6 se puede observar que el personal de enfermería no manifiesta sintomatología depresiva en el 75.4 % (46); por otro lado, el 14.8 % (9) muestra un nivel de depresión leve; el 3.3 % (2), un nivel de depresión moderada; y el 6.6 % (4), un nivel de depresión grave.

Tabla 8.
Niveles de depresión cognitiva de la muestra

	F	%
No hay depresión	48	78.7 %
Depresión leve	6	9.8 %
Depresión moderada	3	4.9 %
Depresión grave	4	6.6 %
Total	61	100.0 %

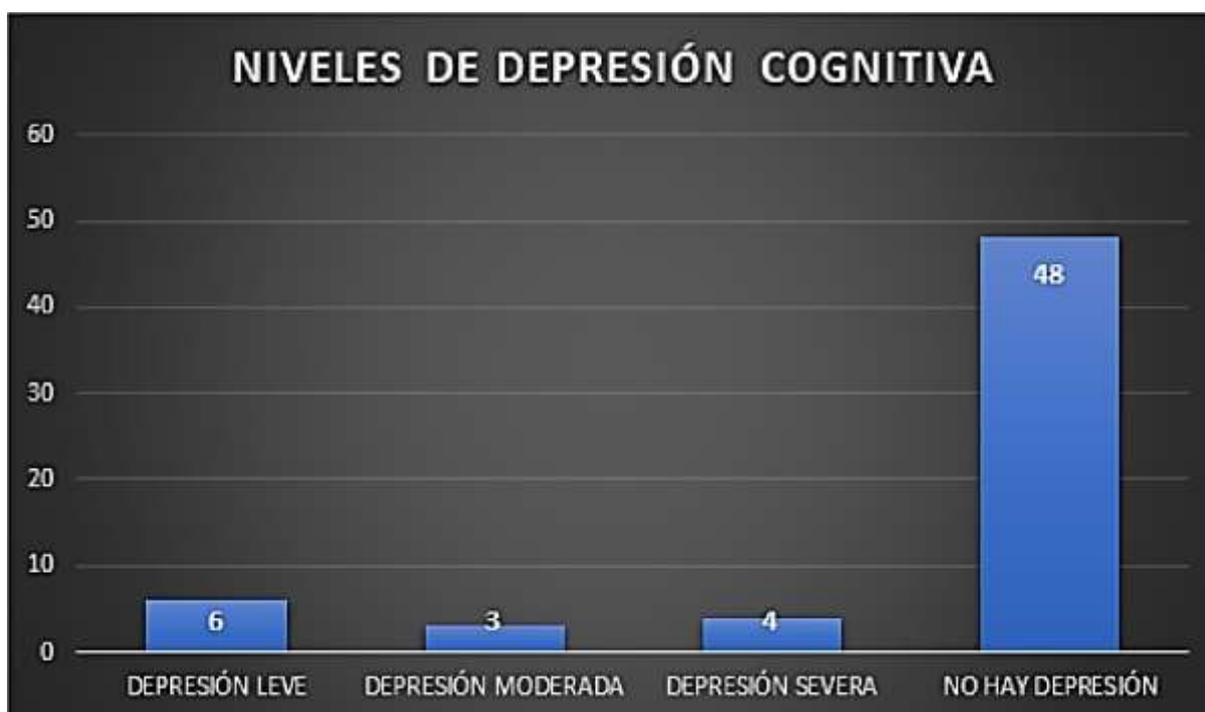


Figura 7. Niveles de depresión cognitiva de la muestra

En la tabla 8 y la figura 7 se puede observar que, en la dimensión de depresión cognitiva, el 78.7 % (48) del personal de enfermería no presenta indicadores de depresión; por otro lado, el 9.8 % (6) muestra un nivel de depresión leve; el 4.9 % (3), un nivel de depresión moderada; y el 6.6 % (4), un nivel depresión grave. Esto debido a la inmunización eficaz que se viene brindando al personal de la salud y a la población, y a la disminución de contagios, así como al avance científico que se viene desarrollado.

Tabla 9.
Niveles de depresión física conductual de la muestra

	F	%
No hay depresión	40	65.6 %
Depresión leve	13	21.3 %
Depresión moderada	4	6.6 %
Depresión grave	4	6.6 %
Total	61	100.0 %

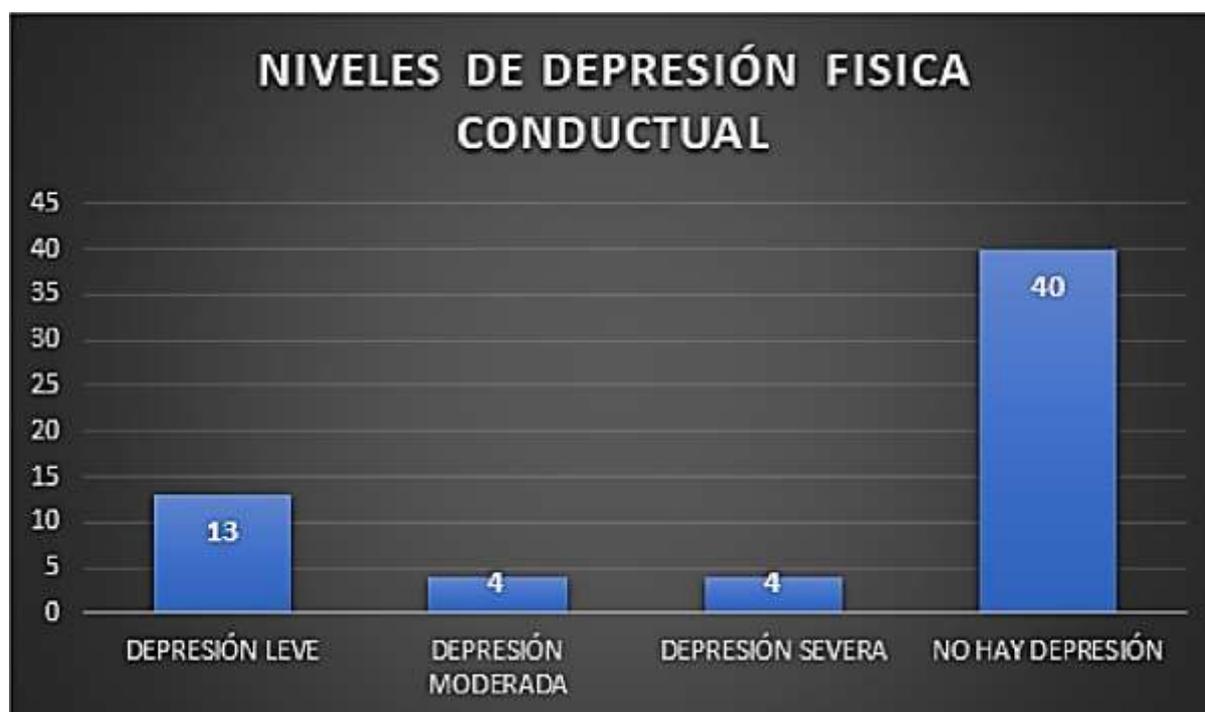


Figura 8. Niveles de depresión física conductual de la muestra

En la tabla 9 y la figura 8 se puede observar en la dimensión de depresión física conductual que el 65.6 % (40) del personal de enfermería no presenta depresión; el 21.3 % (13) muestra un nivel de depresión leve; el 6.6 % (4), un nivel de depresión moderada; y el 6.6 % (4), un nivel de depresión grave. Esto debido a la inmunización eficaz que se viene brindando al personal de la salud y a la población, y a la disminución de contagios, así como al avance científico que se viene desarrollado.

Tabla 10.
Niveles de depresión afectivo emocional de la muestra

	F	%
No hay depresión	45	73.8 %
Depresión leve	10	16.4 %
Depresión moderada	4	6.6 %
Depresión grave	2	3.3 %
Total	61	100.0 %

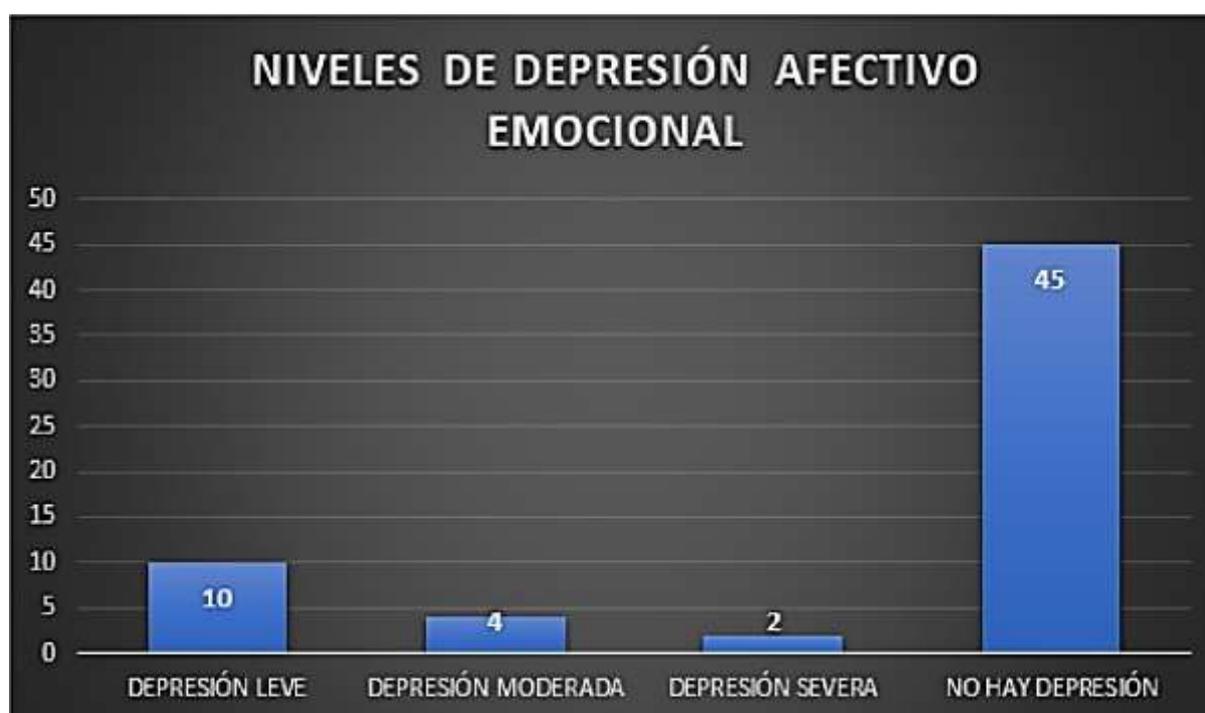


Figura 9. Niveles de depresión afectivo emocional de la muestra

En la tabla 10 y la figura 9 se puede observar en la dimensión de depresión afectivo-emocional que el 73.8 % (45) del personal de enfermería no presenta depresión; el 16.4 % (10) muestra un nivel de depresión leve; el 6.6 % (4), un nivel de depresión moderada; y el 3.3 % (2), un nivel depresión grave. Esto debido a la inmunización eficaz que se viene brindando al personal de la salud y a la población, y a la disminución de contagios, así como al avance científico que se viene desarrollado.

5.2 Discusión

El presente estudio tuvo como objetivo describir los niveles de ansiedad y depresión del personal de enfermería del área COVID-19 del hospital de apoyo Huanta, el cual indica que un 42.6 % presenta un nivel leve de ansiedad; el 24.6 %, un nivel de ansiedad marcada a severa; el 4.9 %, un nivel de ansiedad en grado máximo. Mientras que el 27.9 % no presenta ansiedad; asimismo el 75.4 % del personal de enfermería no muestra indicadores en sintomatología depresiva, el 14.8 % presenta un nivel de depresión leve; el 3.3 %, un nivel de depresión moderada; y el 6.6 %, un nivel de depresión grave. Esta investigación coincide con el estudio realizado por Placencia y Silva en el 2021 en el personal sanitario de la red asistencial EsSalud-Cajamarca, teniendo como resultado que el 49 % manifestó un nivel leve de ansiedad, el 29 % no presenta ansiedad, el 21 %, ansiedad moderada; y el 1 %, ansiedad severa; mientras que en los niveles de depresión se muestra que el 89 % no presenta depresión; el 9 %, depresión leve; 1 %, depresión moderada; y el 0 %, depresión moderadamente severa y severa. Ambos estudios exponen resultados similares en cuanto al nivel de ansiedad y depresión en el profesional de la salud que hace frente a la pandemia,; esto indica que en la actualidad los trabajadores que están en el área COVID-19 no manifiestan índices altos en cuanto a la sintomatología depresiva, debido a la aplicación de las vacunas, cuyo objetivo fue lograr inmunizar al personal de la salud, lo cual ayudó en la protección y en seguridad de ellos, lo que redujo la tasa de contagios y muertes.

Con respecto a los niveles de ansiedad se identificó que un 72 % del personal de enfermería presenta algún indicador de sintomatología ansiosa; en comparación con otro estudio en internos de medicina del hospital Goyeneche por Ojeda en el 2021, que dio como resultado que un 48.7 % de los internos de medicina no presentan ansiedad, esto es, debido a que la responsabilidad de un estudiante interno no es tan comprometida como la de un

profesional de la salud, ya que el estudiante interno aún está en proceso de formación, mientras que el profesional de la salud se encarga directamente en la intervención, diagnóstico y tratamiento, cumpliendo normas y reglas que exige su institución. Por otro lado, coincide con el estudio realizado por Vásquez, en el 2020, a los trabajadores del Hospital Cayetano Heredia, donde el 51.1 % manifiesta un nivel de ansiedad menor; el 31.1 % no declara ansiedad; y un 17.8 % mostró un nivel de ansiedad clínicamente significativo. Otro estudio realizado al personal de la salud, por Plasencia y Silva en el 2021, indica que hay un 70 % de algunos indicadores de ansiedad; analizando los resultados podemos observar que existen diferentes factores como incertidumbre laboral, presión laboral y largas horas de trabajo que afectan la salud del personal y desarrollan diferentes problemas como miedo, angustia y amenaza sanitaria.

Por otro lado, se identificó en el personal de enfermería en cuanto al nivel de depresión que un 75.4 % no presenta depresión y el 24.7 % algunos indicadores de depresión. Estos resultados coinciden con el estudio de Ojeda, en el 2021, en internos de medicina del hospital Goyeneche periodo 2020-2021, que muestra en sus resultados que el 52 % de los internos de medicina no presenta depresión; el 18.7 %, depresión muy severa; el 12.7 %, depresión severa; el 10.0 %, depresión moderada; mientras que el 6.0 % exhibe depresión leve.

Por otro lado, en el estudio de Menacho en médicos que laboran en el área COVID-19, Lima, Perú, 2020, se muestra en sus resultados que el personal médico que labora en el área COVID-19 no evidenció asociación de la depresión con los factores laborales. En el estudio realizado a los trabajadores del hospital Cayetano Heredia por Vásquez en el 2020 se encontró que el 53.5 % presenta algunos indicadores de depresión. Asimismo, analizando los resultados de los estudios se indica que más de la mitad del profesional de la salud no presenta síntomas depresivos, mientras que en el estudio de Vásquez sí se encontró una prevalencia de depresión,

esto se debe a que durante el proceso de evolución de la pandemia el sistema de salud a nivel global ha ido aplicando medidas protección con el fin de disminuir las infecciones por la COVID-19 y muertes, cambiando estrictamente nuestra rutina diaria, lo cual permitió que el personal de la salud se adapte paulatinamente.

Por otro lado, el porcentaje que se logró identificar en los niveles de ansiedad afectiva y ansiedad somática se encontró un alto nivel significativo con un porcentaje de 49.2 % y un 47.5 %, indicando un nivel leve de ansiedad que presenta el personal de enfermería del área COVID-19. Estos datos coinciden con un estudio de investigación de impacto psicológico de la COVID-19 en el personal de la salud realizado por Álvarez, Benítez y Castellanos (2020), donde se presenta a través de sus resultados que sí hay la presencia de los síntomas de ansiedad psíquica con porcentaje del 64 %, presentando la presencia de síntomas de irritabilidad, preocupación y cierto grado de temor. En cuanto al resultado obtenido en ansiedad psicósomática, este es de 38 %, que manifiesta ligeros signos físicos de ansiedad. Asimismo, analizando ambos resultados se observa que aún el profesional de la salud enfrenta riesgos frente a la amenaza de una nueva recaída en cuanto a los contagios y muertes que ocasionó la pandemia; también es cierto que el desempeño laboral del profesional de la salud merece un reconocimiento, por lo que el Estado debe brindar condiciones laborales más favorables para ayudar a abordar el problema de salud pública que ha afectado a nivel global el sistema de salud.

Por lo tanto, se identificó en los datos obtenidos sobre los niveles de depresión cognitiva, depresión físico-conductual y depresión afectivo-emocional que el personal de enfermería del área COVID-19 no presenta depresión con un 78.7 %, 65.6 y el 73.8 %; lo que no coincide con el estudio realizado por Álvarez, Benítez y Castellanos (2020), ya que a través de los datos obtenidos la mayor parte del personal de la salud presenta síntomas depresivos con

un 54.5 %. Analizando los resultados de los estudios, se puede observar que durante el inicio de la pandemia hubo un impacto negativo que afectó el bienestar mental del trabajador de la salud, como a la población en general; esto originó que el sistema de la salud a nivel mundial fortalezca sus medidas de protección con la aplicación de las vacunas, ayudando a reducir el nivel de depresión en el profesional de la salud. Así mismo, se debe de incorporar el apoyo de salud mental y psicosocial en proyectos que ayuden a reforzar el bienestar mental del personal de la salud.

CONCLUSIONES

1. El 72 % del personal de enfermería presenta algún indicador en cuanto a los niveles de ansiedad, de los cuales el 42.6 % muestra un nivel de ansiedad leve.
2. El 75.4 % del personal de enfermería no presenta sintomatología depresiva.
3. En la dimensión de ansiedad afectiva, la prevalencia es de un 49.2 %, que presentó un nivel de ansiedad leve.
4. En la dimensión de ansiedad somática se identificó que la prevalencia es de un 47.5 %, que evidenció un nivel de ansiedad leve.
5. En la dimensión de depresión cognitiva se identificó que el 78.7 % del personal de enfermería no presenta ningún indicio en niveles de depresión.
6. Se identificó en la dimensión de depresión físico-conductual que un 65.6 % del personal de enfermería no presenta ningún indicio en niveles de depresión.
7. Se identificó en la dimensión de depresión físico-conductual que un 73.8 % del personal de enfermería no muestra ningún indicio en niveles de depresión.

RECOMENDACIONES

1. Las instituciones públicas del sector salud deben implementar estrategias como capacitación, campañas y programas de intervención y/o prevención para que reduzcan los problemas en la salud mental y así permitir que los trabajadores de la salud que laboran en estas instalaciones disfruten de una mejor calidad de vida, ya que están expuestos a situaciones estresantes como largas horas de trabajo y exposición frecuente a enfermedades altamente contagiosas como la COVID-19.
2. Es necesario identificar y realizar seguimientos del área de bienestar a los casos de ansiedad y depresión con indicador severo.
3. Se recomienda al profesional de enfermería poner en práctica las técnicas de relajación, como la meditación con la finalidad de reducir algunos síntomas de ansiedad y depresión, de esa forma los trabajadores podrán desempeñarse de manera eficaz en su área laboral.
4. Se pide a los profesionales de salud mental poder emplear las pruebas en poblaciones con las mismas características de la muestra, ya que presentan altos índices de validez y confiabilidad.
5. Se exhorta a futuros investigadores realizar estudios de nivel longitudinal, relacionados a la evolución del nivel de ansiedad y a la depresión en el profesional de la salud durante la pandemia.

Referencias Bibliográficas

- Álvarez, A. D., Benítez, D. E., & Castellanos, L. A. (2021). *Impacto psicológico de la COVID-19 en el personal de salud del Sistema Sanitario Salvadoreño* [Tesis de grado, Universidad de El Salvador]. Repositorio Institucional, San Miguel, El Salvador . <http://ri.ues.edu.sv/id/eprint/22574/>
- Astocondor, L. (2001). *Escala de la Autoevaluación de la Ansiedad de Zung*. Luffi.
- Beck, A. T., John Rush, A., Shaw, B. F., & Emery, G. (2010). *Terapia cognitiva de la depresión*. Bilbao: Desclée de Brower, S.A.
- Cabana, A. (2018). Artículo de revisión: "La Depresión: un acercamiento desde el modelo cognitivo de Beck" (Trabajo de fin de grado). Facultad de Psicología, Universidad de la República Uruguay, 28. <https://www.coursehero.com/file/85953926/depression-2pdf/>
- Calderón, M. F., Delgado, H. A., & Díaz, J. (2020). *Análisis de salud mental en el personal de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Simón Bolívar en la ciudad de Bogotá (Colombia) en el marco de la pandemia COVID-19, 2020* [Tesis de especialidad, Universidad ECCI]. Repositorio Institucional, Bogota, Colombia. <https://repositorio.ecci.edu.co/handle/001/926>
- Casas, J., Repullo, J., & Donado, J. (2002). La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos. *Aten Primaria*, 31(8):527-538.
- CIE-10. (1994). *Clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento*. Médica Panamericana.
- Clark, D. A. (2012). *Terapia Cognitiva para Trastornos de Ansiedad*. New York, USA: Desclée de Brouwer.
- Coryell, W. (marzo de 2020). *Manual MSD. Versión para profesionales*. <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/trastornos-psiqui%C3%A1tricos/trastornos-del-estado-de-%C3%A1nimo/trastornos-depresivos>
- Díaz, L. M., & Castro, J. V. (2020). *Influencia de la ansiedad en el rendimiento académico de estudiantes universitarios* [Tesis de grado, Universidad Cooperativa de Colombia]. Repositorio Institucional, Santiago de Cali.
- Galvis, A. L., & Rojas, A. K. (2020). *Estrés, ansiedad y depresión en médicos, enfermeros y auxiliares de enfermería de una entidad prestadora de Salud de Villavicencio, en tiempos de pandemia* [Tesis de grado, Universidad Anto Tomás]. Repositorio

Institucional, Villavicencio, Colombia.
<https://repository.usta.edu.co/handle/11634/33877>

- García, A. (2009). *La depresión en adolescentes*. Estudios de Juventud.
- Hernández, R. y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. México: Mcgraw-Hill Interamericana Editores, S.A. de C. V.
- Maria, J. (01 de diciembre de 2017). *Redacción Médica*.
<https://www.redaccionmedica.com/secciones/psiquiatria/los-sintomas-cognitivos-persisten-aunque-la-depresion-haya-remitido-8582>
- Martínez, M. C., Inglés, C. J., Cano, A., & García, J. M. (2012). Estado actual de la Investigación sobre la Teoría Tridimensional de la Ansiedad de Lang. *Ansiedad y Estrés* 18(2-3), 201-219.
- Mejía, E. (2005). *Técnicas e instrumentos*. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Menacho, V. (2020). *Prevalencia y factores asociados al estrés, ansiedad y depresión, en médicos que laboran en áreas Covid-19, Lima-Perú, 2020 [Tesis de grado, Universidad Ricardo Palma]*. Repositorio Institucional, Lima, Perú.
<http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/3913>
- Ministerio de Salud Pública. (2017). *Diagnóstico y tratamiento del episodio depresivo y del trastorno depresivo recurrente en adultos*. Quito, Ecuador: Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Normatización, MSP.
- Miranda, R., & Murguía, E. D. (2021). Síntomas de ansiedad y depresión en personal de salud que trabaja con enfermos de COVID-19. *Int. J. Med. Surg. Sci. (Print)*, 8(1), 1-12.
<https://revistas.uautonoma.cl/index.php/ijmss/article/view/655/948>
- Monroy, A. A. (2021). *Depresión y Estrés ante COVID en Residentes del HGZMF N°1 Pachuca, HGO [Tesis de especialidad, Universidad Nacional Autónoma de México]*. Repositorio Institucional, Pachuca, Hidalgo, México.
- Moreno, P. (2002). *Guía de la Ansiedad. En P. Moreno, Superar la ansiedad y el miedo. Un programa paso a paso*. Desclée de Brower.
- National Cancer Institute. (2020). *National Cancer Institute*.
<https://www.cancer.gov/publications/dictionaries/cancer-terms/def/coronavirus-disease-19>
- O.M.S. (07 de abril de 2020). *Organización Mundial de la Salud*.
<https://www.who.int/es/news/item/07-04-2020-who-and-partners-call-for-urgent-investment-in-nurses>

- Ojeda, M. L. (2021). *Niveles de estrés, ansiedad y depresión debido al Covid-19, en internos de medicina del Hospital Goyeneche periodo 2020-2021* [Tesis de grado, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa]. Repositorio Institucional, Arequipa. <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/20.500.12773/12543>
- Palma, U. R. (24 de Agosto de 2021). Código de ética para la investigación científica, tecnológica y humanística de la Universidad Ricardo Palma. Lima, Lima, Perú.
- Plasencia, J. M., & Silva, D. Y. (2021). *Niveles de ansiedad y depresión durante la pandemia de la covid – 19 en el personal sanitario de la Red Asistencial Essalud- Cajamarca* [Tesis de grado, Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo]. Repositorio Institucional, Cajamarca, Perú. <http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/1725>
- Rivas, A. (20 de mayo de 2020). *Colegio Médico del Perú-Consejo Nacional*. <https://www.cmp.org.pe/a-mas-de-mil-aumenta-la-cifra-de-medicos-infectados-por-covid-19/>
- Salud, O. M. (07 de abril de 2020). *La OMS y sus asociados hacen un llamamiento urgente para que se invierta en el personal de enfermería*. <https://www.who.int/es/news/item/07-04-2020-who-and-partners-call-for-urgent-investment-in-nurses>
- Salud, O. M. (13 de septiembre de 2021). *Organizacion Mundial de la Salud* . <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- San Molina, L., & Arranz, B. (2010). *Comprender la Depresión*. Barcelona: Amat.
- Sanchez, J. O. (2021). *Calidad de vida relacionada con la salud en personal de enfermería que se encuentra en primera línea de atención a pacientes con SARS-CoV-2 COVID-19 en el ámbito hospitalario: una revisión de literatura*. Trabajo de grado para optar al título de enfermero. Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales U.D.C.A, Bogota, Colombia. <https://repository.udca.edu.co/bitstream/handle/11158/3792/Monografia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Sierra, R. (2001). *Técnicas de investigación social: Teoría y ejercicios* (Decimocuarta edición). Madrid: Paraninfo.
- Tango, I. (25 de enero de 2021). *Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU*. <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000955.htm>
- Tango, I. (01 de enero de 2021). *Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU*. <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000955.htm>

- Universidad Continental. (21 de mayo de 2018). *Código de ética para la investigación*. Huancayo, Junín, Perú.
- Valderrama, S. y. (2013). *Guía para elaborar la tesis universitaria escuela de postgrado*. Lima: Ando educando.
- Vásquez, L. E. (2020). *Ansiedad, depresión y estrés en trabajadores del Hospital Cayetano Heredia durante la pandemia de COVID 19 durante el año 2020* [Tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio Institucional, Piura, Perú. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/49971>
- Villanueva, L. E. (2017). *Niveles de ansiedad y calidad de vida en estudiantes de la Universidad Alas Peruanas, filial Arequipa* [Tesis de grado, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa]. Correo Institucional, Arequipa, Perú.
- Villanueva, L. E., & Ugarte Concha, A. R. (2017). *Niveles de ansiedad y la calidad de vida en estudiantes de una universidad privada de Arequipa* [Tesis de grado, UNIFE]. Repositorio Institucional, Lima.
- Watson, D., Clark, L., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(6). 1063-1070.

ANEXOS

ANEXO 1: ACTA DE APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA



Huancayo, 26 de octubre del 2021

OFICIO N° 087-2021-CE-FH-UC

Señor(a):

KATHERINE EMILY PAREDES OSORIO

Presente-

EXP. 087-2021

Tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarle cordialmente y a la vez manifestarle que el estudio de investigación titulado: "NIVELES DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL ÁREA COVID-19 DE UN HOSPITAL DE HUANTA, 2021" ha sido **APROBADO** por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Humanidades, bajo las siguientes observaciones:

- El Comité de Ética puede en cualquier momento de la ejecución del trabajo solicitar información y confirmar el cumplimiento de las normas éticas (mantener la confidencialidad de datos personales de los individuos entrevistados).
- El Comité puede solicitar el informe final para revisión final.

Aprovechamos la oportunidad para renovar los sentimientos de nuestra consideración y estima personal.

Atte,




Claudia Ríos Cataño
Comité de Ética en Investigación
Facultad de Humanidades
Presidenta
Universidad Continental

ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: “NIVELES ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA EN EL ÁREA COVID-19 DEL HOSPITAL DE APOYO HUANTA “DANIEL ALCIDES CARRIÓN”, 2021”

Autora: Katherine Emily Paredes Osorio

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Cuáles son los niveles de ansiedad y depresión del personal de enfermería del área COVID-19 del Hospital de Apoyo Huanta “Daniel Alcides Carrión”, 2021?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Describir los niveles de ansiedad y depresión del personal de enfermería del área COVID-19 del Hospital de Apoyo Huanta “Daniel Alcides Carrión”, 2021.</p>	<p>Ansiedad</p>	<p>Afectivo</p> <p>Somático</p>	<p>Método: Científico Nivel: Descriptivo Diseño: No experimental de corte transversal Población: El personal de enfermería del área COVID-19 del Hospital de Apoyo Huanta “Daniel Alcides Carrión” Muestra: No probabilístico Muestreo: Censal Técnica: Encuesta Instrumentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Escala de autoevaluación de la Ansiedad de Zung ▪ Inventario de depresión de Beck II – BDI-II
<p>PROBLEMA ESPECÍFICO</p> <p>¿Cuál es el nivel de ansiedad afectiva del personal de enfermería del área COVID-19 del Hospital de Apoyo Huanta “Daniel Alcides Carrión”, 2021?</p> <p>¿Cuál es el nivel de ansiedad somática del personal de enfermería del área COVID-19 del Hospital de Apoyo Huanta “Daniel Alcides Carrión”, 2021?</p> <p>¿Cuál es el nivel de depresión cognitivo del personal de enfermería del área COVID-19 del Hospital de Apoyo Huanta “Daniel Alcides Carrión”, 2021?</p> <p>¿Cuál es el nivel de depresión física – conductual del personal de enfermería del área COVID-19 del Hospital de Apoyo Huanta “Daniel Alcides Carrión”, 2021?</p> <p>¿Cuál es el nivel de depresión afectivo - emocional del personal de enfermería del área COVID-19 del Hospital de Apoyo Huanta “Daniel Alcides Carrión”, 2021?</p>	<p>OBJETIVO ESPECÍFICO</p> <p>Identificar el nivel de ansiedad afectiva del personal de enfermería del área COVID-19 del Hospital de Apoyo Huanta “Daniel Alcides Carrión”, 2021.</p> <p>Identificar el nivel de ansiedad somática del personal de enfermería del área COVID-19 del Hospital de Apoyo Huanta “Daniel Alcides Carrión”, 2021.</p> <p>Identificar el nivel de depresión cognitivo del personal de enfermería del área COVID-19 del Hospital de Apoyo Huanta “Daniel Alcides Carrión”, 2021.</p> <p>Identificar el nivel de depresión física – conductual del personal de enfermería del área COVID-19 de un Hospital de Apoyo Huanta “Daniel Alcides Carrión”, 2021</p> <p>Identificar el nivel de depresión afectivo - emocional del personal de enfermería del área COVID-19 de un Hospital de Apoyo Huanta “Daniel Alcides Carrión”, 2021.</p>	<p>Depresión</p>	<p>Cognitivo</p> <p>Físico – Conductual</p> <p>Afectivo – Emocional</p>	

ANEXO 3: AUTORIZACIÓN



PERÚ

Ministerio
de Salud

Gobierno Regional
Ayacucho

Dirección Regional de
Salud Ayacucho

U.E. Red Salud
Ayacucho Norte

Hospital de
Apoyo Huanta

CARTA N° 0052-2021-GRA/GG-GRDS-DIRESA-HAHTA/RRHH.

Señorita:

KATHERINE EMILY PAREDES OSORIO

ESTUDIANTE DE LA UNIVERSIDAD CONTINENTAL

PRESENTE.

ASUNTO: AUTORIZA TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

DE MI ESPECIAL CONSIDERACIÓN

Por medio del presente me dirijo a Usted, con la finalidad de expresarle un saludo cordial a nombre del Hospital de Huanta; y a la vez contestar a su solicitud, **AUTORIZA** para desarrollar la ejecución (uso del nombre de la Institución y recolección de datos) del Proyecto de Tesis titulado **"NIVELES DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL ÁREA COVID-19"** en el Hospital de Apoyo Huanta "Daniel Alcides Carrión".

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para renovarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

Huanta, 30 de setiembre 2021

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AYACUCHO
UNIDAD EJECUTIVA RED DE SALUD AYACUCHO NORTE
HOSPITAL DE APOYO HUANTA

Bach. Drcho. Elson Taípe Montes
JEFE DE RECURSOS HUMANOS

Reg. Documento: 03074148
Reg. Expediente: 02500637



Av. Mariscal Castilla N° 617

ANEXO 4: ESCALA DE AUTOEVALUACIÓN DE LA ANSIEDAD DE ZUNG (EAA)

ESCALA DE ANSIEDAD DE ZUNG - EAA

Edad: Género: Profesión

Estado Civil: Servicio al que pertenece:

Instrucciones:

Lea cuidadosamente y marque con una X en el espacio correspondiente como usted se ha sentido en las últimas semanas.

Nº	SITUACIÓN QUE ME DESCRIBE	MUY POCAS VECES	ALGUNAS VECES	BUEN NUMERO DE VECES	LA MAYORIA DE VECES
1	Me siento más nervioso y ansioso que de costumbre				
2	Me siento con temor sin razón				
3	Despierto con facilidad o siento pánico				
4	Me siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos				
5	Siento que todo está bien y que nada malo puede sucederme				
6	Me tiemblan los brazos y las piernas				
7	Me mortifican dolores de cabeza, cuello o cintura				
8	Me siento débil y me canso fácilmente				
9	Me siento tranquilo y puedo permanecer en calma fácilmente				
10	Puedo sentir que me late muy rápido el corazón				
11	Sufro de mareos				
12	Sufro de desmayos o siento que me voy a desmayar				
13	Puedo inspirar y expirar fácilmente				
14	Se me adormecen o hincan los dedos de las manos y pies				
15	Sufro de molestias estomacales o indigestión				
16	Orino con mucha frecuencia				
17	Generalmente mis manos están secas y calientes				
18	Siento bochornos				
19	Me quedo dormido con facilidad y descanso bien durante la noche				
20	Tengo pesadillas				

ANEXO 5: INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK II (BDI-II)

INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK II (BDI-II)

Edad: Género: Profesión:

Estado Civil: Servicio al que pertenece:

Instrucciones:

Este cuestionario consta de 21 grupos de enunciados. Por favor, lea cada uno de ellos cuidadosamente, luego elija una alternativa de cada ítem, el que mejor describa el modo como se ha sentido **las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy**. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido, si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito).

1. Tristeza

0. No me siento triste.
1. Me siento triste gran parte del tiempo.
2. Estoy triste todo el tiempo.
3. Estoy tan triste y tan infeliz que no puedo soportarlo.

2. Pesimismo

0. No me siento desanimado respecto a mi futuro.
1. Me siento más desanimado respecto a mi futuro que antes.
2. No espero que las cosas funcionen para mí.
3. Siento que no hay esperanza para mí en el futuro y que las cosas van a empeorar.

3. Fracaso

0. No me siento como un fracasado.
1. He fracasado más de lo debido.
2. Cuando miro hacia atrás veo muchos fracasos.
3. Siento que como persona soy un fracaso total.

4. Pérdida de Placer

0. Obtengo tanta satisfacción de las cosas como antes.
1. No disfruto tanto de las cosas como antes.
2. Obtengo muy poco placer de las cosas.
3. No puedo obtener ningún placer de las cosas.

5. Sentimientos de Culpa

0. No me siento culpable.
1. Me siento culpable respecto a varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.
2. Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
3. Me siento culpable todo el tiempo.

6. Sentimientos de Castigo

0. No siento que esté siendo castigado.
1. Creo que tal vez estoy siendo castigado.
2. Espero ser castigado.
3. Siento que estoy siendo castigado.

7. Disconformidad con uno mismo

0. Siento acerca de mí lo mismo de siempre.
1. He perdido la confianza en mí mismo.
2. Estoy decepcionado de mí mismo.
3. No me gusta a mí mismo.

8. Autocrítica

0. No me critico ni me culpo más de lo habitual lo malo que sucede.
1. Estoy más crítico conmigo mismo que antes.
2. Me critico a mí mismo por todos mis errores.
3. Me culpo a mí mismo por todo.

9. Pensamientos o Deseos Suicidas

0. No pienso en matarme.
1. He pensado en matarme, pero no lo haría.
2. Desearía matarme.
3. Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

10. Llanto

0. No lloro más de lo usual.
1. Lloro más que antes.
2. Lloro por cualquier pequeñez.
3. Siento ganas de llorar, pero no puedo.

11. Agitación

0. No estoy más inquieto o tenso que antes.
1. Me siento más tenso o inquieto que antes.
2. Estoy tan inquieto que me es difícil quedarme tranquilo.
3. Estoy tan inquieto que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

12. Pérdida de Interés

0. No he perdido el interés en otras actividades o personas.
1. Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
2. He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
3. Me es difícil interesarme por algo.

13. Indecisión

0. Tomo decisiones tan bien como siempre.
1. Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones.
2. Encuentro más dificultad que antes para tomar decisiones.
3. Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

14. Desvalorización

0. Siento que soy valioso.
1. No me considero tan valioso y útil como antes.
2. Me siento menos valioso cuando me comparo con los demás.
3. Siento que no valgo nada.

15. Pérdida de Energía

0. Tengo tanta energía como siempre.
1. Tengo menos energía que antes.
2. No tengo suficiente energía para hacer algunas cosas.
3. No tengo energía suficiente para hacer nada.

16. Cambios en los Hábitos de Sueño

- 0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
- 1a Duermo un poco más que lo habitual.
- 1b Duermo un poco menos que lo habitual.
- 2a Duermo mucho más que lo habitual.
- 2b Duermo mucho menos que lo habitual.
- 3a Duermo la mayor parte del día.
- 3b Me despierto 1 – 2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme.

17. Irritabilidad

0. No estoy más irritable que antes.
1. Estoy más irritable que antes.
2. Estoy mucho más irritable que antes.
3. Estoy irritable todo el tiempo.

18. Cambios en el Apetito

- 0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
- 1a Mi apetito es un poco menor que antes.
- 1b Mi apetito es un poco mayor que antes.
- 2a Mi apetito es mucho menor que antes.
- 2b Mi apetito es mucho mayor que antes.
- 3a No tengo apetito en absoluto.
- 3b Quiero comer todo el tiempo.

19. Dificultad de Concentración

0. Puedo concentrarme tan bien como siempre.
1. No puedo concentrarme tan bien como antes.
2. Me es difícil mantener la atención en algo por mucho tiempo.
3. Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

20. Cansancio o Fatiga

0. No estoy más cansado o fatigado de lo habitual.
1. Me fatigo o me canso más fácilmente que antes.
2. Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que antes solía hacer.
3. Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que antes solía hacer.

21. Pérdida de Interés en el Sexo

0. No he notado un cambio reciente en mi interés por el sexo.
1. Estoy menos interesado en el sexo que antes.
2. Ahora estoy mucho menos interesado en el sexo.
3. He perdido completamente el interés en el sexo.

ANEXO 6: VALIDEZ POR CRITERIO DE JUECES
MATRIZ DE EVALUACIÓN
ESCALA DE AUTOEVALUACIÓN DE LA ANSIEDAD DE ZUNG

MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Nombre del instrumento: Escala de autoevaluación de la Ansiedad de Zung (EAA)

Objetivo:

Describir los niveles de ansiedad y depresión del personal de enfermería del área COVID-19 de un Hospital de Apoyo Huanta "Daniel Alcides Carrión", 2021.

Dirigido a:

El personal de enfermería del área COVID-19 de un Hospital de Huanta, 2021.

Apellidos y nombres del evaluador: Dr^a Díaz Dina Guano

Grado académico del evaluador: Titulada

Valoración:

Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
				✓


 Lic. Dina Guano Díaz
 Psicóloga-MDRP
 C.P.P. 14511
 RED ASISTENCIAL AYACUCHO
 #EnSalud
 Firma del (la) evaluador(a)

MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Nombre del instrumento: Escala de autoevaluación de la Ansiedad de Zung (EAA)

Objetivo:

Describir los niveles de ansiedad y depresión del personal de enfermería del área COVID-19 de un Hospital de Apoyo Huanta "Daniel Alcides Carrión", 2021.

Dirigido a:

El personal de enfermería del área COVID-19 de un Hospital de Huanta, 2021.

Apellidos y nombres del evaluador: Barra Valdez, Susan Yanina

Grado académico del evaluador: Titulada. J2591.

Valoración:

Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
			✓	


SUSAN YANINA BARRA VALDEZ
LIC. EN PSICOLOGÍA
C.P. 2591

Firma del (la) evaluador(a)

MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Nombre del instrumento: Escala de autoevaluación de la Ansiedad de Zung (EAA)

Objetivo:

Describir los niveles de ansiedad y depresión del personal de enfermería del área COVID-19 de un Hospital de Apoyo Huanta "Daniel Alcides Carrión", 2021.

Dirigido a:

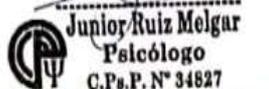
El personal de enfermería del área COVID-19 de un Hospital de Huanta, 2021.

Apellidos y nombres del evaluador: Ruiz Melgar Junior

Grado académico del evaluador: Titulado

Valoración:

Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
				✓

Firma del (la) evaluador(a)

ANEXO 7: VALIDEZ POR CRITERIO DE JUECES
MATRIZ DE EVALUACIÓN
INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK BDI II

MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Nombre del instrumento: Inventario de depresión de Beck II (BDI-II)

Objetivo:

Describir los niveles de ansiedad y depresión del personal de enfermería del área COVID-19 de un Hospital de Apoyo Huanta "Daniel Alcides Carrión", 2021.

Dirigido a:

El personal de enfermería del área COVID-19 de un Hospital de Huanta, 2021.

Apellidos y nombres del evaluador:

Ore^D Díaz Dina Eliana

Grado académico del evaluador:

J. Titulada.

Valoración:

Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
				✓



Lic. Dina Eliana Ore Díaz
Psicóloga-MRRP
C.P.N. 14641
RED ASISTENCIAL AYACUCHO
AAS Salud

Firma del (la) evaluador(a)

MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Nombre del instrumento: Inventario de depresión de Beck II (BDI-II)

Objetivo:

Describir los niveles de ansiedad y depresión del personal de enfermería del área COVID-19 de un Hospital de Apoyo Huanta "Daniel Alcides Carrión", 2021.

Dirigido a:

El personal de enfermería del área COVID-19 de un Hospital de Huanta, 2021.

Apellidos y nombres del evaluador: Barra Valdez, Susan Yanina

Grado académico del evaluador: Titulada. 12591

Valoración:

Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
			✓	


SUSAN YANINA BARRA VALDEZ
LIC. EN PSICOLOGÍA
C.P.R. 12591

Firma del (la) evaluador(a)

MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Nombre del instrumento: Inventario de depresión de Beck II (BDI-II)

Objetivo:

Describir los niveles de ansiedad y depresión del personal de enfermería del área COVID-19 de un Hospital de Apoyo Huanta "Daniel Alcides Carrión", 2021.

Dirigido a:

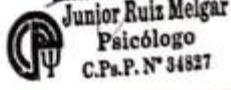
El personal de enfermería del área COVID-19 de un Hospital de Huanta, 2021.

Apellidos y nombres del evaluador: Ruiz Melgar Junior

Grado académico del evaluador: Titulado

Valoración:

Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
				✓



Firma del (la) evaluador(a)

ANEXO 08: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO
ESCALA DE AUTOEVALUACIÓN DE LA ANSIEDAD DE ZUNG

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,737	20

**ANEXO 09: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO
INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK BDI II**

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,936	21

ANEXO 10: LINK VIRTUAL DE LOS INSTRUMENTOS

<https://forms.gle/c3DSrM2dFnUEbXhx7>

docs.google.com/forms/d/e/

ESCALA DE AUTOEVALUACIÓN DE LA ANSIEDAD DE ZUNG - INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK II (BDI-II)

Estimado profesional,

Estoy realizando una investigación para conocer los niveles de ansiedad y depresión del personal de enfermería del área COVID-19. Por ello me pongo en contacto con usted para solicitar su colaboración en esta investigación resolviendo la encuesta adjuntada.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La evaluación se realizará a través de una prueba psicológica, donde usted tendrá que responder con la mayor honestidad. Así mismo se guardará su información mediante el uso de códigos y no con sus nombres. La aplicación del instrumento tendrá una duración de 15 minutos. La aplicación del test no demandará ningún riesgo. Su participación es absolutamente voluntaria.

Para cualquier consulta sobre la investigación contáctese con:

Katherine Paredes
999203175
70045825@continental.edu.pe

katherineemilyp@gmail.com (no se comparten)
Cambiar cuenta Se restableció el borrador

***Obligatorio**

Acepto voluntariamente participar en esta investigación. *

Acepto participar en la investigación.

No acepto participar en la investigación.

Siguiente Borrar formulario

Nunca envíes contraseñas a través de Formularios de Google.

Google no creó ni aprobó este contenido. [Denunciar abuso](#) - [Condiciones del Servicio](#) - [Política de Privacidad](#)

Google Formularios