

FACULTAD DE HUMANIDADES

Escuela Académico Profesional de Psicología

Tesis

**Ansiedad y depresión en el personal de enfermería del IREN
Concepción después de la crisis sanitaria, 2023**

Lady Paola Hinostroza Reyes
Lorena Rosalinda Quinto Rodriguez

Para optar el Título Profesional de
Licenciado en Psicología

Huancayo, 2024

Repositorio Institucional Continental
Tesis digital



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

INFORME DE CONFORMIDAD DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

A : Decana de la Facultad de Humanidades
DE : Lucía Antonieta Loo Martínez.
Asesor de trabajo de investigación
ASUNTO : Remito resultado de evaluación de originalidad de trabajo de investigación
FECHA : 4 de Diciembre de 2024

Con sumo agrado me dirijo a vuestro despacho para informar que, en mi condición de asesor del trabajo de investigación:

Título:
ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL IREN CONCEPCIÓN DESPUÉS DE LA CRISIS SANITARIA, 2023

Autor:
1. Lady Paola Hinojosa Reyes-EAP. Psicología
2. Lorena Rosalinda Quinto Rodríguez-EAP. Psicología

Se procedió con la carga del documento a la plataforma "Turnitin" y se realizó la verificación completa de las coincidencias resaltadas por el software dando por resultado 17% % de similitud sin encontrarse hallazgos relacionados a plagio. Se utilizaron los siguientes filtros:

- | | | |
|---|--|--|
| • Filtro de exclusión de bibliografía | SI ☒ | NO ☐ |
| • Filtro de exclusión de grupos de palabras menores
Nº de palabras excluidas (en caso de elegir "SI"): | SI ☐ | NO ☒ |
| • Exclusión de fuente por trabajo anterior del mismo estudiante | SI ☐ | NO ☒ |

En consecuencia, se determina que el trabajo de investigación constituye un documento original al presentar similitud de otros autores (citas) por debajo del porcentaje establecido por la Universidad Continental.

Recae toda responsabilidad del contenido del trabajo de investigación sobre el autor y asesor, en concordancia a los principios expresados en el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI y en la normativa de la Universidad Continental.

Atentamente,

Dedicatoria

La tesis va dirigida con amor y cariño a Dios, a Ruffely, Cleri (mis padres) por ser mi eje, mi soporte en todo este proceso, por brindarme su apoyo incondicional, por no dejarme tirar la toalla y no abandonarme en todos estos años, a mis hermanos que fueron inspiración, a mis abuelos por su infinita paciencia, en especial a mi compañera por su confianza para poder culminar esta etapa.

Lady Hinostroza

La presente tesis está dedicada a Dios, a mi mamá y en memoria de mis abuelitos, por brindarme su apoyo incondicional, por no dejarme en los tiempos difíciles y no abandonarme en todos estos años; así mismo, a mis siete estrellas que fueron inspiración para poder seguir adelante y no rendirme con cada canción y frases de aliento, a mi compañera por su paciencia y su lealtad para poder culminar esta etapa.

Lorena Quinto

Agradecimientos

Agradecer a la Universidad Continental, por permitirnos ser parte de ella y de esta manera poder estudiar la carrera de Psicología, agradecer a nuestra asesora de tesis, por su infinita colaboración. Así mismo un agradecimiento al Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas – Concepción por habernos aceptado para poder realizar nuestra tesis.

Índice

Dedicatoria.....	4
Índice de tablas	8
Índice de figuras.....	9
Resumen	10
Abstract.....	11
Introducción	12
Capítulo I: Planteamiento del estudio.....	13
1.1. Planteamiento del problema y formulación del problema.....	13
1.2. Formulación del problema.....	15
1.2.1. Problema general	15
1.2.2. Problemas específicos.....	15
1.3. Objetivos de investigación	15
1.3.1. Objetivo general	15
1.3.2. Objetivo específico	15
1.4. Justificación e importancia	15
1.4.1. Justificación teórica	15
1.4.2. Justificación práctica	16
1.4.3. Justificación metodológica	16
Capítulo II: Marco Teórico	17
2.1. Antecedentes	17
2.1.1. Antecedentes internacionales.....	17
2.1.2. Antecedentes nacionales.....	18
2.1.3. Antecedentes locales	19
2.2. Bases teóricas	20
2.2.1. Ansiedad.....	20
2.2.2. Dimensiones de la ansiedad.....	20
2.2.3. Teorías sobre la ansiedad.....	21
2.2.4. Signos y síntomas	22
2.2.5. Tratamiento	22
2.2.6. Depresión	23
2.2.7. Teorías sobre la depresión	23
2.2.8. Tratamiento de la depresión.....	24
2.2.9. Depresión y ansiedad en pandemia.....	26
2.3. Definición de términos	27
Capítulo III: Hipótesis y variables.....	28
3.1. Hipótesis.....	28

3.1.1.	Hipótesis general	28
3.1.2.	Hipótesis específicas	28
3.2.	Operacionalización de variables	29
Capítulo IV: Metodología		32
4.1.	Método y tipo de investigación.....	32
4.1.1.	Tipo	32
4.1.2.	Nivel	32
4.1.3.	Diseño	32
4.2.	Población y muestra	32
4.2.1.	Población.....	32
4.2.2.	Muestra.....	33
4.3.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	33
4.3.1.	Técnicas.....	33
4.3.2.	Instrumentos	34
4.4.	Procedimiento	35
4.5.	Técnica de análisis de datos.....	35
4.6.	Aspectos éticos.....	35
Capitulo V: Resultados		37
5.1.	Resultados descriptivos	37
5.2.	Resultados inferenciales	40
	Discusión	41
Referencias.....		47
Anexos		52

Índice de tablas

Tabla 1. Operacionalización de variables	29
Tabla 2. Ficha técnica del Inventario de ansiedad STAI.....	34
Tabla 3. Calificación Inventario de ansiedad STAI.....	34
Tabla 4. Ficha técnica del Inventario de depresión de Beck	35
Tabla 5. Nivel de ansiedad estado	37
Tabla 6. Nivel de ansiedad rasgo.....	38
Tabla 7. Nivel de depresión.....	39
Tabla 8. Prueba de normalidad	40
Tabla 9 Relación ansiedad general y depresión	40
Tabla 10. Relación ansiedad estado y depresión	40
Tabla 11. Relación ansiedad rasgo y depresión	41

Índice de figuras

Figura 1. Nivel de ansiedad estado.....	37
Figura 2. Nivel de ansiedad rasgo	38
Figura 3. Nivel de depresión	39

Resumen

En un hospital público de Concepción se ha examinado una notable alteración en la emotividad de los profesionales de la salud. Sentimientos de tristeza, irritabilidad, enojo, presión laboral, estrés y cansancio son solo algunos de los síntomas que afectan al personal de dicho hospital; por consiguiente, se propuso como finalidad estipular la descripción en cuanto a la ansiedad y depresión en el Personal de Enfermería del IREN – Concepción después de la crisis sanitaria, 2023. Este estudio es de tipo básico, con un enfoque descriptivo-correlacional y un diseño transversal no experimental.

Por otra parte, en el resultado se encontró que la ansiedad presenta una asociación con la depresión además de que esta es directa y considerable teniendo en cuenta una sig. de 0.00 y un Rho de Spearman de .764. En conclusión, hay una asociación entre la ansiedad y la depresión en el personal de enfermería del IREN-Concepción. Esto sugiere que aquellos que experimentan ansiedad son más propensos a experimentar también depresión y viceversa. Por lo que se recomienda que el IREN-Concepción priorice la implementación de estrategias efectivas de apoyo psicológico y bienestar emocional para su personal de enfermería.

Palabras claves: *ansiedad, depresión, personal de enfermería.*

Abstract

In a public hospital in Concepción, notable alterations in the emotionality of health professionals have been examined. Feelings of sadness, irritability, anger, work pressure, stress and fatigue are just some of the symptoms that affect the staff of said hospital; Therefore, the purpose was proposed to stipulate the description regarding anxiety and depression in the Nursing Staff of the IREN - Concepción after the health crisis, 2023. This study is of a basic type, with a descriptive-correlational approach and a design non-experimental transversal.

On the other hand, the result found that anxiety presents an association with depression that is direct and considerable taking into account a sig. of 0.00 and a Spearman's Rho of .764. In conclusion, there is an association between anxiety and depression in the nursing staff of the IREN-Concepción. This suggests that those who experience anxiety are more likely to also experience depression and vice versa. Therefore, it is recommended that IREN-Concepción prioritize the implementation of effective psychological support and emotional well-being strategies for its nursing staff.

Keywords: anxiety, depression, nursing staff.

.

Introducción

La pandemia por COVID-19 mantuvo un impacto importante en diferentes regiones a nivel global, uno de los países que registró un elevado porcentaje de mortalidad fue el Perú, que incluso, durante la primera ola de esta enfermedad llegó a ser uno de los primeros a nivel Latinoamérica. En este contexto, fue notable un aumento en los problemas vinculados a la salud mental, que se ve reflejado especialmente entre los profesionales de salud quienes han experimentado un incremento de estrés, así como de otros indicios de ansiedad y depresión. Se estima que aproximadamente el 30% de estos casos relacionados a estos trastornos han aumentado en un hospital público de Concepción, mostrando que estas emociones negativas han estado presentes desde el inicio de la crisis sanitaria. (Rivera, 2023)

Esta investigación examinó si la ansiedad presenta una prevalencia y relación con la depresión, considerando al personal de salud, específicamente a los del área de enfermería IREN- Concepción después de la crisis sanitaria. Su objetivo es contribuir al conocimiento teórico en psicología clínica, sobre todo en el espacio de la salud, por lo cual este análisis se enmarca en un estudio básico y descriptivo, centrado en comprender fenómenos teóricos y medir características de variables sin manipularlas. No tiene determinación aleatoria, así mismo la toma de los datos fue de tipo transversal, para evaluar la asociación entre variables en un momento específico.

En el primer capítulo, se introduce el problema en cuestión se plantea la pregunta y los objetivos y se argumenta la importancia del estudio.

En el segundo capítulo, se revisan las investigaciones previas relacionadas con el tema, junto con los fundamentos teóricos que respaldan la definición de conceptos clave y la medición de variables.

En el tercer capítulo aborda las hipótesis planteadas y describe cómo se miden las variables, así como su relación con la investigación.

En el cuarto capítulo se describe detalladamente la metodología utilizada, incluyendo el tipo de diseño empleado, la selección de la muestra y población, los instrumentos utilizados y cómo se gestionaron los datos recolectados.

En el quinto capítulo presenta los resultados obtenidos a través de tablas para facilitar su comprensión. Se realiza una discusión detallada que vincula las hipótesis con otros estudios realizados.

Por último, se resumen las conclusiones principales del estudio y se ofrecen recomendaciones basadas en los objetivos planteados y en las fuentes consultadas.

Capítulo I: Planteamiento del estudio

1.1. Planteamiento del problema y formulación del problema

La ansiedad y la depresión son consideradas como problemas vigentes de la salud mental que pueden afectar a cualquier persona. La pandemia de COVID-19 ha tenido repercusiones significativas en diversos aspectos de la vida diaria, incluyendo la salud tanto personal como pública. A nivel individual, muchas personas han sufrido pérdidas familiares, laborales y sociales, viéndose afectados también otros aspectos económicos y sociales. En cuanto a la salud pública, muchos de estos trabajadores se ubicaron en la línea del frente, donde se enfrentaban a esta nueva enfermedad. La organización mundial de la salud informo que ocurrió un aumento de hasta 25% en el primer año de la pandemia de la depresión y la ansiedad Global. Las áreas afectadas por la pandemia experimentaron un aumento en la recurrencia de estas enfermedades mentales, lo que se convirtió en un indicador del daño de COVID-19.

Tal es el caso, por ejemplo, del estudio de Luceño et al. (Luceño, Talavera, García, & Martín, 2020) realizado con una muestra del personal sanitario a quienes evaluaron el impacto de la pandemia sobre su salud mental en un país en el que al parecer se ha reportado el mayor número de contagios entre los trabajadores de la salud: España Según los autores, más de la mitad de esos profesionales presentan trastorno por estrés postraumático con comorbilidad con ansiedad, mientras que alrededor del 50% padece depresión. Además, más del 40% se sienten emocionalmente agotados; asimismo, identificaron factores de riesgo, como trabajar en hospitales en la Comunidad Autónoma, ser mujer y preocuparse por la posibilidad de infectarse o infectar a sus seres queridos. La resiliencia y el sentimiento de realización personal fueron variables protectoras, por otra parte, elementos como el agotamiento emocional y en situaciones más alarmantes, la despersonalización, se vincularon con un mayor riesgo para la salud mental. En Nepal, por ejemplo, durante la pandemia, Pandey et al. (Pandey, y otros, 2020) llevaron a cabo un estudio en el que encontraron que especialmente los trabajadores de la salud experimentaron altos niveles de estrés, ansiedad y depresión, con mujeres, ya sea enfermeras o personal de laboratorio, siendo los grupos más afectados. La carencia de un óptimo equipo protector y de la exposición a zonas de considerable riesgo incrementaron el riesgo de depresión, para hacer frente a esta situación y brindar protección a la estabilidad mental de los trabajadores, se implementaron intervenciones del tipo psicológicas además de otras medidas de cuidado -para la pandemia.

En un análisis realizado en siete países latinoamericanos, se identificó que el miedo al covid-19 muestra una vinculación con la aparición y mantenimiento de la ansiedad y de la depresión. Aproximadamente una cuarta parte de los participantes mostraron signos o síntomas ansiosos en algunos casos también se reportaron episodios de depresión mayor. Estos

resultados sugieren que el temor generado por la puede vincularse a la aparición y desarrollo de nuevos casos de trastornos mentales como se ve reflejado en la población estudiada (Caycho, y otros, 2021), en este mismo sentido, en el informe de la Organización Panamericana de la Salud (2023) sobre salud mental en la región de la Américas se menciona el aumento de la tasa de síntomas relacionadas al bienestar psicológico del personal de salud y de aquellos que se encuentran en la atención primaria, es evidente el desgaste ocasionado por esta crisis sanitaria en el personal médico ya que muchos trabajaron extensas horas y estuvieron bajo mucha presión durante largos periodos de tiempo, además de un aumento del 35% en trastornos depresivos y un 32% de trastornos ansiosos en la población general de América Latina y el Caribe, destacándose como la región con la tasa más alta en lo que respecta a la ansiedad y la segunda respecto a la depresión entre todas las regiones de la OMS.

En el Perú, la pandemia tuvo un gran impacto, es el país con el mayor índice de mortalidad en Latinoamérica durante la primera ola de COVID-19, además del incremento de problemas asociados a la salud mental, esto también afectó a los profesionales de salud, quienes registraron un incremento en los síntomas afines con el estrés, así mismo con la ansiedad y la depresión (Ayuque, Luna, Chaduví, Vinelli, & De la Cruz, 2022), se ha registrado un incremento aproximado del 30% vinculados a estos casos ya conocidos, consecuentemente el personal de salud también puede sufrir desequilibrios en su salud, muchos profesionales trabajan directamente con la vida de las personas, por lo que a menudo carecen de las herramientas necesarias para manejar el estrés laboral que esto implica, afectando directamente en su salud mental (Rivera, 2023), en muchos casos no se da prioridad o no son atendidos esto debido a la falta de atención de parte de las instituciones y del estado. Yanez et al. (Yanez, Jahanshahi, Alvarez, Li & Zhang, 2020) identificaron el 21.7% de trabajadores de la salud sufre ansiedad severa, mientras que un 26.1% tiene angustia mental. En general, el estrés postraumático presenta una relación positiva y negativa, sugiriendo que aquellos con mayor educación tendían a experimentar menos ansiedad. Por otro lado, los trabajadores más jóvenes mostraron una mayor intención de rotación laboral en comparación con sus colegas de mayor edad. También se encontró que los empleados del sector privado mostraban una mayor propensión a cambiar de trabajo en comparación con los del sector público.

En un hospital público de Concepción se ha observado un notable impacto en las emociones que expresan muchos de los profesionales de salud. Sentimientos de tristeza, irritabilidad, enojo, presión laboral, estrés y cansancio son solo algunos de los síntomas que afectan al personal de dicho hospital. Estas condiciones han sido evidentes desde la crisis sanitaria que ha enfrentado el país. Por ende, esta investigación se propone indagar sobre la prevalencia y manifestación de la ansiedad y la depresión entre el personal de salud de este centro de atención en particular.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Existe relación entre la ansiedad y depresión en el Personal de Enfermería del IREN - Concepción después de la crisis sanitaria, 2023?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es el nivel de ansiedad en el Personal de Enfermería del IREN - Concepción después de la crisis sanitaria, 2023?

¿Cuál es el nivel de depresión en el Personal de Enfermería del IREN - Concepción después de la crisis sanitaria, 2023?

¿Cuál es la relación entre la ansiedad estado y depresión en el Personal de Enfermería del IREN - Concepción después de la crisis sanitaria, 2023?

¿Cuál es la relación entre la ansiedad rasgo y depresión en el Personal de Enfermería del IREN - Concepción después de la crisis sanitaria, 2023?

1.3. Objetivos de investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre la ansiedad y depresión en el Personal de Enfermería del IREN - Concepción después de la crisis sanitaria, 2023.

1.3.2. Objetivo específico

Identificar el nivel de ansiedad en el Personal de Enfermería del IREN - Concepción después de la crisis sanitaria, 2023.

Identificar el nivel de depresión en el Personal de Enfermería del IREN - Concepción después de la crisis sanitaria, 2023.

Establecer la relación entre la ansiedad estado y depresión en el Personal de Enfermería del IREN - Concepción después de la crisis sanitaria, 2023.

Establecer la relación entre la ansiedad rasgo y depresión en el Personal de Enfermería del IREN - Concepción después de la crisis sanitaria, 2023.

1.4. Justificación e importancia

1.4.1. Justificación teórica

Este estudio se justifica desde la teoría ya que pretender incrementar los conocimientos sobre la ansiedad así como de la depresión, contextualizándolo a personal

enfermero que estuvo directamente vinculado con la atención en tiempos de pandemia. Al contribuir en la teoría, con un énfasis en la psicología clínica, identificando además cómo estas variables afectan al personal médico, uno de los grupos más impactados. Los resultados obtenidos enriquecen el conocimiento clínico y se presentan como una base para investigaciones similares.

1.4.2. Justificación práctica

Además, en la evidencia sobre el impacto generado en el personal de salud, existen investigaciones sobre las consecuencias psicológicas, principalmente la ansiedad y la depresión, sin embargo, hay una debilidad respecto a lo que según la bibliografía consultada es necesario realizar investigaciones, se trata de aportar algún conocimiento nuevo sobre el tema ya que, en muchos casos, el personal de salud es una población vulnerable y poco estudiada. Si se tuvieran datos más concretos e intervenirlos y por ende, se podrían crear estrategias y programas de apoyo al personal de los centros de salud a nivel nacional, explícitamente en Junín.

1.4.3. Justificación metodológica

Este estudio se justifica desde una perspectiva metodológica al emplear instrumentos válidos y procedimientos científicos, como el análisis estadístico, lo cual facilita la obtención de resultados objetivos. Además, sirve como referencia clave para la fundamentación de investigaciones similares realizadas por otros expertos en el campo.

Capítulo II: Marco Teórico

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Sotomayor et al. (2023) buscaron identificar las variables que aportan al desarrollo de ansiedad, depresión y estrés entre los que trabajan en el sector de enfermería después de la pandemia en el hospital de la provincia de Oro de Ecuador, para lo cual se realizó un estudio transversal analítico, 40 enfermeros compusieron la muestra. Como resultado se halló que el 47,5% a quienes se evaluaron presenta depresión, el 37,5% estrés y el 57,5% ansiedad; además, se identificaron factores como tener 30 a 39 años, ser de sexo femenino, tener hijos, soltero e infectarse al menos una vez de COVID 19 sin comorbilidades predispone las probabilidades de desarrollar trastornos psicoemocionales; en conclusión, los factores mencionados junto a las comorbilidades y la sobre carga laboral incrementan el padecer de afecciones psicoemocionales se sugiere adoptar medidas para promover y preservar el estado mental de los trabajadores de la salud.

Restrepo-Martínez et al. (2023) Se determinó la frecuencia, como también algunas particularidades sanitarios de los indicios depresivos, como los indicios ansiosos entre quienes laboran en una institución de salud en Colombia. Está investigación ha sido de tipo observacional, descriptivo y transversal, involucrando a una muestra de 1247 personas. El producto mostró que el 14.6% manifestaba signos de depresión y por otro lado 18.5% mostraba síntomas de ansiedad, esto permitió concluir en la existencia predominante de estos síntomas en aquellos que laboran en un centro de salud en Colombia.

Garcia et al. (2022) evaluaron preponderante de indicios de depresión, ansiedad y estrés en profesionales sanitarios, el estudio fue cuantitativo transversal, con una muestra de 529 participantes. Los hallazgos revelaron que el 48,6% presenta síntomas moderados de depresión, el 55% de ansiedad y el 47,9% de estrés. Esto sugiere que hay una alta frecuencia de síntomas de ansiedad, depresión, así como el estrés quienes laboran durante la crisis del COVID-19, lo cual representa un riesgo importante para su bienestar psicológico y emocional.

Motahedi et al. (2021) evaluaron el impacto de la pandemia de COVID-19 en el nivel de ansiedad y depresión de los trabajadores de la salud y concluir la relación en ambos términos de sus características demográficas, para lo cual se usó una investigación cuantitativo y transversal, con la población de 140 trabajadores del sector salud. El resultado expuso que el 22,9% exhibió síntomas de ansiedad; además, el 19% y el 38,6% de participantes experimentaron depresión leve a moderada y grave, respectivamente; también, ser mujer y tener referencias de enfermedad por COVID-19 se asocia con un mayor nivel de ansiedad.

Mediante una exploración de retrocesión lineal variable se reveló una conexión entre la inconstante estudiada, donde la ansiedad se consideró como variable de resultado, así mismo se halló un nexo directo entre la ansiedad y la depresión ($b = 0,32$, IC 95% = 0,27, 0,37). Por otro lado, en el análisis donde la depresión se consideró como variable en consecuencia, se halló una vinculación directa entre la depresión y la ansiedad ($b = 1,55$, IC 95% = 1,30, 1,81) por lo que se concluye priorizar y planificar las intervenciones con el propósito de preservar el bienestar mental.

Torrecilla et al. (2021) buscaron investigar y caracterizar los niveles de ansiedad y depresión quienes laboran en enfermería puesto que son quienes atienden a los que padecen con COVID-19 en unidades de cuidados intensivos, el estudio pretende analizar los indicadores de estrés relacionados con la labor profesional, utilizando un método de investigación que usaron para describir, explicar esta investigación, a su vez usaron un enfoque transversal. El indicio consiste en 52 participantes, en el personal de enfermería. Se encontró como resultado un grado elevado de ansiedad correspondiente al 72.1% y de depresión igual a un 13.5%; además, entre indicadores de estrés se encontró sentirse desanimado y cansado, agotamiento mental, no sentir energía y preocupaciones, concluyendo que es evidente los altos niveles en ansiedad y depresión al igual que varios indicadores de estrés.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Condori y Feliciano (Condori & Feliciano, 2020) Analizaron la conexión que existe en planificaciones de encarar el estrés y la ansiedad temporal quienes laboran en el C.S. durante el aislamiento por COVID-19. Utilizaron un encuadre cuantitativo no experimental correlacional contando con 70 trabajadores de un Centro de Salud como muestra. Se encontró que el 17% no experimentaba ansiedad, el 36% mostraba un nivel mínimo, el 41% presentaba ansiedad moderada y solo un 6% mostraba un nivel marcado de ansiedad, por lo tanto, se concluye que las tácticas de enfrentar el estrés no presentan una conexión con la ansiedad temporal en los participantes $p = 0.267$.

Huarancca y Arroyo (2022) determinaron el nexo entre la ansiedad y depresión en los que laboran en el C.S. del distrito de Paucará, utilizando un procedimiento cuantitativo de tipo básica, con un nivel interrelacionar y un diseño no experimental, Se examinó una muestra de 86 trabajadores. Los resultados mostraron que el 4.7% tenía un nivel mesurado de ansiedad, el 24.4% mostraba un nivel mínimo de ansiedad y el 70.9% no presentaba ansiedad. En cuanto a la depresión, el 8,1% presenta un nivel mesurado, el 27,9% un nivel mínimo y el 64% no muestra signos de depresión. Los hallazgos revelaron una asociación con un valor de Spearman de 0.526, indicando que si la cantidad se incrementa el índice de ansiedad, de igual modo aumenta la viabilidad de experimentar depresión entre los trabajadores del centro de

salud. Se finalizó que la presencia de ansiedad conserva una colisión adverso y significativo en el crecimiento de la depresión entre profesionales de la salud en Paucará.

Peña (Peña, 2020) buscó determinar los niveles de ansiedad de los que laboran en el sector salud que realizó atenciones que se enfermaron de COVID-19 en un hospital de Lima. Para lo cual utilizó un método descriptivo transversal, con un grupo de 40 participantes. Uno de los hallazgos más destacados fue que, entre los “profesionales de salud” que atendieron a “pacientes con COVID-19”, los niveles altos, con porcentajes que oscilan entre el 32.5% y el 17.5%, fueron los más frecuentes según las dimensiones de estado y rasgo. Le sigue el nivel medio, con porcentajes entre el 25% y el 10%, y luego está el nivel bajo, con porcentajes entre el 7.5% y el 7.5% según las dimensiones correspondientes.

Paredes (2021) buscó detallar “los niveles de ansiedad y depresión del personal de enfermería del área COVID-19”. El estudio se desarrolló bajo un planteamiento cuantitativo, de naturaleza descriptiva, mediante “el diseño no experimental” de tipo “transversal”, 61 profesionales en enfermería conformaron la muestra. Entre los resultados encontrados, se observó que el 4,9% presentó un nivel máximo de ansiedad, el 24,6% un nivel marcado a severo, el 42,6% un nivel de mínimo a moderado y 27,9% no presentó ansiedad; por otro lado, el 6,6% presentó un nivel grave de depresión, 3,3% un nivel moderado, 14,8% un nivel leve y el 75,4% de los evaluados no presentó depresión, concluyendo así, el personal de enfermería muestra niveles elevados de ansiedad, y más del 50% no presenta síntomas depresivos.

Castro (2021) obtuvo como desenlace estipula la conexión entre las manifestaciones (síntomas) “de ansiedad y la depresión” en el personal de salud. Para realizar este estudio, se empleó una metodología que combina la observación, la correlación y el diseño transversal, con una muestra de 116 trabajadores. En efecto del estudio, el 78.4% experimentó niveles moderados de ansiedad y el 58.6% presentó “síntomas depresivos”, así mismo se encontro un nexo positivo en los síntomas de ansiedad y la depresión con un $Rho=0.277$, del mismo modo con “la depresión cognitiva-afectiva” $Rho=0.282$. Por lo cual se puede concluir en que hay presencia de una conexión directa “entre la severidad de los síntomas de ansiedad y la manifestación de síntomas depresivos en los profesionales de la salud del centro”, es decir, a mayor intensidad de la ansiedad observada, mayor es la probabilidad de que también se presenten síntomas de depresión en estos profesionales.

2.1.3. Antecedentes locales

Canchihuaman (2020) en su búsqueda estipulo la conexión “existente entre la depresión y la ansiedad en el personal de salud” perteneciente a una institución hospitalaria de Junín. Se empleó un enfoque “descriptivo correlacional y un diseño no experimental” en este estudio, con un cuerpo de 120 trabajadores y una muestra de 50 participantes. En efecto

indicaron que el 44% de los participantes mostraron un nivel mínimo de depresión, frente al 56% que solo presentaron un nivel moderado, referente a la ansiedad, un 86% de evaluados muestra un nivel leve respecto al 14% que evidencia un nivel moderado. En conclusión, la evidencia estadística permite establecer una asociación “entre la ansiedad y la depresión presente en el personal de salud de un hospital en Junín”.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Ansiedad

La ansiedad, como estado psicológico, implica una intensa sensación de tensión y preocupación subjetiva ante posibles situaciones adversas que puedan ocurrir en el futuro. Si bien se considera una respuesta adaptativa que impulsa comportamientos para enfrentar amenazas, su manifestación excesiva y sin justificación puede dar lugar a disfuncionalidades que desencadenan trastornos ansiosos (Saviola, y otros, 2020).

Esta experiencia, marcada por la angustia y la subjetividad, puede resultar difícil de tratar, ya que los pacientes ansiosos suelen buscar un alivio rápido y urgente, lo que puede plantear desafíos para los especialistas (Roy Byrne, 2022). La búsqueda de alivio por parte de los individuos ansiosos a menudo conduce a comportamientos contraproducentes y, en ocasiones, impide abordar la raíz del problema de manera efectiva.

Estos trastornos son patologías comunes que causan incomodidad y malestar, con un impacto significativo en aspectos sociales y económicos. Aunque “la ansiedad se presenta como una respuesta emocional natural frente a situaciones que se consideran de riesgo o peligro, es crucial identificar y evaluar su naturaleza patológica cuando persiste durante períodos prolongados y altera el funcionamiento normal de la persona” (Chacón, Xatruch, Fernández, & Murillo, 2021).

2.2.2. Dimensiones de la ansiedad

Ansiedad estado

Este estado emocional transitorio, conocido como ansiedad estado, es altamente susceptible a variaciones en intensidad y duración, las cuales están influenciadas por las circunstancias y estímulos presentes en el entorno (Cabello, Cabello, & Aragón, 2018). Es importante señalar que la ansiedad en su forma estado, es una contestación natural del organismo al enfrentarse a contextos estresantes, desafiantes o desconocidas que el individuo enfrenta en un momento específico. Esta condición puede manifestarse con síntomas físicos visibles, como un incremento del ritmo cardíaco, así como sudoración excesiva, tensión muscular y respiración acelerada. Además, la ansiedad estado puede influir en el pensamiento

y en la percepción del entorno del individuo, intensificando la sensación de preocupación y malestar.

Ansiedad rasgo

Se caracteriza por ser una tendencia persistente y uniforme en la conducta de una persona, lo que implica que tiende a comportarse de manera similar en diversos contextos y situaciones a lo largo del tiempo (Rodrich, 2020). Esta inclinación se puede entender como una característica de personalidad más estable, definida como una diferencia individual constante vinculada con una propensión a reaccionar con inquietudes, problemas y preocupaciones ante diversas situaciones. Se cree que la ansiedad rasgo forma parte de una serie de rasgos distintivos del individuo y puede estar asociada con diversas condiciones psicopatológicas; así como, con una constante excitación elevada (Saviola, y otros, 2020).

2.2.3. Teorías sobre la ansiedad

Para Clark y Beck (2012) es un sistema de reacciones conductuales, fisiológicas, cognitivas y emocionales que se desencadenan cuando un individuo se anticipa a supuestas amenazas o situaciones impredecibles, con la capacidad de amenazar la integridad del individuo. Vivir con ansiedad afecta varios aspectos del día a día, la persona que experimenta este trastorno puede experimentar que sus pensamientos, emociones y comportamientos están determinados por una constante preocupación y nerviosismo.

Spielberger (Spielberger, 1971) sugiere distinguir entre estrés y ansiedad estado, definiendo el estrés como el peligro objetivo asociado con las propiedades de una situación, en tanto que la ansiedad estado es la respuesta emocional ante una amenaza percibida. Las diferencias individuales en la evaluación influyen en la experiencia subjetiva de amenaza, afectando la intensidad, así como el tiempo de las reacciones ansiosas. Este estado describe la respuesta emocional cuando una situación se percibe como amenazante, independientemente del peligro real. El miedo, distinto de la ansiedad, involucra tanto la reacción emocional como los estímulos que la provocan. Así, el estrés, la amenaza y la ansiedad estado representan los aspectos objetivo, subjetivo y emocional, respectivamente, de la secuencia temporal en las respuestas al miedo.

La ansiedad, conceptualizada tanto como un cambio transitorio del organismo como un rasgo personal, ha sido objeto de estudio para comprender su compleja relación con el comportamiento. Se ha propuesto que los individuos presentan un alto nivel de ansiedad de rasgo tienen una propensión a observar ciertas situaciones como más peligrosas, lo que puede influir en su desempeño en tareas difíciles o complejas (O'Neil Jr, Spielberger, & Hansen, 1969).

2.2.4. Signos y síntomas

Los trastornos ansiosos presentan síntomas similares como angustia subjetiva, alteraciones en el ritmo de sueño, dificultad para concentrar, alteraciones en la capacidad de socializar y el desempeño laboral; además, los pacientes que sufren de algún trastorno ansioso frecuentemente refieren preocupaciones sobre su salud física; aunque estos trastornos puedan presentar similitudes estos se diferencian en su manifestación, su evolución y el tratamiento (Adwas, Jbireal, & Azab, 2019). “El DSM-5 cataloga los trastornos de ansiedad en distintas categorías, que incluyen el trastorno de ansiedad por separación, el mutismo selectivo, el trastorno de pánico, la agorafobia, la fobia específica, el trastorno de ansiedad social, el trastorno de ansiedad generalizada, la ansiedad llevado por sustancias, las ansiedades atribuidas a condiciones médicas y el trastorno de ansiedad no especificado (Chacón, Xatruch, Fernández, & Murillo, 2021)”. Ya que estos trastornos se pueden entender como una intensificación de dos respuestas que son naturales para el ser humano, el miedo surge como una contestación emocional a una advertencia inmediata, ya sea autentico o fingido, mientras que la ansiedad se experimenta como una reacción emocional anticipatoria frente a una intimidación futura; la distinción entre la respuesta típica y la ansiedad patológica se establece en el ámbito clínico basándose en criterios de intensidad o duración de seis meses usualmente, esta distinción debe ser realizada individualmente, teniendo en cuenta consideraciones culturales y personales del paciente (Reyes & De Portugal Fernández, 2019).

2.2.5. Tratamiento

Terapia psicológica

La psicoterapia es altamente recomendada para el manejo de los trastornos ansiosos, el proceso de interacción entre el terapeuta y el paciente, su propósito es generar transformaciones y mejoras en la salud mental de quien soporta el problema; actualmente, la terapia cognitivo-conductual es ampliamente utilizada, esta combinada con estrategias de exposición rebuscan regular los pensamientos, desarrollando así patrones cognitivos y conductuales aptos para su entorno, esta terapia es una de las más respaldadas y recomendadas (Chacón, Xatruch, Fernández, & Murillo, 2021).

En las sesiones terapéuticas, los individuos aprenden a reconocer y desafiar sus preocupaciones, desarrollar estrategias para enfrentar situaciones temidas y reducir la evitación de estímulos ansiosos. La terapia también puede incluir técnicas de relajación o mindfulness para ayudar a las personas a regular sus respuestas emocionales, al brindar herramientas concretas y apoyo emocional, la terapia para la ansiedad capacita a las personas para superar los signos que presenta y aumentar su bienestar (Apolinário-Hagen, Drüge, & Fritsche, 2020).

Tratamiento farmacológico

Este tipo de tratamiento suele implicar el uso de medicamentos conocidos como ansiolíticos o tranquilizantes. Estos medicamentos pueden ser recetados por un médico o psiquiatra y es fundamental recetar después de un análisis adecuado de la condición clínica del paciente. Los fármacos clasificados como inhibidores de la recaptura de serotonina suelen ser una de las primeras alternativas en el tratamiento de la ansiedad debido a su gran eficacia, su buena tolerancia y el bajo riesgo de abuso; por otro lado, el uso de medicamentos como las benzodiacepinas se recomienda para el tratamiento inmediato de síntomas, ya que los ISRS pueden requerir varias semanas hasta manifestar alguna mejora clínica. En casos donde los antidepresivos no surten efectos, se ha mostrado evidencia de que los medicamentos como los antipsicóticos, antihistamínicos, antiepilépticos o meta-bloqueadores sirven para el tratamiento de pacientes ansiosos (Hernández C. , 2023).

2.2.6. Depresión

Según la OMS, este trastorno es una afección usual que interfiere con la cotidianidad de las personas. Puede tener múltiples causas y afectar a cualquiera. Esto describe síntomas característicos de la depresión, como la presencia continua de tristeza, perder el interés y la imposibilidad para complacerse con actividades que antes resultaban gratificantes. “La depresión constituye una de las principales causas de discapacidad a nivel global, y sus efectos pueden durar mucho tiempo o presentarse de forma recurrente. (Organización Mundial de la Salud, 2023)”

La depresión se considera “como un trastorno psicológico”, con una presentación o recurrencia de síntomas o sensaciones una forma más intensa o menos intensa, además de una capacidad de adaptación social disminuida. Esta condición provoca un considerable sufrimiento psicológico, emocional y físico, lo que resulta en una reducción significativa en la calidad de vida del paciente. Esta afección también puede llegar a incidir en su familia, su capacidad de adaptación social y laboral, y, en muchas ocasiones, conduce a la discapacidad. La depresión a menudo acompaña a las enfermedades físicas, lo que complica de manera significativa su pronóstico (Raspopova & Lübchenko, 2021), “es una enfermedad frecuente e incapacitante que impacta en todos los ámbitos de la vida, independientemente de la edad o la cultura. Quienes sufren de depresión a menudo encuentran difícil mostrar empatía y su capacidad para expresar preocupación amorosa disminuye. (Bradley, 2020)”

2.2.7. Teorías sobre la depresión

La depresión se considera un trastorno complejo, que puede ser analizado desde diversas teorías y enfoques. Desde una mirada clínica, se la define como “un trastorno afectivo,

cognitivo y conductual” que impacta significativamente en la personalidad y el funcionamiento diario. A nivel conductual, se entiende como “la falta de refuerzo o contingencia entre la conducta y la recompensa, lo que puede llevar a una disminución del impulso y el entusiasmo hacia las actividades cotidianas. Además, la teoría cognitiva resalta el papel de los procesos mentales y los pensamientos negativos en la percepción distorsionada de la realidad, contribuyendo así al desarrollo y mantenimiento de la depresión” (Álvaro, Garrido, & Schweiger, 2010).

Los criterios de diagnóstico, aunque pueden variar, generalmente “incluyen una combinación de síntomas como continua tristeza, falta de interés en actividades agradables, variaciones en el apetito y el ciclo del sueño, pueden aparecer sentimientos de inutilidad, así mismo ideas recurrentes sobre el suicidio o de muerte. Además, se considera la duración de los síntomas y sus repercusiones en diferentes aspectos de la vida del individuo”. Es crucial resaltar que la depresión no es solo un problema individual, sino que también tiene dimensiones sociales y estructurales, influenciadas por factores como el estrés crónico, la falta de un soporte social y la desigualdad socioeconómica. En este sentido, una aproximación integradora que considere tanto los aspectos personales como los colectivos y estructurales es fundamental para comprender y abordar eficazmente la depresión. (Puerta & Padilla, 2011)

La teoría cognitiva de la depresión desarrollada por Beck (Haaga & Beck, 1995) ha generado una amplia investigación, su descripción de la cognición depresiva ha sido bien respaldada, con una excepción notable. Según la teoría, la persistente negatividad en las interpretaciones y expectativas de las personas deprimidas se mantiene frente a evidencia contradictoria debido a prejuicios en el manejo de la información como puede ser la abstracción selectiva, sobre generalización. Es decir, no solo las personas deprimidas se quejan de sí mismas, sino que estas quejas a menudo reflejan percepciones inexactas basadas en estilos absurdos de procesamiento de información.

2.2.8. Tratamiento de la depresión

El manejo de la depresión implica la utilización de fármacos, terapia psicológica o una combinación de ambas. En situaciones menos intensas de depresión, el enfoque inicial puede ser únicamente la terapia psicológica, y se considera la incorporación de medicamentos si los síntomas persisten. Cuando pasan por una depresión de moderada a grave, es frecuente que muchos profesionales de la salud mental recomienden iniciar el tratamiento con una mezcla de medicamentos y terapia desde el inicio. (National Institute of Mental Health, 2021)

Terapéutico

La determinación principal del procedimiento es adquirir la epedición de los síntomas, mantener el control sobre ellos y permitir la mejora de la capacidad funcional. Según la

severidad de los síntomas, se sugiere que la terapia psicológica sea considerada como la primera opción en pacientes con depresión leve. Esta elección se basa en la evaluación del equilibrio entre riesgos y beneficios. En situaciones donde existen contraindicaciones para el tratamiento farmacológico, como durante el embarazo, la lactancia, en casos de enfermedades médicas complicadas que requieren múltiples medicamentos o cuando hay riesgo de interacciones medicamentosas, se recomienda optar por la psicoterapia.

Existe amplia evidencia “sobre la intervención cognitivo-conductual y su eficacia en el tratamiento de trastornos de ansiedad como en depresión de intensidad leve a moderada”. Este enfoque terapéutico se concentra en explorar la correspondencia entre pensamientos, emociones y comportamientos, con el propósito de ayudar al paciente a aprender respuestas más adaptativas al estrés, distintas de las reacciones emocionalmente negativas (Vergel & Barrera, 2021).

Es esencial mantener hábitos de vida saludables, ya que esto tiene un impacto positivo en la depresión. Se recomienda realizar actividad física regularmente, abstenerse del tabaco y el alcohol, y gestionar el peso.

Farmacológico

El tratamiento farmacológico debe ser monitoreado de cerca por un profesional de la salud para ajustar la dosis o cambiar el medicamento si es necesario. Algunos efectos secundarios pueden ocurrir al principio del tratamiento, pero a menudo disminuyen con el tiempo o con ajustes en la medicación. Los tratamientos farmacológicos se aplican típicamente en casos de depresión moderada a grave. “Los fármacos más utilizados suelen ser los antidepresivos, en particular los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS), que se consideran la primera línea de tratamiento” (Soto, 2022).

Estos tratamientos a menudo requieren un período de tiempo antes de que sus efectos sean evidentes, con una eficacia máxima que puede no manifestarse hasta después de unas 2-4 semanas desde el inicio del tratamiento. “Aunque los antidepresivos tricíclicos y otros como los inhibidores de la monoaminoxidasa (IMAO)” son considerados en ciertos pacientes, su uso está disminuyendo gradualmente. Los antipsicóticos son empleados ya sea para mejorar la efectividad de los antidepresivos en situaciones depresivas sin respuesta o como parte de la terapia inicial junto con los antidepresivos en situaciones de depresión con síntomas psicóticos. Por otro lado, el litio y otros estabilizadores del estado de ánimo son frecuentemente utilizados para mantener a largo plazo a personas que experimentan episodios recurrentes de depresión (Pereira & Molero, 2019).

2.2.9. Depresión y ansiedad en pandemia

En la etapa inicial de la “pandemia de COVID-19”, se observó incremento en los “niveles de ansiedad y depresión”, estas eran reacciones comunes en la población en general, esto no fue la excepción para el personal de salud, en particular profesionales médicos, enfermeras y aquellos que estuvieron directamente involucrados en la gestión de individuos con sospecha o confirmación de COVID-19 quienes también experimentaron desafíos en su salud mental (Huarcaya, 2020).

Entre los elementos que influyen en la manifestación de la “depresión y la ansiedad se encontraron aspectos como el temor a contraer la enfermedad, las medidas de confinamiento, las dificultades económicas, las preocupaciones por la salud de familiares, amigos y compañeros, así como el estrés ambiental derivado de las experiencias en unidades de cuidados intensivos, los temores relacionados con la pandemia y las restricciones sociales. Estos factores pueden incrementar la posibilidad de desarrollar varios trastornos neuropsiquiátricos, en los que podemos encontrar el trastorno depresivo mayor, bipolar, además de casos de psicosis o el trastorno obsesivo-compulsivo o el de estrés postraumático”. (Rodríguez, Padilla, Jarro, Suárez, & Robles, 2021)

La abrumadora cantidad de información relacionada con la COVID-19 también ha tenido un efecto considerable en el público en general, llegando a afectar incluso a los trabajadores sanitarios, ya que las constantes noticias y datos estadísticos han provocado niveles significativos de ansiedad y síntomas depresivos. Además, los profesionales sobre todo los de salud “representan un grupo vulnerable, ya que enfrentaron un riesgo sustancial de contraer la enfermedad. Experimentaron un aumento significativo en su carga de estrés laboral, alteraciones en su patrón de sueño y el temor constante de contagiar a sus seres queridos. Todos estos factores tuvieron un impacto negativo en su salud mental, lo que lleva a que los trabajadores sanitarios insistan en que la vida después de la pandemia nunca volverá a ser la misma “ (Villareal, y otros, 2023).

Las secuelas posteriores al COVID-19 representan un asunto de relevancia, ya que muchas personas que se infectaron continúan experimentando síntomas persistentes tras su recuperación. Estos síntomas pueden abarcar desde fatiga hasta problemas respiratorios y de salud mental. Este fenómeno no excluye a los médicos, quienes, al encontrarse en la primera línea de atención, también fueron susceptibles a la infección y, algunos llegaron a perder la vida. Diversos estudios realizados en América Latina “han documentado que una considerable proporción de pacientes recuperados sigue experimentando al menos un síntoma persistente meses después”. Es fundamental subrayar que los individuos con condiciones médicas

preexistentes tienen un riesgo más elevado de presentar síntomas graves y secuelas una vez superada la pandemia (Gárces, Loor, & Alcocer, 2023).

2.3. Definición de términos

Trastorno. Es una alteración o desviación significativa del estado normal o de funcionamiento en un individuo, sistema, órgano o proceso. “Cuando se refieren a un trastorno en el campo de la salud mental se hace alusión a una condición que causa un deterioro significativo, la noción de esta palabra permite la comprensión de la afectación personal y social” (Hamui, 2019).

Ansiedad. La ansiedad está definida como emociones desagradables y conscientes de nerviosismo, tensión, aprensión y preocupación que se experimentan en el momento inmediato y están vinculadas con la excitación del sistema nervioso autónomo (Sydeman, 2018).

Ansiedad estado. Es una reacción natural del organismo frente a contextos estresantes o desconocidas, cuya intensidad y duración varían según el contexto y los estímulos presentes. Se presenta con síntomas físicos como incremento del ritmo cardíaco, tensión muscular, sudoraciones y respiración acelerada. Esta condición puede influir en el pensamiento y la percepción de la persona, intensificando la sensación de preocupación y malestar. (Cabello, Cabello, & Aragón, 2018)

Ansiedad rasgo. Se define por una tendencia duradera y constante en el comportamiento de un individuo, lo que significa que tiende a actuar de manera consistente en diferentes contextos y situaciones a lo largo del tiempo. (Rodrich, 2020)

Depresión. Es la interpretación de hechos cotidianos y experiencias de manera negativa, ocasionando una visión distorsionada de lo que es realmente. (Beck , Rush, Shaw, & Emery, 2010)

Salud mental. “Se define como un estado de bienestar que se caracteriza por el desarrollo pleno de las capacidades de cada persona”, su capacidad para lidiar con las presiones de la vida, su habilidad para ser productivo y contribuir al bienestar general de la comunidad; además, en este estado, las personas tienen la capacidad de enfrentar las tensiones y desafíos que la vida les presenta, lo que fomenta su resiliencia y adaptabilidad. (45)

Capítulo III: Hipótesis y variables

3.1. Hipótesis

3.1.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación significativa entre la ansiedad y depresión en el Personal de Enfermería del IREN - Concepción después de la crisis sanitaria, 2023.

Ho: No existe relación significativa entre la ansiedad y depresión en el Personal de Enfermería del IREN - Concepción después de la crisis sanitaria, 2023.

3.1.2. Hipótesis específicas

Hi: Existe una relación significativa entre la ansiedad estado y depresión en el Personal de Enfermería del IREN - Concepción después de la crisis sanitaria, 2023.

Ho: No existe una relación significativa entre la ansiedad estado y depresión en el Personal de Enfermería del IREN - Concepción después de la crisis sanitaria, 2023.

Hi: Existe una relación significativa entre la ansiedad rasgo y depresión en el Personal de Enfermería del IREN - Concepción después de la crisis sanitaria, 2023.

Ho: No existe una relación significativa entre la ansiedad rasgo y depresión en el Personal de Enfermería del IREN - Concepción después de la crisis sanitaria, 2023.

3.2. Operacionalización de variables

Tabla 1. Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores		Ítems
Ansiedad	La ansiedad se define como emociones desagradables y conscientes de nerviosismo, tensión, aprensión y preocupación que se experimentan en el momento inmediato y están vinculadas con la excitación del sistema nervioso autónomo (Sydeman, 2018).	Son respuestas que se desencadenan cuando un individuo percibe una situación como amenaza o fuera de su control, exhibiendo respuestas subjetivas, conductuales y fisiológicas.	Ansiedad estado	Presencia de ansiedad estado	de	“Estar Tenso” “Estar contrariado” “Se siente alterado” “Estar preocupado ahora por posibles desgracias futuras” “Me siento angustiado” “Me siento nervioso” “Estoy desasosegado” “Me siento muy “atado” (como oprimido) “Estoy preocupado” “Me siento aturdido y sobreexcitado”
				Ausencia de ansiedad estado	de	“Me siento en calma” “Me siento seguro” “Me siento cómodo” “Me siento descansado” “Me siento confortable” “Tengo confianza en mí mismo” “Estoy relajado” “Me siento satisfecho” “Me siento alegre” “En este momento me siento bien”
			Ansiedad rasgo	Presencia de ansiedad rasgo	de	“Me canso rápidamente” “Siento ganas de llorar” “Me gustaría ser tan feliz como otros” “Pierdo oportunidades por no decidirme pronto” “Veo que las dificultades se amontonan y no puedo con ellas” “Me preocupo demasiado por cosas sin importancia” “Suelo tomar las cosas demasiado seriamente”

					“Me falta confianza en mí mismo” “No suelo afrontar las crisis o dificultades” “Me siento triste (melancólico)” “Me rondan y molestan pensamientos sin importancia” “Me afectan tanto los engaños, que no puedo olvidarlos” “Cuando pienso sobre asuntos y preocupaciones actuales me pongo tenso y agitado”
				Ausencia de ansiedad rasgo	“Me siento bien” “Me siento descansado” “Soy una persona tranquila, serena y sosegada” “Soy feliz” “Me siento seguro” “Estoy satisfecho” “Soy una persona estable”
Depresión	Es la interpretación de hechos cotidianos y experiencias de manera negativa, ocasionando una visión distorsionada de lo que es realmente (Beck , Rush, Shaw, & Emery, 2010).	Se entiende la depresión como la intrusión de pensamientos negativos que ocasionan una visión alterada de uno mismo y los eventos de la vida diaria.	Unidimensional (depresión en general)	Afectiva Motivacional Cognitiva Conductual Física	“Tristeza, pesimismo” “Fracaso” “Pérdida de placer” “Sentimientos de culpa” “Sentimientos de castigo” “Disconformidad con uno mismo” “Autocrítica” “Pensamientos o deseos suicidas” “Llanto” “Agitación” “Pérdida de interés” “Indecisión” “Desvalorización” “Pérdida de energía” “Cambios en los hábitos de sueño” “Irritabilidad” “Cambios de apetito” “Dificultad de concentración” “Cansancio o fatiga”

Perdida de interés en el sexo

Capítulo IV: Metodología

4.1. Método y tipo de investigación

4.1.1. Tipo

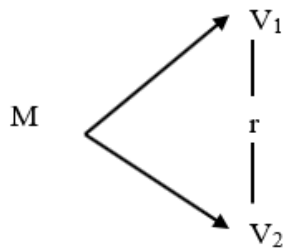
Este estudio es de tipo básica, Según Ñaupas et al. (35), “este estudio es de tipo básico porque se enfoca en obtener conocimientos teóricos y comprender los principios fundamentales de un fenómeno, sin preocuparse tanto por su aplicación práctica inmediata”.

4.1.2. Nivel

Es de “nivel descriptivo porque el objetivo es medir y explicar las características de las variables tal como son”, y es especialmente de nivel descriptivo correlacional porque se evalúa la medida en que las variables estudiadas están relacionadas o conectadas entre sí (49).

4.1.3. Diseño

“El diseño utilizado es no experimental, ya que no se manipula ninguna variable ni se busca motivar u ofrecer incentivos que alteren las respuestas de los voluntarios. Además, es transversal porque los datos se recopilan en un momento específico” (49).



Donde:

M: personal de salud

V1: ansiedad

V2: depresión

r: correlación entre variables

4.2. Población y muestra

4.2.1. Población

En el cúmulo de elementos delimitados por el investigador que comparten características comunes. (Ñaupas, Valdivia, Palacios, & Romero, 2018), La población estuvo compuesta por 267 participantes, de los cuales 141 eran enfermeras y 126 eran técnicos en enfermería.

4.2.2. Muestra

El subconjunto representativo que comparte características similares de una población se conoce como muestra (50). El tipo de muestreo fue probabilístico, lo que significa que todos tenían la probabilidad de participar en el estudio.

Se considerará a un grupo de 267 participantes voluntarios que responderían a los instrumentos. Dado que la población es conocida, se determina a la magnitud de la muestra inicial del estudio empleándose la siguiente ecuación:

$$n = \frac{Z^2 * P(1 - P)N}{e^2(N - 1) + Z^2P(1 - P)}$$

Donde:

Z= valor que equivale al nivel de confianza para una probabilidad del 95% (1.96).

P= La probabilidad de éxito, el cual representa al 50% (0.5).

e= El margen de error es de 5% (0.05).

N= población total: 267.

n= tamaño de muestra.

Obteniendo, así como muestra un total de 158 adultos

Factores de inclusión

- Profesionales de la salud que estén laborando en Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas entre enfermeras y técnicos en enfermería
- Personal entre 18 a 70 años de edad
- Personas que dieron voluntariamente su consentimiento informado
- Participantes que cumplimentaron el instrumento

Factores de exclusión

- Profesionales de salud que no estén trabajando o estén de vacaciones
- Profesionales de la salud con permiso médico o en descanso
- Personal que no completó correctamente el rellenado del instrumento

4.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

4.3.1. Técnicas

Como señala Suárez et al. (2022) “la técnica de la encuesta permite obtener o recolectar información de forma sistemática mediante la utilización de instrumentos diseñados, siguiendo pautas metodológicas específicas para su aplicación, con el propósito de lograr resultados y objetivos más cercanos a la realidad”. Esta investigación utilizó un método de encuesta, pues los datos recolectados se realizaron a través de instrumentos aplicados al personal de salud del C.S Junín.

4.3.2. Instrumentos

Se aplicó el Cuestionario de Ansiedad Estado Rasgo (STAI) y el Inventario de depresión de Beck (DBI-II).

a) Inventario de ansiedad STAI

Tabla 2. Ficha técnica del Inventario de ansiedad STAI

“State – Trait Anxiety Inventory (Self Evaluation Questionnaire)”	
Autor:	“C.D. Spielberger, R. L. Gorsuch y R. E. Lushene“
Procedencia:	“Consulting Psychologists Press, Palo Alto, California”
Adaptación española:	“Sección de Estudios de TEA Ediciones, S.A., Madrid”
Duración:	“Aproximadamente unos 15 minutos”
Número de ítems:	40 ítems
Aplicación:	“Adolescentes y adultos con un nivel cultural mínimo para comprender el cuestionario”
Tipificación:	“Muestras de sexo de estudiantes, población general de adultos y datos estadísticos de grupos clínicos”
Finalidad:	Evaluar la ansiedad por niveles

El objetivo al desarrollar el STAI fue crear una herramienta que permitiera explorar los fenómenos “relacionados con la ansiedad, mediante una autoevaluación que abarca dos dimensiones independientes de este estado emocional. Los puntajes se clasifican en niveles alto, promedio y bajo para su evaluación”.

Tabla 3. Calificación Inventario de ansiedad STAI

Niveles	Generales	
	AE	AR
Alto	48-60	48-60
Promedio	42-47	43-47
Bajo	0-41	0-42

Validez y confiabilidad

Respecto a las propiedades psicométricas del instrumento, Olachea (2021) determinó la autenticidad de consistencia interna por medio del análisis factorial, obteniendo criterios para ser considerado válido, esto se halló evaluando la confiabilidad de cuestionario haciendo “uso del alfa de Cronbach, obteniendo así un valor de 0.944”. Este resultado refiere que la encuesta tiene una confiabilidad adecuada para su uso. Además, se encontró que la subescala de Ansiedad Estado tiene un coeficiente de 0.922 y la subescala de Ansiedad Rasgo

tiene un coeficiente de 0.911, lo que confirma la consistencia interna y la confiabilidad de estas dimensiones específicas dentro del instrumento.

b) Inventario de depresión de Beck

Tabla 4. Ficha técnica del Inventario de depresión de Beck

Inventario de depresión de Beck	
Autores:	“Beck, A., Steer, R. y Brown, G.”
Duración:	10 minutos
Administración:	“Individual y colectiva”
Objetivo:	“Evaluación de la depresión por niveles”

“El Inventario de Depresión de Beck II (BDI-II) es un cuestionario autoadministrado conformado por 21 ítems, cada uno se evalúa en una escala de 4 puntos, que va desde 0 hasta 3. Para su calificación se toma los niveles, bajo de 1 a 24, medio de 25 a 75 y alto de 76 a más”.

Validez y confiabilidad

Este instrumento es ampliamente utilizado en diagnósticos e investigaciones. En Perú, Barreda (2019) determinó una fiabilidad alta por medio de “coeficiente de alfa de Cronbach (alfa = .93) y una validez por V de Aiken (0.99)”, esto nos indica que este instrumento cuenta con la validez y confiabilidad necesaria para su aplicación.

4.4. Procedimiento

Se llevó a cabo una evaluación psicométrica donde se recolectaron datos utilizando la herramienta mencionada para obtener un perfil detallado de cada individuo. Se obtuvo el permiso de dicha institución para realizar el estudio presentando el consentimiento informado a los participantes que decidieron aceptar voluntariamente. Después, el instrumento fue administrado en persona, tras coordinar previamente con el jefe del área correspondiente.

4.5. Técnica de análisis de datos

Luego de utilizar los instrumentos, se introdujeron los datos en una hoja de cálculo de Excel para la tabulación. Posteriormente, se realizó el análisis estadístico utilizando el software SPSS” versión 27.

Este análisis incluyó técnicas de estadística correlacional, que nos permitió examinar las relaciones entre variables a través de tablas y figuras detalladas. Este enfoque correlacional nos brindó una comprensión sobre los datos recopilados, identificando asociaciones significativas entre las variables.

4.6. Aspectos éticos

Se consideró entre los aspectos necesarios para el desarrollo de este estudio, los permisos necesarios del director del IREN para la aplicación de las pruebas. Además, se

recogieron los consentimientos informados firmados por el personal y técnicos de enfermería a quienes se les aplicaron los instrumentos, previa explicación de las condiciones de participación en este estudio. Se preservó la integridad y el anonimato de los voluntarios, considerando siempre el principio de beneficencia.

Capítulo V: Resultados

5.1. Resultados descriptivos

Tabla 5. Nivel de ansiedad estado

Ansiedad Estado				
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	83	52.5%	52.5%
	Promedio	58	36.7%	89.2%
	Alto	17	10.8%	100.0%
	Total	158	100.0%	

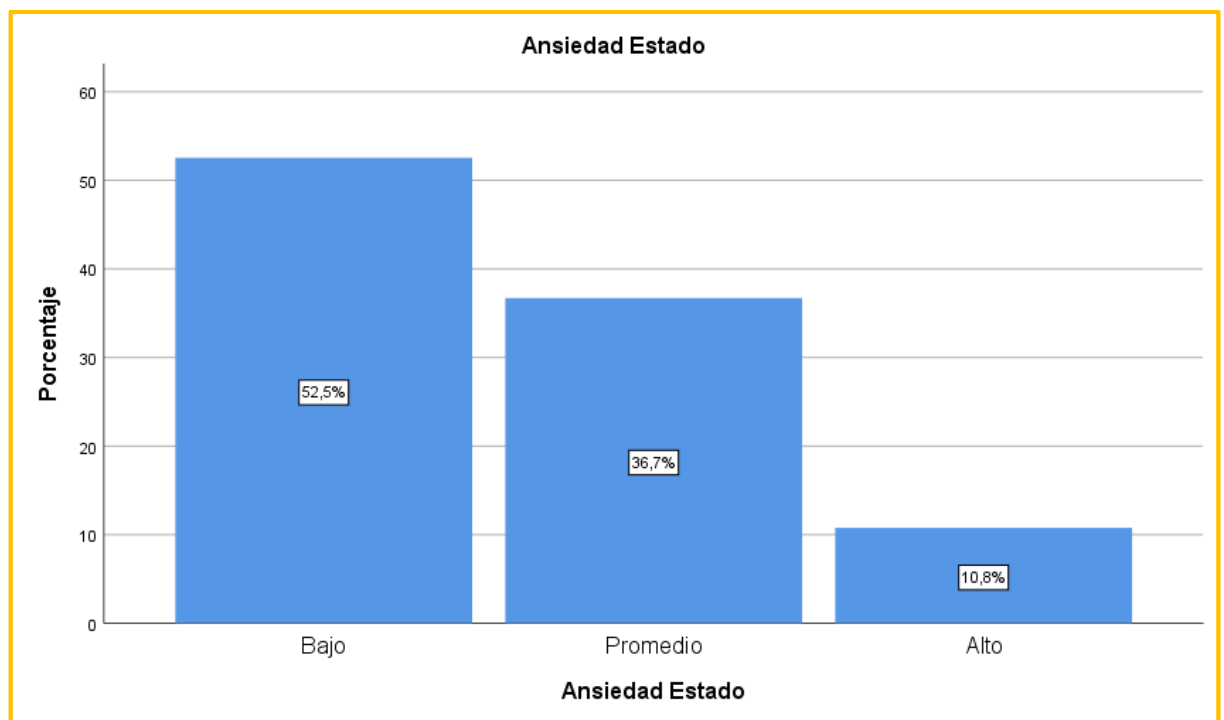


Figura 1. Nivel de ansiedad estado

Como se muestra en la tabla 5 y la figura 1, referente al nivel de ansiedad estado de los participantes, el 52,5% presenta un nivel bajo, el 36,7% un nivel promedio y el 10,8% un nivel alto. Esto sugiere que gran parte de participantes experimentan “niveles bajos de ansiedad en su estado”.

Tabla 6. Nivel de ansiedad rasgo

Ansiedad Rasgo				
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	111	70.3%	70.3%
	Promedio	27	17.1%	87.3%
	Alto	20	12.7%	100.0%
	Total	158	100.0%	

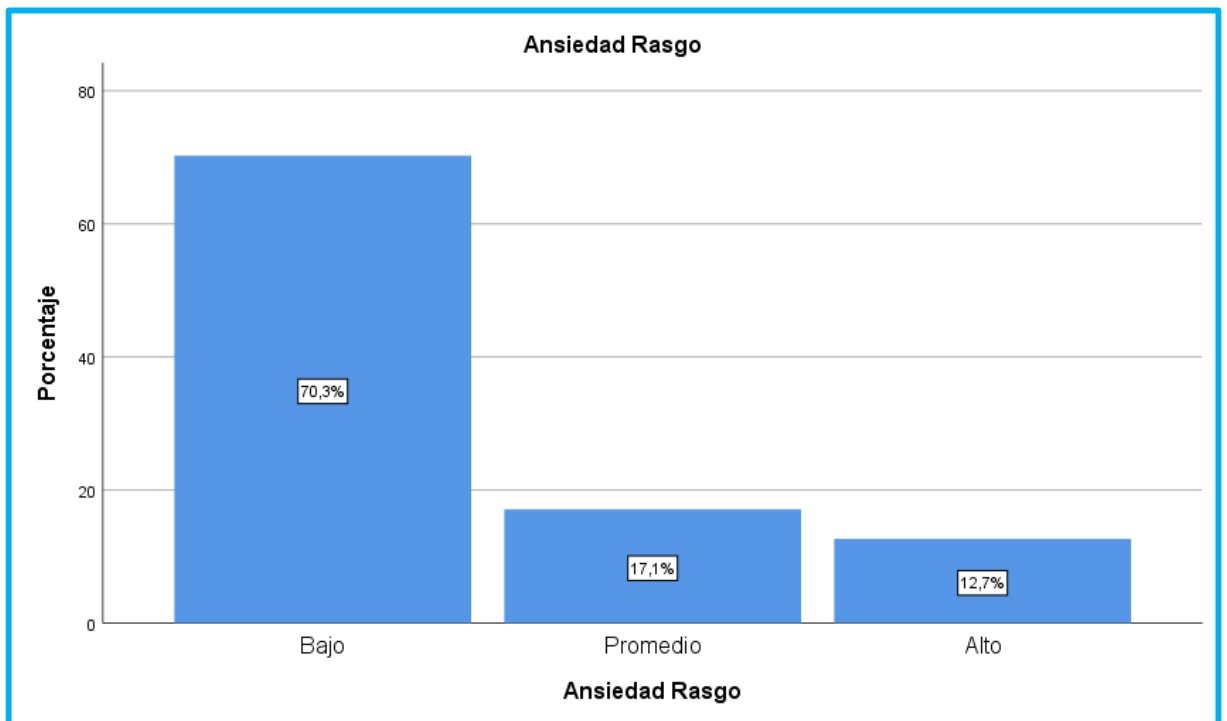


Figura 2. Nivel de ansiedad rasgo

Como se presenta en la tabla 6 y la figura 2, respecto a “los niveles de ansiedad rasgo de los participantes”, el 70,3% muestra un nivel bajo, el 17,1% un nivel promedio y el 12,7% un nivel alto. Esto indica que la gran parte de los participantes experimentan niveles bajos de ansiedad en su forma rasgo.

Tabla 7. Nivel de depresión

Depresión				
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	6	3.8%	3.8%
	Medio	152	96.2%	100.0%
	Total	158	100.0%	

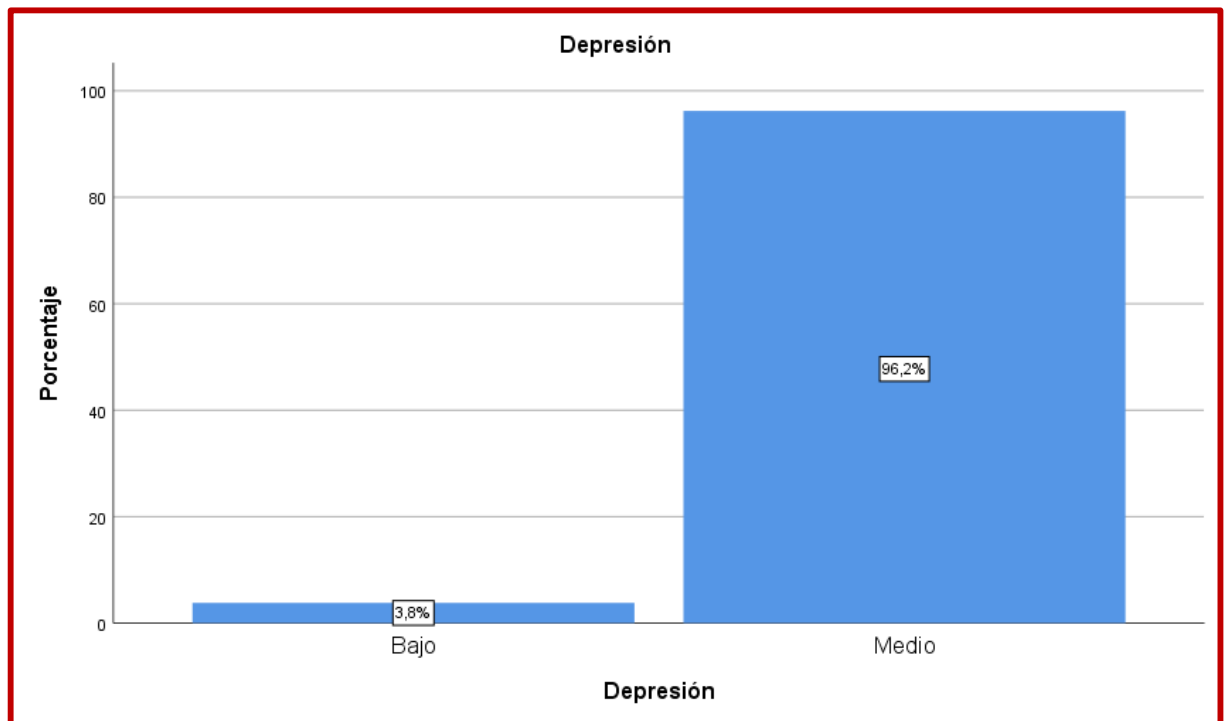


Figura 3. Nivel de depresión

En la tabla 7 y la figura 3, se observa en cuanto al nivel de depresión de los participantes, que el 3,8% presenta un nivel bajo y el 96,2% un nivel promedio. Esto indica que la mayoría de los participantes experimentan niveles moderados de depresión.

5.2. Resultados inferenciales

Tabla 8. Prueba de normalidad

Pruebas de normalidad			
	Kolmogórov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Ansiedad General	.101	158	.000
Ansiedad Estado	.088	158	.004
Ansiedad Rasgo	.107	158	.000
Depresión	.114	158	.000

Teniendo en cuenta la prueba de normalidad, para el análisis con muestras mayores a 60 participantes se toma en cuenta el análisis de Kolmogórov-Smirnov, respecto al grado de Sig. al ser menor a $p < 0.05$ se apunta a utilizar pruebas no paramétricas, como el coeficiente Rho de Spearman, para comprobar las hipótesis.

Prueba de hipótesis

Tabla 9 Relación ansiedad general y depresión

Correlaciones			
			Depresión
Rho de Spearman	Ansiedad General	Coeficiente de correlación	.764**
		Sig. (bilateral)	.000
		N	158

Como se representa en la tabla 9, teniendo en cuenta la sig. .000 menor a $p < 0.05$ rechazamos la hipótesis nula y se acepta la alterna, lo que señala que la ansiedad presenta una asociación con la depresión, además de que esta es directa y considerable teniendo en cuenta el Rho de Spearman = .764.

Tabla 10. Relación ansiedad estado y depresión

Correlaciones			
			Depresión
Rho de Spearman	Ansiedad Estado	Coeficiente de correlación	.741**
		Sig. (bilateral)	.000
		N	158

Como se representa en la tabla 10, teniendo en cuenta la sig. .000 menor a $p < 0.05$ se rechazamos la hipótesis nula y se acepta la alterna, lo que señala que la ansiedad en su forma estado presenta una asociación con la depresión, además de que existe una relación directa y considerable teniendo en cuenta el Rho de Spearman = .741.

Tabla 11. Relación ansiedad rasgo y depresión

Correlaciones			Depresión
Rho de Spearman	Ansiedad Rasgo	Coefficiente de correlación	.735**
		Sig. (bilateral)	.000
		N	158

Como se representa en la tabla 11, teniendo en cuenta la sig. .000 menor a $p < 0.05$ se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna, lo que señala que la ansiedad en su forma rasgo presenta una asociación con la depresión, además de que existe una relación directa y considerable teniendo en cuenta el Rho de Spearman = .735.

Discusión

Respecto al objetivo general se halló una asociación “entre la ansiedad y la depresión en el personal de enfermería”, esto se evidencia al tener en cuenta el valor de sig. de ,000 y una relación de Spearman de .764. Esto implica que aquellos que experimentan ansiedad también son más propensos a experimentar depresión y viceversa. Tanto la ansiedad como la depresión pueden tener consecuencias notables en el bienestar mental a su vez en la salud física de los profesionales de enfermería. Estas condiciones influyen en su desempeño laboral, en su capacidad para proporcionar atención para con los pacientes, llegando incluso a afectar su bienestar. La coexistencia de ansiedad y depresión sugiere una relación bidireccional, donde aquellos que sienten ansiedad tienen una mayor posibilidad de experimentar también depresión, y viceversa. Este resultado se presenta similar a lo encontrado por Huaranca y Arroyo (2022) quienes encontraron una asociación bilateral, con un valor de Rho = 0.526, sig. = 0.00, comprobando la existencia de que la ansiedad se vincula al desarrollo de la depresión entre los trabajadores de la salud. Estos datos evidencian cuán importante es abordar esta problemática de manera integral dentro del ámbito laboral. Asimismo, estos datos permiten sostener la idea de que la ansiedad se aprecia decisiva en la aparición de la depresión entre los trabajadores de la salud, subrayando la necesidad de introducir métodos para prevenir y gestionar estas condiciones. Por su parte, Castro (2021) llegó a la conclusión de que se presenta una conexión directa entre el grado de ansiedad y la manifestación de síntomas depresivos en los trabajadores de la salud, donde el 78,4% experimentó niveles de ansiedad moderados, mientras que el 58,6% exhibió indicios de depresión. Del mismo modo, Canchihuaman (2020) establece una correlación que existe entre la depresión y la ansiedad en el personal médico de un hospital en Junín. Según los resultados, el 44% de los evaluados presenta un grado leve de depresión, mientras que el 56% muestra un grado más moderado. referente a la ansiedad, el 86% presenta un nivel leve y el 14% un nivel moderado. Por otro lado, Rodríguez et al. (43) identifican varios agentes que colaboran en la aparición de trastornos como la depresión y la

ansiedad, como el miedo a la enfermedad, el confinamiento, problemas económicos y la preocupación por la salud de los seres queridos, estrés de trabajar en unidades de cuidados intensivos, miedo a la pandemia y restricciones sociales. Estos elementos pueden aumentar el riesgo de desarrollar trastornos neuropsiquiátricos como el de depresivo mayor, el bipolar, el obsesivo-compulsivo, la psicosis y por estrés postraumático.

Se identificó que, con relación al primer objetivo específico, el personal de enfermería evidencia diferentes categorías de ansiedad estado, específicamente, se analizó que el 52.5% de los investigados presentaba un nivel bajo de ansiedad, el 36.7% un nivel promedio y el 10.8% un nivel alto. Respecto al grado de ansiedad rasgo, se observa que el 70,3% presenta un nivel bajo, el 17,1% un nivel promedio y el 12,7% un nivel alto. Además, se destaca que una proporción significativa del personal enfermero muestra niveles bajos de ansiedad, tanto en su estado actual como en su disposición general. Esto puede indicar una buena capacidad de adaptación y manejo del estrés en este grupo. En este sentido, Condori y Feliciano (Condori & Feliciano, 2020) encontraron que, entre los empleados de un Centro de Salud, el 17.1% no experimenta ansiedad, el 35.7% muestra un nivel mínimo de ansiedad, el 41.4% presenta ansiedad moderada y solo el 5.7% exhibe un nivel de ansiedad marcado. Asimismo, Peña (Peña, 2020) encontró en su estudio que el personal de salud que atiende a pacientes con COVID-19 presentan un nivel alto, con porcentajes entre el 32.5% y el 17.5% y es el más común según las dimensiones estado y rasgo; asimismo, le sigue el nivel medio, con porcentajes entre el 25% y el 10% y luego está el nivel bajo, con porcentajes entre el 7.5% y el 7.5% según las dimensiones correspondientes. Estos hallazgos resaltan la importancia de reconocer y abordar la salud mental del personal enfermero, especialmente en situaciones de alta carga laboral y estrés. La variabilidad en los niveles de ansiedad encontrados también resalta la importancia de introducir estrategias de apoyo psicológico y gestión del estrés dentro de los entornos laborales de la salud para promover el bienestar emocional y el rendimiento laboral óptimo.

Con relación al segundo objetivo específico, en cuanto al nivel de depresión de los participantes, se observa que el 3,8% exhibe un nivel bajo, frente al 96,2% que muestra un nivel promedio. Estos datos muestran que los participantes muestran un nivel promedio de depresión sugiere que la depresión es una condición común en este grupo. Esto sugiere que un gran porcentaje de los participantes experimentan síntomas significativos de depresión, aunque no necesariamente en su forma más severa. Por su parte, Sotomayor et al. (2023) encontraron que el 47,5% de evaluados presenta depresión; además, ciertos factores como tener una edad entre 30 y 39 años, ser mujer, tener hijos, estar soltero y haber contraído COVID-19 al menos una vez sin comorbilidades, aumentan las probabilidades de experimentar trastornos psicoemocionales. Motahedi et al. (2021) encontró que, el 19% y el

38.6% de los participantes sufrieron de depresión en grados que van desde leve a moderada y grave, respectivamente. De estos resultados se puede entender la mayor parte de los participantes presentan un nivel medio de depresión, lo que sugiere que esto es una condición común dentro de este grupo. Frente a esto, Saviola et al. (Saviola, y otros, 2020) y Chacón et al. (Chacón, Xatruch, Fernández, & Murillo, 2021) refieren que la ansiedad, como estado psicológico, implica una intensa sensación de tensión y preocupación ante posibles situaciones adversas futuras, siendo una respuesta adaptativa ante amenazas. Sin embargo, su manifestación excesiva puede desencadenar trastornos ansiosos. Estos trastornos son comunes y causan malestar significativo, impactando en varios aspectos de la vida. Es esencial identificar su naturaleza patológica cuando persisten en el tiempo y afectan el funcionamiento diario del individuo. Si bien en los resultados se halla solo un pequeño porcentaje que la gran mayoría muestra un nivel bajo de depresión exhibe síntomas significativos. Esto refuerza la idea de que la depresión es una preocupación importante dentro de este grupo de participantes y resalta la necesidad de intervenciones y apoyo psicológico adecuados para abordar esta problemática.

Con relación al tercer objetivo específico, se encontró una sig. de .000, lo que indica una asociación muy fuerte entre la ansiedad en su forma de estado y la depresión, siendo esta relación directa y considerable. Esto se refleja en el valor de Spearman, el cual es de 0.741. Por su lado, Restrepo-Martínez et al. (2023) observó que un 14,6% presentó indicios de depresión, mientras que un 18,5% manifestó síntomas de ansiedad, esto evidencia una alta prevalencia de síntomas ansiosos y depresivos entre el personal de una institución de salud en Colombia. Este resultado respalda la asociación identificada entre ambas condiciones y enfatiza la importancia de abordarlas de manera integral en el ambiente laboral de la salud, destacando la importancia que adquiere las intervenciones específicas para promover el bienestar emocional del personal. Por otro lado, la ansiedad estado se describe como un estado emocional temporal, es influenciada por las circunstancias y estímulos presentes en el entorno, como señala Cabello et al. (Cabello, Cabello, & Aragón, 2018) este estado de ansiedad, que se manifiesta a través de síntomas físicos notables y afecta el pensamiento y la percepción del individuo, es una reacción natural del cuerpo ante situaciones estresantes o desafiantes. Estos descubrimientos subrayan la importancia de considerar tanto factores externos como internos que influyen en el desarrollo y la manifestación de la ansiedad. Además, tienen implicaciones significativas para la preparación y ejecución de estrategias de intervención y prevención, tanto en entornos laborales como en aspectos individuales.

Sobre el cuarto objetivo específico, se determinó una sig. de .000. Esto indica que la ansiedad en su forma de rasgo muestra una asociación significativa con la depresión. Además, se observa una relación directa y considerable, como lo demuestra el coeficiente de Spearman,

el cual es de 0.735. Torrecilla et al. (2021) encontraron como resultado un grado elevado de ansiedad correspondiente al 72.1% y de depresión igual a un 13.5%, entre indicadores de estrés se encontró sentirse desanimado y cansado, agotamiento mental, no sentir energía y preocupaciones, concluyendo que es evidente los altos niveles en ansiedad y depresión al igual que varios indicadores de estrés. La ansiedad rasgo, según lo mencionado por Rodrich (Rodrich, 2020) se caracteriza por ser una tendencia persistente y uniforme en la conducta de una persona a lo largo del tiempo. Esta característica de personalidad, como señala Saviola et al. (Saviola, y otros, 2020) se considera una diferencia individual constante que está relacionada con una propensión a reaccionar con inquietudes y preocupaciones ante diversas situaciones. Estos descubrimientos indican la importancia de tener en cuenta la ansiedad rasgo como un factor relevante en la comprensión y el manejo de la ansiedad, así como de la depresión en el personal de salud. En conjunto, esto indica que los resultados apoyan la importancia de introducir acciones dirigidas específicamente a tratar la ansiedad persistente y cómo afecta el bienestar emocional de los profesionales de la salud. Estos descubrimientos respaldan la evidencia de niveles elevados de ansiedad y depresión, además de la presencia de diversos indicadores de estrés entre el personal estudiado.

Conclusiones y recomendaciones

Conclusiones

Como primera conclusión se halló una asociación entre la ansiedad y la depresión teniendo en cuenta una sig. de 0,000 y un Rho de Spearman de 0,764 en el personal de enfermería del IREN-Concepción. Esto sugiere que aquellos que experimentan ansiedad son más propensos a experimentar también depresión y viceversa. La ansiedad y la depresión pueden tener repercusión considerablemente en la salud mental y el bienestar del personal de enfermería, afectando adversamente su desempeño laboral, su calidad de vida y su habilidad para proporcionar atención de alta calidad a los pacientes.

Como segunda conclusión se determinó el nivel bajo con 52,5% y 70,3% en la ansiedad en su forma estado y rasgo respectivamente, esto indica que una gran parte de los participantes presentan niveles bajos de ansiedad, lo que sugiere una capacidad positiva de adaptación y manejo del estrés dentro de este grupo. Es importante ver que más del 50% muestra un nivel bajo de ansiedad en su forma estado y que aproximadamente el 70% exhibe un nivel bajo de ansiedad rasgo. Esto podría indicar que estos profesionales están equipados para enfrentar los desafíos laborales y personales de manera efectiva.

Como tercera conclusión se identificó que un nivel medio de depresión, simbolizado por el 96,2%, es el más predominante y solo un pequeño porcentaje representa un nivel bajo 3,8%. Esta observación sugiere que la depresión es una condición bastante común en este grupo. Aunque los síntomas no son necesariamente severos en todos los casos, la prevalencia de síntomas significativos de depresión subraya cuán importante es abordar esta problemática en el contexto de la población estudiada.

Como cuarta conclusión se halló que la ansiedad-estado presenta una relación con la depresión, teniendo en cuenta el valor de sig. 0,000, y el Rho de Spearman de 0,741 por lo que se considera una asociación directa y considerable, por lo que es importante considerar la ansiedad como un elemento considerable en la manifestación y el progreso de la depresión. Es crucial abordar tanto la ansiedad como la depresión de manera integral en la atención médica y en la implementación de intervenciones psicológicas y terapéuticas adecuadas para mejorar el bienestar emocional de los individuos afectados.

Como quinta conclusión se encontró que la ansiedad-rasgo presenta una relación con la depresión, teniendo en cuenta el valor de sig. 0,000 y el Rho de Spearman de 0,735 por lo cual se puede considerar una asociación directa y considerable. Esto sugiere que la ansiedad en su forma de rasgo puede desempeñar un papel importante en la manifestación y el desarrollo de la depresión.

Recomendaciones

Se recomienda que el IREN-Concepción priorice la implementación de estrategias efectivas de apoyo psicológico y bienestar emocional para su personal de enfermería. Esto incluye ofrecer programas de apoyo psicológico accesibles y específicamente adaptados a las necesidades y desafíos del personal de enfermería. Estos programas podrían proporcionar sesiones individuales o grupales con profesionales de la salud mental que estén familiarizados con el entorno y las demandas laborales de la institución.

Como segunda recomendación, es importante fomentar el desarrollo del bienestar emocional en el personal de enfermería del IREN-Concepción, aunque los niveles encontrados de ansiedad son bajos en la mayoría de los participantes, es importante seguir promoviendo el bienestar emocional y el autocuidado. Se pueden ofrecer talleres o sesiones informativas sobre técnicas de manejo del estrés, mindfulness o actividades de relajación para fortalecer aún más las habilidades de afrontamiento del personal.

Como tercera recomendación, se destaca la importancia de proporcionar acceso a servicios de apoyo psicológico individualizado para aquellos empleados que presenten síntomas significativos de depresión. Esto implica la implementación de programas que faciliten sesiones de asesoramiento con especialistas en salud mental entrenados en el tratamiento de la depresión. Estas sesiones deben ser diseñadas para abordar las necesidades de los empleados, proporcionando un entorno seguro y confidencial para que puedan compartir sus inquietudes, explorar sus emociones y desarrollar estrategias efectivas para gestionar su salud mental.

Como cuarta recomendación, es importante reconocer y abordar la ansiedad como una variable trascendental en la manifestación y el desarrollo de la depresión. Por lo tanto, es recomendable implementar intervenciones psicológicas y terapéuticas adecuadas que aborden tanto la ansiedad como la depresión de manera integral en la atención médica. Esto puede intervenir desde el enfoque cognitivo-conductual por medio de sesiones, también mindfulness o técnicas de relajación para asistir a las personas, el mejorar las capacidades de afrontamiento también pueden resultar efectivas, así como el gestionar sus síntomas emocionales de manera más saludable.

Como quinta recomendación, el IREN-Concepción se debe ofrecer recursos educativos sobre la conexión que existe entre la ansiedad y la depresión; así como, estrategias de autocuidado que promuevan la resiliencia emocional y el bienestar mental a largo plazo. Al tomar medidas proactivas para abordar la ansiedad rasgo, se puede contribuir a prevenir o reducir la aparición de la depresión, lo que mejora el bienestar emocional de las personas afectadas.

Referencias

- Adwas, A., Jbireal, J., & Azab, A. (octubre de 2019). Anxiety: Insights into Signs, Symptoms, Etiology, Pathophysiology, and Treatment. *East African Scholars Journal of Medical Sciences*, 2(10). Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/336738068_Anxiety_Insights_into_Signs_Symptoms_Etiology_Pathophysiology_and_Treatment
- Álvaro, J., Garrido, A., & Schweiger, I. (mayo-agosto de 2010). Causas sociales de la depresión: Una revisión crítica del modelo atributivo de la depresión. *Revista Internacional de Sociología (RIS)*, 68(2). doi:DOI:10.3989/ris.2008.06.08
- Apolinário-Hagen, J., Drüge, M., & Fritsche, L. (enero de 2020). Cognitive Behavioral Therapy, Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Anxiety Disorders: Integrating Traditional with Digital Treatment Approaches. *Advances in Experimental Medicine and Biology*, 1191, 291–329. doi:https://doi.org/10.1007/978-981-32-9705-0_17
- Ayunque, A., Luna, C., Chaduví, W., Vinelli, D., & De la Cruz, J. (2022). Salud mental de médicos y enfermeras en situaciones de crisis sanitaria. 3(51). (R. C. Militar, Ed.) Obtenido de <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/1995/1432>
- Barreda, D. (2019). Propiedades Psicométricas del Inventario de Depresión de Beck-II (IDB-II) en una muestra clínica. 22(1), 39-52. *Revista de Investigación en Psicología*. Obtenido de <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/16580>
- Beck, A., Rush, J., Shaw, B., & Emery, G. (2010). *Terapia cognitiva de la depresión* (19 ed.). España: Desclée de Brouwer. Obtenido de http://data.over-blog-kiwi.com/1/27/13/86/20141014/ob_142293_beck-rush-shaw-y-meri-terapia-cog.pdf
- Bradley, H. (2020). *Reflexiones sobre la depresión*. Ediciones Nuestro Conocimiento.
- Cabello, F., Cabello, M., & Aragón, J. (marzo de 2018). Cuestionario de Ansiedad Estado Rasgo (STAI): análisis psicométrico y funcionamiento en una muestra de drogodependientes y controles. *Universitas Psychologica*, 17(1). doi:<https://doi.org/10.11144/javeriana.upsy17-1.caer>
- Canchihuaman, M. (2020). *Depresión y ansiedad en el personal de salud del Hospital*. [Tesis de doctorado] Universidad Nacional del Centro del Perú. Obtenido de https://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/6711/T010_46877502_D.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Castro, K. (2021). *Relación entre síntomas de ansiedad y depresión en personal de salud del área de emergencia no COVID-19. Hospital Nacional Hipólito Unanue*. Obtenido de https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/5380/UNFV_FMHU_

Castro_Alejos_Klever_Omar_Titulo_profesional_2021.pdf?sequence=3&isAllowed=y

- Caycho, T., Tomás, J., Vilca, L., Carbajal, C., Cervigni, M., Gallegos, M., . . . Burgos, C. (Noviembre de 2021). Socio-Demographic Variables, Fear of COVID-19, Anxiety, and Depression: Prevalence, Relationships and Explanatory Model in the General Population of Seven Latin American Countries. *Front. Psychol*, 12. doi:<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.695989>
- Chacón, E., Xatruch, D., Fernández, M., & Murillo, R. (2021). Generalidades sobre el trastorno de ansiedad. 35, 1. *Revista Cúpula*. Obtenido de <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v35n1/art02.pdf>
- Clark, D., & Beck, A. (2012). *Terapia Cognitiva para Trastornos de Ansiedad*. Desclée De Brouwer.
- Condori, M., & Feliciano, V. (2020). *Estrategias de afrontamiento al estrés y ansiedad estado en trabajadores de un centro de salud en cuarentena por COVID-19, Juliaca*. [Tesis de pregrado], Universidad Autónoma de Ica, Perú. Obtenido de <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/728/1/Maritza%20Condori%20Chambi.pdf>
- Gárce, I., Loor, M., & Alcocer, S. (marzo de 2023). Secuelas post-COVID-19 en adultos de Latinoamérica. *MQRInvestigar*, 7(1). Obtenido de <https://www.investigarmqr.com/ojs/index.php/mqr/article/view/292/1179>
- Garcia, G., Fracarolli, I., Dos Santos, H., de Oliveira, S., Martins, B., Santin, L., . . . Rocha, F. (abril de 2022). Depression, Anxiety and Stress in Health Professionals in the COVID-19 Context. *Int J Environ Res Public Health*, 19(7). Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8998261/>
- Haaga, D., & Beck, A. (enero de 1995). Perspectives on depressive realism: Implications for cognitive theory of depression. *Behaviour Research and Therapy*, 33(1), 41-48. doi:[https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)E0016-C](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)E0016-C)
- Hamui, L. (setiembre de 2019). La noción de “trastorno”: entre la enfermedad y el padecimiento. Una mirada desde las ciencias sociales. *Revista de la Facultad de Medicina (México)*, 62(5). doi:<https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2019.62.5.08>
- Hernández, C. (2023). Tratamiento farmacológico de los trastornos de ansiedad. Obtenido de https://www.researchgate.net/profile/Carlos-Herrera-Huerta-2/publication/366182676_Temas_selectos_en_neurociencias_y_psiquiatria/links/6395747fe42faa7e75b39ea2/Temas-selectos-en-neurociencias-y-psiquiatria.pdf#page=34
- Hernández, R., & Mendoza, C. (2018). Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. McGraw-hill.

- Huarancca, N., & Arroyo, D. (2022). Ansiedad y depresión en los trabajadores del centro de salud del distrito de paucará, Acobamba. Huancayo, Perú. Obtenido de [https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/4440/TESIS%20FINA L.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/4440/TESIS%20FINA%20L.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Huarcaya, J. (abril de 2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 37(2). doi:<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419>
- Luceño, L., Talavera, B., García, Y., & Martín, J. (Julio de 2020). Symptoms of Posttraumatic Stress, Anxiety, Depression, Levels of Resilience and Burnout in Spanish Health Personnel during the COVID-19 Pandemic. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 17(15). doi:<https://doi.org/10.3390/ijerph17155514>
- Motahedi, S., Aghdam, N., Khajeh, M., Baha, R., Aliyari, R., Bagheri, H., & Mardani, A. (diciembre de 2021). Anxiety and depression among healthcare workers during COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Heliyon*, 7(12). Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2405844021026736>
- National Institute of Mental Health. (2021). Depresión. Obtenido de <https://infocenter.nimh.nih.gov/sites/default/files/2022-02/depresi%C3%B3n.pdf>
- Ñaupas, H., Valdivia, M., Palacios, J., & Romero, H. (2018). *Metodología de la investigación Cuantitativa-cualitativa y Redacción de la tesis*. Ediciones de la U.
- Olachea, D. (2021). *Propiedades psicométricas del inventario de ansiedad: rasgo-estado en adultos jóvenes*. [tesis de pregrado, Universidad Científica del Sur]. Obtenido de <https://repositorio.cientifica.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12805/1872/TL-Olaechea%20D.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- O'Neil Jr, H., Spielberger, C., & Hansen, D. (1969). Effects of state anxiety and task difficulty on computer-assisted learning. *Journal of Educational Psychology*, 60(5), 343–350. doi:<https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/h0028323>
- Organización de las Naciones Unidas. (2022). La pandemia de COVID-19 dispara la depresión y la ansiedad. Obtenido de <https://news.un.org/es/story/2022/03/1504932>
- Organización Mundial de la Salud. (2023). Depresión. Obtenido de https://www.who.int/es/health-topics/la-d%C3%A9pression#tab=tab_1
- Organización Panamericana de la Salud. (2023). Una nueva agenda para la salud mental en las Américas. Informe de la Comisión de Alto Nivel sobre Salud Mental y COVID-19 de la Organización Panamericana de la Salud. Obtenido de <https://iris.paho.org/handle/10665.2/57504>
- Pandey, A., Sharma, C., Chapagain, R., Devkota, N., Ranabhat, K., Pant, S., & Adhikari, K. (Diciembre de 2020). Stress, Anxiety, Depression and Their Associated Factors among Health Care Workers During COVID -19 Pandemic in Nepal. *Journal of Nepal*

- Health Research Council*, 18(4). Obtenido de <http://103.69.126.140/bitstream/20.500.14356/1473/1/3190-Manuscript-19995-1-10-20210122.pdf>
- Paredes, K. (2021). *Niveles de ansiedad y depresión del personal de enfermería del área de COVID-19 de un hospital de Huanta*. Obtenido de https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11087/1/IV_FHU_501_TE_Paredes_Osorio_2022.pdf
- Peña, G. (2020). *Ansiedad en el personal de salud que atiende a pacientes con Covid-19 en un Hospital del Centro de Lima – 2020*. [Tesis de pregrado], Universidad César Vallejo, Perú. Obtenido de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/61208/Pe%c3%b1a_FGR-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Pereira, V., & Molero, P. (octubre de 2019). Protocolo diagnóstico y terapéutico de la depresión. *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 12(86). doi:<https://doi.org/10.1016/j.med.2019.09.015>
- Puerta, J., & Padilla, D. (julio-diciembre de 2011). Terapia cognitiva - conductual (TCC) como tratamiento para la depresión: una revisión del estado del arte. *Duazary*, 8(2). Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=512156315016>
- Raspopova, N., & Lübchenko, M. (2021). *Diagnóstico y terapia de los trastornos de ansiedad y depresión*. Ediciones Nuestro Conocimiento.
- Restrepo-Martínez, M., Escobar, M., Marín, A., & Restrepo, D. (enero-marzo de 2023). Prevalencia y características clínicas de los síntomas depresivos y ansiosos de los trabajadores de una institución de salud de Medellín durante la pandemia por COVID-19. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 52(1). Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2530312023000012#bibl0005>
- Reyes, R., & De Portugal Fernández, E. (setiembre de 2019). Trastornos de ansiedad. *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 12(84). doi:<https://doi.org/10.1016/j.med.2019.07.001>
- Rivera, J. (abril de 2023). Impacto de la COVID-19 en la salud mental en el Perú. *Revista Iberoamericana De Bioética*(21), 1-18. doi:<https://doi.org/10.14422/rib.i21.y2023.004>
- Rodrich, A. (junio de 2020). Self-esteem and state-trait anxiety in Lima's university adults. *Interacciones*, 6(2). doi:<https://doi.org/10.24016/2020.v6n2.107>
- Rodríguez, N., Padilla, L., Jarro, I., Suárez, B., & Robles, M. (enero de 2021). Factores de riesgo asociados a depresión y ansiedad por covid-19 (SARS-Cov-2). *Journal of American Helth*, 4(1), 63-71. Obtenido de <https://jah-journal.com/index.php/jah/article/view/64/149>

- Roy Byrne, P. (abril de 2022). Treatment-refractory anxiety; definition, risk factors, and treatment challenges. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 17(2), 191-206. Obtenido de <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.31887/DCNS.2015.17.2/proybyrne>
- Saviola, F., Pappaianni, E., Monti, A., Grecucci, A., Jovicich, J., & De Pisapia, N. (julio de 2020). Trait and state anxiety are mapped differently in the human brain. *Nature*, 10. doi:<https://doi.org/10.1038/s41598-020-68008-z>
- Soto, E. (enero de 2022). Detección de depresión en Atención Primaria. *MPG Journal*, 4(53). Obtenido de <https://mpgjournal.mpg.es/index.php/journal/article/view/597/1016>
- Sotomayor, A., Zambrano, J., Ayala, A., & Rodríguez, J. (abril-junio de 2023). Factores asociados a la ansiedad, depresión y estrés en profesionales de enfermería post pandemia COVID-19. *Dominio de las ciencias*, 9(3), 1548 - 1562. Obtenido de <https://www.dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/3359/7588>
- Spielberger, C. (julio de 1971). Notes and Comments Trait-State Anxiety and Motor Behavior. *Journal of Motor Behavior*, 3(3), 265–279. doi:<https://doi.org/10.1080/00222895.1971.10734907>
- Suárez, I., Varguillas, C., & Ronceros, C. (2022). Técnicas e instrumentos de investigación Diseño y validación desde la perspectiva cuantitativa. Obtenido de <https://hdl.handle.net/20.500.14308/4759>
- Sydeman, S. (agosto de 2018). State-Trait Anxiety Inventory. In: Zeigler-Hill, V., Shackelford, T. (eds) Encyclopedia of Personality and Individual Differences. *Encyclopedia of Personality and Individual Differences*, 1-3. doi:https://doi.org/10.1007/978-3-319-28099-8_950-1
- Torrecilla, N., Victoria, M., & Richaud de Minzi, M. (abril de 2021). Ansiedad, depresión y estrés en personal de enfermería que trabaja en unidades de Terapia Intensiva con pacientes con Covid-19, Mendoza, 2021. *Revista Argentina De Salud Pública*, 13. Obtenido de <https://rasp.msal.gov.ar/index.php/rasp/article/view/716>
- Vergel, J., & Barrera, M. (junio de 2021). Manejo del trastorno depresivo ¿Qué tratamiento elegir? *Rev. Médica Risaralda*, 27(1). doi:<https://doi.org/10.22517/25395203.24637>
- Villareal, Z., León, G., Mercado, M., García, L., Yanowsky, G., Flores, M., . . . Delgado, B. (2023). Diagnóstico situacional por COVID-19 e impacto en la salud de los médicos del Antiguo Hospital Civil de Guadalajara (AHCGFAA). *Salud Jalisco*, 10(1), 15-21. doi:<https://dx.doi.org/10.35366/111180>
- Yáñez, J., Jahanshahi, A., Alvarez, A., Li, J., & Zhang, S. (octubre de 2020). Anxiety, Distress, and Turnover Intention of Healthcare Workers in Peru by Their Distance to the Epicenter during the COVID-19 Crisis. *Am J Trop Med Hyg*, 103(4). doi:<https://doi.org/10.4269%2Fajtmh.20-0800>

Anexos

1. Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables y dimensiones	Metodología
Problema general ¿Existe relación entre la ansiedad y depresión en el Personal de Enfermería del IREN - Concepción después de la crisis sanitaria, 2023?	Objetivo general Determinar la relación entre la ansiedad y depresión en el Personal de Enfermería del IREN - Concepción después de la crisis sanitaria, 2023.	Hipótesis general - Hi: Existe relación significativa entre la ansiedad y depresión en el Personal de Enfermería del IREN - Concepción después de la crisis sanitaria, 2023 - Ho: No existe relación significativa entre la ansiedad y depresión en el Personal de Enfermería del IREN - Concepción después de la crisis sanitaria, 2023	Variable 1: Ansiedad Dimensiones Ansiedad estado Ansiedad rasgo Variable 2: Depresión Dimensiones Unidimensional (depresión)	Enfoque: cuantitativo Alcance Descriptivo correlacional Diseño: No experimental transversal Población: 267 participantes entre enfermeros y técnicos de enfermería Muestra: 158 participantes entre enfermeras y técnicos en enfermería del IREN- Concepción 2023. Técnica e instrumento: Cuestionario
Problemas específicos ¿Cuál es el nivel de ansiedad en el Personal de Enfermería del IREN - Concepción después de la crisis sanitaria, 2023? ¿Cuál es el nivel de depresión en el Personal de Enfermería del IREN - Concepción después de la crisis sanitaria, 2023? ¿Cuál es la relación entre la ansiedad estado y depresión en el Personal de Enfermería	Objetivo específico - Identificar el nivel de ansiedad en el Personal de Enfermería del IREN - Concepción después de la crisis sanitaria, 2023 - Identificar el nivel de depresión en el Personal de Enfermería del IREN - Concepción después de la crisis sanitaria, 2023 - Establecer la relación entre la ansiedad estado y depresión en el Personal de Enfermería del	Hipótesis específicas Hi: Existe una relación significativa entre la ansiedad estado y depresión en el Personal de Enfermería del		

del IREN - Concepción después de la crisis sanitaria, 2023? • ¿Cuál es la relación entre la ansiedad rasgo y depresión en el Personal de Enfermería del IREN - Concepción después de la crisis sanitaria, 2023?	IREN - Concepción después de la crisis sanitaria, 2023 • Establecer la relación entre la ansiedad rasgo y depresión en el Personal de Enfermería del IREN - Concepción después de la crisis sanitaria, 2023	IREN - Concepción después de la crisis sanitaria, 2023 Ho: No existe una relación significativa entre la ansiedad estado y depresión en el Personal de Enfermería del IREN - Concepción después de la crisis sanitaria, 2023 Hi: Existe una relación significativa entre la ansiedad rasgo y depresión en el Personal de Enfermería del IREN - Concepción después de la crisis sanitaria, 2023 Ho: No existe una relación significativa entre la ansiedad rasgo y depresión en el Personal de Enfermería del IREN - Concepción después de la crisis sanitaria, 2023		
--	--	---	--	--

2. Documento de aprobación por el comité de ética del IREN



"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"



Concepción, 5 de diciembre del 2023

CARTA N° 288 -2023/GRJ/DIRESA/IREN-CENTRO/DG

Srtas

Lady Paola Hinostroza Reyes.

Lorena Rosalinda Quinto Rodriguez.

Investigadoras de Pre Grado

Presente.-

ASUNTO : OPINIÓN FAVORABLE SOBRE EJECUCIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

REFERENCIA : INFORME 034 -2023-GRJ/DIRESA/IREN/CERPI



De mi consideración me dirijo a Usted para expresar mi cordial saludo y hacer de su conocimiento que, teniendo dictamen favorable por el Comité de Ética y revisor de proyectos de investigación del Instituto Regional De Enfermedades Neoplásicas- Centro y nota aprobatoria en la revisión metodológica y ética, se emite la presente carta de autorización para la ejecución de la enmienda del proyecto de Investigación **"ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL IREN - Concepción después de la crisis sanitaria, 2023"**

Con Base a lo expresado anteriormente la Dirección General Conceptúa que el proyecto cumple con todos los requisitos exigidos y en consecuencia otorga su aprobación para ejecución y la recolección de datos respectiva, debiendo coordinar con la Oficina de Gestión y desarrollo de Recursos Humanos el otorgamiento de la identificación respectiva para el inicio de la ejecución del proyecto en caso ser necesario.



Atentamente,

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN
INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES
NEOPLÁSICAS DEL CENTRO - IREN CENTRO
Dr. Eduardo Bacilio Berrios
DIRECTOR GENERAL

Fs.
EBB/detg
C.c Archivo

N° DOC.	07322748
N° EXP.	04977302

3. Documento de aprobación por el comité de ética de la Universidad Continental



"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Huancayo, 22 de diciembre del 2023

OFICIO N°0841-2023-CIEI-UC

Investigadores:

HINOSTROZA REYES LADY PAOLA
QUINTO RODRIGUEZ LORENA ROSALINDA

Presente-

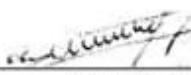
Tengo el agrado de dirigirme a ustedes para saludarles cordialmente y a la vez manifestarles que el estudio de investigación titulado: **ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL IREN CONCEPCIÓN DESPUÉS DE LA CRISIS SANITARIA, 2023.**

Ha sido **APROBADO** por el Comité Institucional de Ética en Investigación, bajo las siguientes precisiones:

- El Comité puede en cualquier momento de la ejecución del estudio solicitar información y confirmar el cumplimiento de las normas éticas.
- El Comité puede solicitar el informe final para revisión final.

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

Atentamente




Walter Calderón Gerstein
Presidente del Comité de Ética
Universidad Continental

C.c. Archivo.

Arequipa

Av. Los Incas S/N,
José Luis Bustamante y Rivero
(054) 412 030

Calle Alfonso Ugarte 607, Yanahuara
(054) 412 030

Huancayo

Av. San Carlos 1960
(084) 481 430

Cusco

Urb. Manuel Prado - Lote B, N° 7 Av. Colasuyo
(084) 480 070

Sector Angostura KM. 10,
carretera San Jerónimo - Saylla
(084) 480 070

Lima

Av. Alfredo Mendola 5210, Los Olivos
(01) 213 2760

Jr. Junín 355, Miraflores
(01) 213 2760

4. Consentimiento informado

INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS DEL CENTRO CONSENTIMIENTO INFORMADO

Protocolo de Investigación: “ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL IREN – CONCEPCIÓN, DE PUES DE LA CRISIS SANITARIA, 2024”

Responsable del protocolo: Lady Paola Hinostroza Reyes y Lorena Rosalinda Quinto Rodriguez

Yo (Apellidos y Nombres) _____

Identificado con DNI N° _____ y/o Testigo / Representante legal _____ DNI, N° _____, Por medio del presente

documento hago constar que acepto voluntariamente mi participación en el Protocolo de investigación

titulado _____

_____ Dirigido por el Investigador Principal _____

Identificado con DNI N° _____

Declaro, que se me ha explicado clara y suficientemente el propósito del Protocolo de investigación que se realizará en el periodo _____ del 20__.

Comprendo que el procedimiento consistirá en

Así mismo haber leído la hoja de información del protocolo de estudio, y que mi participación es voluntaria, comprendo que puedo retirarme del estudio sin perjuicio, cuando desee, sin tener que dar explicaciones y sin ningún condicionamiento.

Se me ha explicado y he comprendido con claridad que los procedimientos pueden representar algún tipo de riesgo para mí o molestia y además puede haber posibilidad de eventos inesperados durante el estudio.

Se me ha aclarado que mi participación en el estudio no me ocasionará ningún tipo de gasto. Que sobre la información proporcionada se tomará medidas para proteger la confidencialidad, y sólo con fines estadísticos o científicos, que en ningún caso se publicará mi identidad.

Sé también con claridad que el examen o procedimiento me serán entregados al fin del estudio.

Firmo este documento habiendo sido antes informado que puedo retirarme del estudio en cualquier momento sin que ello origine sanción o pérdida de los beneficios del cuidado por el profesional investigador.

Fecha:* _____ *de* _____ *del 2024.

Hora: _____



5. Permisos institucionales



Margarita Elluz Calle Arancibia <mcalle@continental.edu.pe>
para mí ▼

jue, 7 dic 2023, 23:24



Hola Lorena, puedes enviarlo ya en Vancouver.

En el correo, detallar lo indicado por mi persona: "que dado que el centro en el que se aplicará el estudio está exigiendo que el estudio esté en formato de referencia Vancouver, a pesar que en la EAP de psicología se utiliza APA, esto ha sido aprobado por la coordinadora de investigación M. Calle y por el director de carrera Huancayo J. Salcedo". Es un texto que deberías modificar, pero cuya idea principal debería persistir.

Saludos,





Margarita Calle Arancibia
Coordinadora de investigación
Facultad de Derecho
Facultad de Humanidades
977 280 603



LORENA ROSALINDA QUINTO RODRIGUEZ <70165677@continental.edu.pe>
para Margarita ▼

sáb, 9 dic 2023, 7:21



Muchas gracias Maestra Margarita .

6. Instrumentos de recolección de datos

Cuestionario de ansiedad estado – rasgo (STAI)

Iniciales:

Edad:

Sexo:

A-E INSTRUCCIONES

A continuación, encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo. Lea cada frase y señale la puntuación de 0 a 3 que indique mejor cómo se SIENTE USTED AHORA MISMO, en este momento. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalado la respuesta que mejor describa a su situación presente

Ítems	Nada	Algo	Bastante	Mucho
1. Me siento calmado	0	1	2	3
2. Me siento seguro	0	1	2	3
3. Estoy Tenso	0	1	2	3
4. Estoy contrariado	0	1	2	3
5. Me siento cómodo (estoy a gusto)	0	1	2	3
6. Me siento alterado	0	1	2	3
7. Estoy preocupado ahora por posibles desgracias futuras	0	1	2	3
8. Me siento descansado	0	1	2	3
9. Me siento angustiado	0	1	2	3
10. Me siento confortable	0	1	2	3
11. Tengo confianza en mí mismo	0	1	2	3
12. Me siento nervioso	0	1	2	3
13. Estoy desasosegado	0	1	2	3
14. Me siento muy “atado” (como oprimido)	0	1	2	3
15. Estoy relajado	0	1	2	3
16. Me siento satisfecho	0	1	2	3
17. Estoy preocupado	0	1	2	3
18. Me siento aturdido y sobreexcitado	0	1	2	3
19. Me siento alegre	0	1	2	3
20. En este momento me siento bien	0	1	2	3

A-R INSTRUCCIONES

A continuación, encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo. Lea cada frase y señale la puntuación de 0 a 3 que indique mejor cómo se SIENTE USTED AHORA MISMO, en este momento. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalado la respuesta que mejor describa a su situación presente

Ítems	Nada	Algo	Bastante	Mucho
21. Me siento bien	0	1	2	3
22. Me canso rápidamente	0	1	2	3
23. Siento ganas de llorar	0	1	2	3
24. Me gustaría ser tan feliz como otros	0	1	2	3
25. Pierdo oportunidades por no decidirme pronto	0	1	2	3
26. Me siento descansado	0	1	2	3
27. Soy una persona tranquila, serena y sosegada	0	1	2	3
28. Veo que las dificultades se amontonan y no puedo con ellas	0	1	2	3
29. Me preocupo demasiado por cosas sin importancia	0	1	2	3
30. Soy feliz	0	1	2	3
31. Suelo tomar las cosas demasiado seriamente	0	1	2	3
32. Me falta confianza en mí mismo	0	1	2	3
33. Me siento seguro	0	1	2	3
34. No suelo afrontar las crisis o dificultades	0	1	2	3
35. Me siento triste (melancólico)	0	1	2	3
36. Estoy satisfecho	0	1	2	3
37. Me rondan y molestan pensamientos sin importancia	0	1	2	3
38. Me afectan tanto los desengaños, que no puedo olvidarlos	0	1	2	3
39. Soy una persona estable	0	1	2	3
40. Cuando pienso sobre asuntos y preocupaciones actuales me pongo tenso y agitado	0	1	2	3

Inventario de depresión de Beck (BDI-II)

Iniciales:

Edad:

Sexo:

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, 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)

Tristeza

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

Pesimismo

- 0 No estoy desalentado respecto del mi futuro.
- 1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
- 2 No espero que las cosas funcionen para mí.
- 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

Fracaso

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

Pérdida de Placer

- 0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
- 1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
- 2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.
- 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

Sentimientos de Culpa

- 0 No me siento particularmente culpable.
- 1 Me siento culpable respecto de 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.

Sentimientos de Castigo

- 0 No siento que este siendo castigado
- 1 Siento que tal vez pueda ser castigado.
- 2 Espero ser castigado.
- 3 Siento que estoy siendo castigado.

Disconformidad con uno mismo.

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

Autocrítica

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

Pensamientos o Deseos Suicidas

- 0 No tengo ningún pensamiento de matarme.
- 1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría
- 2 Querría matarme
- 3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

Llanto

- 0 No lloro más de lo que solía hacerlo
- 1 Lloro más de lo que solía hacerlo
- 2 Lloro por cualquier pequeñez.
- 3 Siento ganas de llorar pero no puedo.

Agitación

- 0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.
- 1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.
- 2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto
- 3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

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.

Indecisión

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

Desvalorización

- 0 No siento que yo no sea valioso
- 1 No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme
- 2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
- 3 Siento que no valgo nada.

Pérdida de Energía

- 0 Tengo tanta energía como siempre.
- 1 Tengo menos energía que la que solía tener.
- 2 No tengo suficiente energía para hacer demasiado
- 3 No tengo energía suficiente para hacer nada.

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
- 3b. Duermo la mayor parte del día

3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme

Irritabilidad

- 0 No estoy tan irritable que lo habitual.
- 1 Estoy más irritable que lo habitual.
- 2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.
- 3 Estoy irritable todo el tiempo.

Cambios en el Apetito

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

Dificultad de Concentración

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

Cansancio o Fatiga

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

Pérdida de Interés en el Sexo

- 0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.
- 1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.
- 2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.
- 3 He perdido completamente el interés en el sexo.

7. Evidencias fotográficas de la aplicación del instrumento

