

**UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ
CARRIÓN**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



TESIS

**NIVEL DE DEPRESIÓN Y ANSIEDAD DEL PROFESIONAL
DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN EMERGENCIA ÁREA
COVID DEL HOSPITAL DE BARRANCA, PERÚ 2022.**

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

PRESENTADO POR:

Bach. Cujes Vigo, Jomira Gisela

ASESOR:

Mg. Sipan Valerio, Gustavo Augusto

HUACHO - PERÚ

2022

**NIVEL DE DEPRESION Y ANSIEDAD EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA
QUE LABORA EN EMERGENCIA AREA COVID DEL HOAPITAL DE
BARRANCA, PERU 2022.**

Cujes Vigo, Jomira Gisela

TESIS DE PRE GRADO

Asesor: Mg. Sipan Valerio, Gustavo Augusto

**UNIVERSIDAD NACIONAL
JOSE FAUSTINO SANCHEZ CARRION
ESCUELA DE ENFERMERIA
LICENCIADA EN ENFERMERIA
HUACHO 2022**

DEDICATORIA

Dichosamente, por brindarme sabiduría y salud para concretar nuestros objetivos. A mi madre quiero dedicarle este logro, por apoyarme siempre en alcanzar mis metas y nunca dejarme sola y a mi mejor amigo Víctor. R por su pleno apoyo y a todas que han sido testigos de cada esfuerzo y parte de mi formación académica.

Cujes Vigo Jomira Gisela

AGRADECIMIENTO

A mi madre, que ha dedicado toda su vida a lograr que cumpla todos mis sueños por su admirable fortaleza y sus palabras de motivación que me impulsaron a salir a delante en cada uno de mis debilidades.

Al Mg. Gustavo Valerio Sipan, por brindarme sus conocimientos y paciencia para poder culminar mi tesis.

Al Hospital de Barranca por dejar ingresar y recopilar la información.

A los profesionales de Enfermería, que permitieron aportar toda su colaboración y participación en poder culminar mi tesis.

A mis jurados, por colaborar en la corrección, la cual estoy grandemente agradecida.

Cujes Vigo Jomira Gisela

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	03
AGRADECIMIENTO.....	04
RESUMEN	10
ABSTRACT.....	11
INTRODUCCIÓN	12
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
1.1. Descripción de la realidad problemática.	14
1.2. Formulación del problema	16
1.2.1. Problema General.....	16
1.2.2. Problemas Específicos.....	17
1.3. Objetivos de la investigación.....	17
1.3.1. Objetivo General.....	17
1.3.2. Objetivos Específicos.....	17
1.4. Justificación de la investigación	17
1.5. Delimitación de la investigación.....	19
1.6. Viabilidad de la investigación	20
CAPITULO II: MARCO	21
2.1. Antecedentes de la investigación	21
2.1.1. Investigaciones Internacionales	21
2.1.2. Investigaciones Nacionales.....	24
2.1.3. Antecedentes Locales.....	27
2.2. Bases Teóricas	27

2.2.1. Definición de la Depresión	27
2.2.2. Definición de la Ansiedad.....	30
2.2.3. Teorías del Estudio.....	35
2.2.4 Bases filosóficas.....	39
2.3. Definición de Términos Básicos	39
2.4. Hipótesis de la Investigación	41
2.4.1. Hipótesis General	41
2.4.2. Hipótesis Específicas.....	41
2.5. Operacionalización de variable	42
 CAPITULO III: METODOLOGÍA	 43
3.1. Diseño de la Investigación	43
3.1.1. Tipo de investigación	43
3.1.2. Nivel de investigación	43
3.1.3. Diseño de investigación.....	43
3.2. Población y muestra	43
3.2.1. Población.....	43
3.2.2. Muestra.....	44
3.3. Técnicas de recolección de datos	44
3.4. Técnicas para el procesamiento de la información	46
3.5. Matriz de Consistencia	47
 CAPITULO IV: RESULTADOS	 48
4.1. Análisis de Resultados	48
4.2. Contrastación de Hipótesis	51

CAPITULO V: DISCUSION	61
5.1. Discusión de resultados	61
CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	63
6.1. Conclusiones.....	
6.2. Recomendaciones	64
CAPITULO VII: REFERENCIAS	65
7.1. Fuentes documentales.....	65
7.2. Fuentes bibliográficas	66
7.3. Fuentes hemerográficas	67
7.4. Fuentes electrónicas	68
ANEXOS	69
Anexo N° 1: Consentimiento Informado.....	70
Anexo N° 2: Instrumentos	71

ÍNDICE DE TABLAS

- **Tabla 1:** Frecuencias de los Datos Generales y la depresión del personal de enfermería que labora en Emergencia área COVID del HB, Perú 2022.48
- **Tabla 2:** Frecuencias de la variable depresión del personal de enfermería que labora en Emergencia área COVID del HB, Perú 2022.48
- **Tabla 3:** Frecuencias de la variable ansiedad del personal de enfermería que labora en Emergencia área COVID del HB, Perú 202249
- **Tabla 4:** Frecuencias de la variable ansiedad del personal de enfermería que labora en Emergencia área COVID del HB, Perú 202250

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Grafica 1: Frecuencias de la variable nivel de depresión del personal de enfermería que labora en Emergencia área COVID del HB, Perú 2022	49
Grafica 2: Frecuencias de la variable ansiedad del personal de enfermería que labora en Emergencia área COVID del HB, Perú 2022	50

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de depresión y ansiedad de los profesionales de enfermería que hacen su jornada laboral en emergencia área COVID del Hospital de Barranca, Perú 2022. **Materiales y Métodos:** estudio descriptivo, muestra probabilística con 25 profesionales de enfermería entre ambos géneros, la técnica de recopilación de datos es la encuesta de Depresión de Beck con una confiabilidad en la escala de Cronbach = 0.931 que consta con 21 items, y en la encuesta de Ansiedad la confiabilidad por alfa de Cronbach = 0,852. **Resultados:** De la hipótesis 1 la depresión y ansiedad en nivel moderado, no están relacionados con el grupo etario, de la hipótesis específica 2 la ansiedad y depresión es de nivel moderado y están relacionados con el género y de la hipótesis específica 3 a variable depresión y ansiedad están relacionados con el tiempo de servicio. **Conclusiones:** Con respecto al presente estudio, al evaluar la hipótesis general se concluye que los profesionales de enfermería del servicio de emergencia del área Covid, presentan depresión y ansiedad en nivel moderado. El 80% sufre depresión moderada y ansiedad, es muy alto este porcentaje.

Palabras claves: Ansiedad, depresión, Covid, enfermeros del Hospital de Barranca.

ABSTRACT

Objective: To determine the level of depression and anxiety of nursing professionals who work in the emergency COVID area of the Barranca Hospital, Peru 2022. Materials and Methods: descriptive study, probabilistic sample with 25 nursing professionals of both genders, the technique of data collection is the Beck Depression survey with a reliability on the Cronbach scale = 0.931 consisting of 21 items, and in the Anxiety survey the reliability by Cronbach's alpha = 0.852. Results: From hypothesis 1, depression and anxiety at a moderate level are not related to the age group, from hypothesis 2, anxiety and depression are at a moderate level and are related to gender, and from hypothesis 3, a variable depression and anxiety are related to the length of service. Conclusions: Regarding the present study, when evaluating the general hypothesis, it is concluded that the nursing professionals of the emergency service of the Covid area present depression and anxiety at a moderate level. 80% suffer from moderate depression and anxiety, this percentage is very high.

Keywords: Anxiety, depression, Covid, nurses at the Barranca Hospital.

INTRODUCCION

El presente estudio se titula “Nivel de depresión y ansiedad en el profesional de enfermería que trabajan en emergencia área Covid del Hospital de Barranca, Perú 2022.”. La depresión se define como una enfermedad mental común caracterizada por sentimientos de tristeza, pérdida de alegría o culpa o falta de autoestima, cansancio y pérdida de apetito. (OMS 2020). La ansiedad, por otro lado, es un estado emocional difuso, desagradable y ambiguo, a menudo acompañado de síntomas. (OMS 2015).

La enfermedad pandémica presente de coronavirus causada por el SARS-CoV-2 es un reto sin antecedentes para los humanos. La OMS informo por primera ocasión del nuevo virus el 31 de diciembre de 2019 una vez que se enteró de un conjunto de casos de "neumonía viral" anunciados en Wuhan (República Popular de China).

El 11 de marzo de 2020, la OMS declaró la pandemia de COVID-19, y desde ese día ha habido una lucha implacable para frenar el virus, que ha mostrado una alta tasa de transmisión, lo que hace que su progreso es difícilísimo de controlar. Luego de más de un año de pandemia, el COVID 19 sigue causando estragos en todo el mundo, afectando a todos los sectores de la población de diferentes formas: económicas, sociales y personales. Revista un Mundo en Pandemia. (2022).

Perú es de los países con más incidentes reportados, el sistema de salud se ha venido abajo varias veces, sin embargo, los trabajadores de la salud siguen luchando a pesar de todas las fallas del sistema de salud que estamos enfrentando, a pesar del impacto que el COVID 19 pueda tener en su estado físico y la salud mental, causan daños.

Desde el surgimiento del COVID 19, la enfermedad pandémica mundial demostró ser uno de los inconvenientes más relevantes que confronta la raza humana y seguirá enfrentándolo, mientras no se comprenda del todo su fisiopatología, complicaciones y tratamientos específicos. Esto abre muchas puertas a todas las áreas de investigación, incluida la salud mental y el COVID 19, teniendo en cuenta las enfermedades más comunes: Ansiedad y depresión. Revista Un Mundo en Pandemia (2022).

La siguiente investigación está estructurada de esta manera:

- Capítulo I: Planteamiento del problema.
- Capítulo II: Marco teórico.
- Capítulo III: Metodología.
- Capítulo IV: Resultados.
- Capítulo V: Discusión.
- Capítulo VI: Conclusiones y recomendaciones, con esta investigación queremos identificar el nivel de depresión y ansiedad que aquejan a esta población respecto a niveles de ansiedad y depresión.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

El SARS- COV ha sido negativo en muchos países; ya que no discrimina raza, clase social, edad, sexo, religión, nacionalidad, entre otros; siendo los profesionales de la salud, los más comprometidos y afectados, por trabajar bajo presión, comprometiendo, su equilibrio físico, mental, social y espiritual; por ende, su calidad de vida y que muchas veces no es valorada por la población e institución de salud. OPS (2020).

A nivel mundial la prevalencia en los servicios de atención hospitalaria es del 12%, según la OMS, además estos trastornos de depresión y ansiedad se inician a temprana edad, cuyo promedio es de 15 años alcanzando niveles altos entre los 25 a 45 años, siendo las mujeres la tasa más alta a diferencia del varón OMS (2021).

Un análisis de los trastornos mentales en Latinoamérica y el Caribe localizo que la ansiedad es la más frecuente (ansiedad, trastorno obsesivo-compulsivo y trastorno de pánico) con un promedio de 3,4%, 1,4% y 1,0%, respectivamente. (OPS 2020). Además; La Organización Europea de la Salud informa que, en América del Norte, los trabajadores latinoamericanos experimentan síntomas como dolor de cabeza (13%), migraña (17%), lumbalgia (30%), fatiga (20%). %), depresión (24%) y ansiedad (28%); Los dos últimos traen consigo un grave y complejo desgaste emocional y comportamental. Organización Panamericana de Salud (2020).

Actualmente, la ansiedad global ha aumentado entre la población y entre los profesionales de la salud según la OMS, con China (35 %), Irán (60 %) y Estados Unidos (40%), afectando la salud mental, lo que genera costos económicos y problemas laborales. . Revista Médica Panacea (2021). La Universidad Complutense de Madrid menciona que la ansiedad es generalizada a 1.200 médicos que fueron entrevistados y experimentaron

síntomas de depresión y el 53% mostró signos de estrés postraumático. Luceño y Jesús (2020).

Para la DSAME del MINSA y el ISM “Honorio Delgado Hideyo Noguchi”, los inconvenientes de salud mental en todos los sectores socioeconómicos son: ansiedad y depresión, con prevalencia La incidencia fue mayor en Lima, Cusco, Cusco, Libertad, Arequipa, Ancash y el Callao. En 2019, los Trastornos de Ansiedad fueron 91,604, mostrando números alarmantes ya que la población peruana acepta los problemas emocionales y el estigma a un lado. (Minsa 2020). Así mismo; durante el COVID- 19 y toque de queda se realizaron encuestas sobre la salud mental participando 58,349 personas de la población, reflejando que el 28.5% sufre depresión, el 41% presentan síntomas asociada a depresión moderada-severa y el 12.8% ideación suicida, siendo las damas con mayor porcentaje de depresiva (30.8%) y seguido del varón (23.4%). (Plan de Salud Mental 2020-2021). Ante los reportes, el MINSA implementó como estrategia las llamadas telefónicas en línea 113 opción 5 como apoyo psicosocial durante el periodo de un mes (8 de abril y 14 de mayo 2020) teniendo una acogida favorable de 657 llamadas diarias de todo grupo etario, el 53% mujeres y el 47% hombres, orientación por estrés 12.68% (depresión y ansiedad, estrés por temor al contagio o pérdida familiar, el tema económico y prueba descarté que generan mucha ansiedad. Plan de Salud Mental (2020-2021).

El 15 de marzo del 2020 se dio inicio de la cuarentena en nuestro País, por presentar el primer caso el 06 del mismo mes y ser incontrolable para las regiones; significando cambios bruscos e inicio de una nueva etapa de transformación para la humanidad. Así mismo, el gobierno central, tomó medidas drásticas para la población ante los hechos como: suspensión de clases, cierre de fuentes de trabajo (restaurantes, mercados, cines, campos de recreación, etc.), inmovilización social con horario establecido, con un sistema de salud precario, con recursos insuficiente (humanos, logística y económico) para cubrir la demanda

de las personas entre otros; generando incertidumbre y desconcierto en la población que no solo afectó el equilibrio físico, social, espiritual, sino el incremento de síntomas e inconvenientes de salud mental como el estrés, ansiedad y temor causados por COVID19. Es importante la identificación y determinación de dichos factores, porque permitirá evaluar y prevenir a largo plazo los efectos causados en las personas y trabajadores de salud. Estudios en China reflejaron impacto psicológico de moderado a severo. Virto (2021).

Durante mi estancia en el Hospital de Barranca se ha observado que en la pandemia se brindó descansos médicos ya que muchos profesionales de enfermería poseían factores de riesgo tales como diabetes mellitus, hipertensión, edad, etc. Priorizando así su salud física, pero hemos descuidado y excluido los problemas de salud mental los que se quedaron laborando ya que esta se vio comprometida muy seriamente, observando a corto plazo que el personal de enfermería presentaba reacciones emocionales como cambios de humor, irritabilidad, baja tolerancia a la frustración, falta de control de impulsos, baja autoestima, labilidad emocional, cuadros de tristezas, todos estos aspectos por la situación que estaba presentado. Este es un fenómeno que ha cobrado mayor importancia en el último año, ya que muchos de los profesionales de enfermería también tuvieron pérdidas irreparables de familiares creando sentimientos de culpa, en la cual cada profesional presenta respuestas muy personalizadas como cansancio, cuadros de estrés y tristeza originando diversos desórdenes emocionales como ansiedad y depresión, disminuyendo la calidad de atención al usuario y teniendo un efecto negativo en la atención al usuario. Con base en lo anterior, se realizó el siguiente estudio:

1.2 Formulación del problema.

1.2.1. Problema General:

¿Cuál es el nivel de depresión y ansiedad del profesional de enfermería que labora en emergencia área COVID del Hospital de Barranca, Perú 2022?

1.2.2. Problemas Específicos.

¿Cuál es el nivel de depresión y ansiedad del profesional de enfermería que labora en emergencia área COVID del Hospital de Barranca, Perú 2022 según grupo etario?

¿Cuál es el nivel de depresión y ansiedad del profesional de enfermería que labora en emergencia área COVID del Hospital de Barranca, Perú 2022 según género?

¿Cuál es el nivel de depresión y ansiedad del profesional de enfermería que labora en emergencia área COVID del Hospital de Barranca, Perú 2022 según el tiempo de servicio?

1.3 Objetivos de la investigación.

1.3.1. Objetivo General

Determinar el nivel de depresión y ansiedad del profesional de enfermería que labora en emergencia área COVID del Hospital de Barranca, Perú 2022.

1.3.2. Objetivos Específicos

Identificar el nivel de depresión y ansiedad del profesional de enfermería que labora en emergencia área COVID del Hospital de Barranca, Perú 2022 según grupo etario.

Identificar el nivel de depresión y ansiedad del profesional de enfermería que labora en emergencia área COVID del Hospital de Barranca, Perú 2022 según género.

Identificar el nivel de depresión y ansiedad del profesional de enfermería que labora en emergencia área COVID del, Hospital de Barranca, Perú 2022 según el tiempo de servicio.

1.4 Justificación de la investigación

Conveniencia:

Este estudio se realizó en el Hospital de Barranca con los Profesionales de Enfermería que labora en emergencia área Covid donde nos permitirá obtener información sobre el estrés

y depresión en el profesional de enfermería y así poder ampliar conocimientos, donde servirá para el desarrollo de líneas de investigación y apoyo para otras investigaciones. Mediante la aplicación del instrumento obtener evidencias que permitan buscar alternativas y crear estrategias preventivas que ayuden a mejorar la situación de salud mental del profesional de enfermería.

Relevancia social:

En el Hospital de Barranca el estudio estará dirigido a los Profesionales de Enfermería que hacen labores en emergencia área Covid, pero servirá de ayuda a los miembros del equipo de salud, para así generar una respuesta oportuna por parte del establecimiento de salud con una intervención especializada ante la depresión y ansiedad de estos profesionales en el contexto del COVID 19. Garantizando una atención oportuna y de calidad a la población en total.

Valor Teórico:

La investigación contribuirá con conocimientos para próximos estudios. Además; determinará el nivel de depresión y ansiedad en el profesional de enfermería que hace labores en emergencia área COVID de esta forma podemos brindar información objetiva y confiable para la institución y así puedan crear programas preventivos reduciendo síntomas de acuerdo a los resultados prevalecer estrategias de manera primordial para mejorar y brindar un buen servicio de salud al paciente.

Implicancia práctica

El enfermero (a) tiene gran compromiso y responsabilidad con el usuario al cual brinda cuidados en forma íntegra. Por qué es importante realizar más análisis que evidencien la apariencia de este problema y, a partir de los datos recopilados, crear sistemas que apoyen

la detección y el tratamiento rápidos, de esta manera se creará un trabajo en equipo, creando armonía, equilibrio y que todos los profesionales lo sepan cómo manejar su inteligencia emocional para brindar atención y tratamiento de calidad, enfrentando los miedos usándolos como parte de su poder y creando soluciones, de esta forma el profesional de enfermería evita enfermedades mentales lo que puede mejorar la calidad del servicio.

Uso Metodológico:

Hay estudios recientes en la Escuela de Enfermería sobre ansiedad en la pandemia COVID19 siendo descriptivo, mas no de depresión. Teniendo una utilidad metodológica ya que cuenta con un instrumento validado que medirá niveles de ansiedad y depresión con una población de profesionales de enfermería donde los resultados serán de forma confiable para la investigación.

1.5 Delimitación de la investigación.

Delimitación espacial:

El presente estudio se efectuó en el Hospital de Barranca a los Licenciados de enfermería que hacen labores en emergencia área COVID.

Delimitación Temática:

Va a comprender la Depresión y Ansiedad a los Licenciados de Enfermería que hacen labores en emergencia área COVID, Hospital de Barranca.

Delimitación Social:

Los licenciados de Enfermería que hacen labores en emergencia área COVID, Hospital de Barranca.

Delimitación Temporal

El periodo de estudios se desarrollará en los meses de enero a abril de 2022.

1.6 Viabilidad de la investigación.

Viabilidad temática: cuando se inició la pandemia, se vio afectado en muchos profesionales la salud mental, donde el profesional de enfermería se vio comprometido y con la responsabilidad de enfrentar esta situación donde cambiarían los estilos cotidianos de trabajo como ejemplo la dotación del personal sea la causa de la sobrecarga de trabajo y el incremento de horas laborales, afrontando síntomas de Depresión y Ansiedad.

Viabilidad económica: el presente estudio de investigación fue autofinanciado, ya sean recursos físicos, económicos, teniendo en cuenta que el presupuesto se encontró al alcance de la investigadora.

Viabilidad logística: Se realiza previa presentación de autorización al director. del Hospital de Barranca.

Viabilidad técnica: Características sociodemográficas del poblado de estudio nos permitirán cumplir con los objetivos de nuestra investigación mediante la aplicación de una encuesta validada.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación:

2.1.1. Investigaciones Internacionales

(Miranda, R.,Murguia,E., 2020). “Síntomas de ansiedad y depresión en trabajadores de la salud que trabajan con enfermos con COVID 19”. Cuba. El objetivo, precisar la aparición de síntomas de ansiedad y depresión en trabajadores de la salud que trabajan con pacientes de COVID19, fue una investigación transversal en el que colaboraron 61 profesionales de la salud, incluidos Técnicos Médicos entre 20 y 59 años que han trabajado en área COVID. Como resultado, el 54,1% de los trabajadores de la salud presentaron estrés con síntomas relacionados con la ansiedad, y el síntoma relacionado con la depresión de fatiga que afectó al 59,02% de los participantes y el 62,5% de las mujeres informaron fatiga como síntoma de depresión. El personal de salud dijo que tenían miedo de morir pacientes fue del 90,16%, de los cuales el 92,5% eran personal femenino. Conclusión: "A raíz de los resultados obtenidos, es más importante y urgente desarrollar estrategias para reducir los síntomas asociados con el estrés de salud mental en los trabajadores de la salud que prestan atención a pacientes con COVID19".

(Pardo.,X., 2021). El estudio se tituló “Incidencia de síntomas de depresión, ansiedad y estrés en trabajadores de salud que prestan atención a pacientes con Covid 19 en Quito”. Ecuador. El objetivo principal para determinar la prevalencia de síntomas de depresión, ansiedad y estrés de los trabajadores de salud que prestan atención a enfermos con COVID 19 fue un análisis descriptivo transversal, utilizando una muestra no probabilística de 92 participantes, aplicando la escala DASS 21. Los resultados arrojaron que el mayor nivel de depresión fue en las mujeres más que en los hombres, el 63% presentó depresión, el 79,3% presentó síntomas de ansiedad y el 63% presentó síntomas de estrés, los trabajadores de la salud presentaron un 80,3% más síntomas de ansiedad y depresión. 65,5%. Son más

frecuentes en mujeres que en hombres en cuanto a los síntomas de depresión y ansiedad., y tanto mujeres como hombres presentan estos síntomas. Inferencia. "Los trabajadores de la salud que trabajan con enfermos con COVID 19, la depresión, el estrés, la ansiedad han tenido un gran impacto en ellos y en la sociedad".

(Torrecilla,N.,Victoria,J., y Richaud,M., 2021). fue publicado en la revista de salud pública "Ansiedad, depresión y estrés entre enfermeras que trabajan en unidades de cuidados intensivos con pacientes con COVID19". Argentina. Objetivo, fue describir y explorar los niveles de ansiedad y depresión entre los cuidadores de enfermos con COVID 19 en unidades de cuidados intensivos y describir indicadores de su estrés relacionado con el trabajo, es descriptivo y transversal. La muestra estuvo compuesta por 52 profesiones de enfermería entre mujeres y hombres, se aplicó la encuesta para evaluar las variables, y el procesamiento de datos se realizó mediante el software SPSS. Resultados el 72,1% mostró niveles altos de ansiedad, y el 13,5% depresión, mencionando el estrés entre los indicadores más destacados: fatiga 80,8%, agotamiento mental 76,9%. Se concluye "Los niveles de ansiedad y depresión entre los cuidadores son muy altos, el 76,9% son mujeres de 26 a 59 años, en relación a la carga laboral, el 51,5% trabaja 12 horas, en comparación con la antigüedad el 28,8%, menos de 5 años, el 40,4% de 5 a 10 años y 38,8% durante más de 10 años, con respecto al estrés, las estadísticas son altas porque está relacionado con el trabajo".

(Fernandez, A.,Estrada, M., y Arizmendi, E., 2018). Revista del Instituto Nacional de Neurología publicó una investigación titulada "Relación de estrés- ansiedad y depresión laboral del personal de enfermería". México. Objetivo, Identificar factores relacionados con el estrés, ansiedad y depresión en enfermeras con variables personales y laborales, observacional transversal con 106 enfermeras en las que se aplicó los cuestionarios NSS, Goldberg y Beck para precisar el nivel de depresión y ansiedad al personal de enfermería. Resultados, del 100%, el 88% eran mujeres y el 12% hombres con 1% depresión grave, 22%

depresión leve y una media de 40%, siendo superior en mujeres a la tasa de mortalidad de los pacientes, exceso de trabajo, desconocimiento o miedo a cometer errores o tener problemas en el ambiente de trabajo. Inferencia. “Los ambientes de trabajo afectan la salud mental al crear estrés, depresión y ansiedad”.

Flores y Troyo (2017) Titulado “Ansiedad y depresión en los profesionales de enfermería de un Hospital de III nivel de Guadalajara”. México. Objetivos establecer el efecto de la depresión y la ansiedad en la práctica de enfermería, así como su interacción con la salud y el ejercicio profesional. Estudio transversal; Muestra fue de 214 enfermeros, identificándose el 91,6% del género femenino y el 8,4% del género masculino. con un promedio de edad de 34,9 años, 116 personas con 1 a 5 años de antigüedad, 40 personas con más de 20 años de antigüedad y solo 27 personas de 11 a 27 años trabajando, el 81,8% afirmó no padecer depresión y el 18,2% dijo presentan esta condición, la ansiedad cognitiva se presenta en menor proporción que la ansiedad fisiológica, el 54,2% tiene una buena práctica profesional y el 38,8% identifica que tiene una muy buena práctica profesional, el 26,5% del departamento de pediatría provoca más depresión a comparación de otros departamentos: el horario de trabajo también es una variable de depresión y ansiedad, siendo el turno de noche la causa más frecuente de depresión y ansiedad, de los cuales el 57,5% se encargan de la atención de la salud mental y física. sus enfermos les preocupan y el 56,5% de los enfermeros se preocupan por la responsabilidad, confianza y disposición a pagar por todas las actividades planificadas, ubicación y antigüedad. y el trabajo indujo una manifestación más depresiva como la ansiedad cognitiva y somática. Final. “La variable que influyó más en el ejercicio profesional y provocó ansiedad y depresión fue; Los horarios de trabajo, el servicio y la antigüedad, al ser turnos de noche, departamento de pediatría y personal con antigüedad menor a 5 años y mayor a 20 años, han incrementado las manifestaciones de ansiedad tanto cognitiva como somática”.

2.1.2. Investigaciones Nacionales

(Lazaro.,J., y Septimo., G., 2022). Titulado “Ansiedad y Depresión durante la pandemia Sars- Cov-2 en profesionales de enfermería de áreas Covid- 19, Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz-2021”. Huaraz. Objetivo: Determinar los niveles de ansiedad y depresión durante la pandemia de Sars Cov2 entre profesionales de enfermería de áreas Covid 19, Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz 2021. Estudio descriptivo, no experimental, transversal, que incluyó a 56 profesionales de enfermería, se empleó la Escala de Hamilton para calcular la ansiedad y la Escala de Depresión para calcularlo de Beck (BDIII). Resultados 44,6% de los profesionales de enfermería presentaron ansiedad leve, en el campo somático predominó la ansiedad moderada 35,72%. Para depresión el 53,7% fue mínima, en el área de afecto emocional y en el área de comportamiento físico fue de 67,86%. Final. Que mientras los profesionales de enfermería del área Covid19 presentan ansiedad y depresión, predomina el nivel de ansiedad leve y mínimo, se ha cumplido la hipótesis de investigación.

(Ojeda.,M., 2020-2021) El estudio se tituló “Niveles de estrés, ansiedad y depresión por COVID19, entre médicos residentes del Hospital Goyeneche 2020-2021”. Arequipa. Objetivo establecer la relación y los niveles de ansiedad, depresión y estrés entre los médicos residentes del Hospital III Goyeneche-Arequipa, 2020-2021, mediante un estudio transversal en el que colaboraron 150 participantes, analítico y transversal. El estudio empleo el método de muestreo por conveniencia, nivel de significancia del 5% para la chi cuadrada. Resultados 18,7 estudiantes sufrieron de depresión severa y 12,7 con estrés severo, respecto a la ansiedad 27,3 estudiantes sufrieron de depresión severa y 20,7% con depresión severa. Inferencia. "Cuando se administró la chi-cuadrado, los niveles de depresión, ansiedad y estrés entre los internos que trabajaban en la sala de COVID eran más graves".

(Moran., E., y Rosas., M., 2021). Estudio “Niveles de depresión, ansiedad y estrés en trabajadores de la salud que laboran en salas COVID de dos nosocomios de la región Arequipa 2021”. Arequipa. La finalidad ha sido entablar la interacción entre los niveles de depresión, ansiedad y estrés en trabajadores de la salud que laboran en la sala Coronavirus de 2 nosocomios del territorio de Arequipa. El estudio cuantitativo, de corte transversal, en el que incluyeron a 181 trabajadores de la salud del área Covid, para identificar variables se utilizó la prueba chi-cuadrado de Pearson. Como resultado, el 51,93% de los trabajadores de la salud no estaban deprimidos, seguido del 24,82% de estrés leve. El 46,96% sin ansiedad, el 14,92% con ansiedad leve, el 13,81% con ansiedad moderada y el 17,3% de los trabajadores de la salud que trabajan en el área COVID experimentan estrés moderado. El 13,18% padecía estrés leve, el 8,29% padecía estrés severo. Se concluye. “No se muestra relación en las características sociodemográficas en los niveles de ansiedad, depresión y estrés”.

(Lazo de la Vega.,A., 2021), realizó una encuesta titulada “Nivel de ansiedad y depresión por confinamiento por COVID 19 en adolescentes de 4to año de secundaria del colegio Nuestra Señora de Fátima-Arequipa”. Arequipa. Tuvo como fin explicar el grado de ansiedad y depresión vinculada al confinamiento social por Coronavirus 19 en jóvenes del 4to año de secundaria de la escuela Nuestra Señora de Fátima, siendo el procedimiento de averiguación observacional y prospectivo, la muestra ha sido de 70 jóvenes en 4to año, donde se aplicó una encuesta virtual y se recolectaron datos sociales y demográficos, midiendo la depresión por medio de la escala de Goldberg. Como resultado obtuvieron que el 78,6% de los adolescentes presentaban síntomas y signos de ansiedad y el 84,3% de estrés. Se concluye “Lo cual con el aislamiento social durante el COVID 19 en adolescentes, tuvo un efecto significativo en el bienestar mental, desarrollando ansiedad ($p=0.348$) y depresión ($p=0.353$)”.

(Sanchez.,M., 2020) titulado "Estrés, ansiedad y depresión en personal asistencial, área Covid 19 del Hospital Virgen del Carmen 2020". Amazonas. El propósito ha sido

evaluar los niveles de estrés, ansiedad y depresión del personal asistencial del área Coronavirus 19 del Nosocomio Virgen de Fátima”, diseño de análisis detallado, observacional, prospectivo, de vanguardia, horizontal, con una muestra de 60 personal de salud entre doctores, enfermeros y técnicos de enfermería se usó la escala DASS21 validada, con coeficiente alfa de Cronbach (global) de 0,911, para depresión $\alpha = 0,758$, para ansiedad $\alpha = 0,732$ y estrés $\alpha = 0,826$, aplicada por medio de Google Forms. Los resultados fueron estrés moderado 76,7%, ansiedad severa 38,3% y estrés moderado 46,7%. Mujeres profesionales de la salud de 30 a 39 años experimentaron niveles de depresión, ansiedad y estrés de moderados a severos. Se concluyó. “En mayor proporción de trabajadores tienen niveles moderados de depresión, ansiedad y estrés y requieren intervenciones para mejorar la salud mental del personal de la salud”

(Aguilar.,J., 2018). Titulado “Niveles de depresión y ansiedad en trabajadores de salud del Hospital Modular Virgen de Chapi-Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa 2020”. Arequipa. La finalidad ha sido establecer la existencia de ansiedad y depresión, de acuerdo con la Escala de Hamilton, en el personal asistencial del Nosocomio Modular Virgen de Chapi, Nosocomio Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2020. Procedimientos: Se entrevistó al personal asistencial por medio del cuestionario de datos sociales y demográficos. y la Escala de Ansiedad y Depresión de Hamilton. Se hizo un análisis de campo observacional, prospectivo y transversal. Los conjuntos se compararon por medio de la prueba de chi-cuadrado y las cambiantes se vincularon por medio del coeficiente de correlación de Spearman. Población y muestra: Todo el personal asistencial del Nosocomio Modular Virgen del Chapi del Nosocomio Regional Honorio Delgado a lo largo del lapso de análisis, de alrededor de 55 personas que cumplieron con los criterios de integración y exclusión. Como consecuencia, participaron 55 trabajadores de servicios; El 50,91% tiene de 25 a 29 años y el 5,45% tiene bastante más de 40 años. El 78,18 de los trabajadores son damas y el 21,12% hombres, el 7,36% son solteros, el 21,81 son casados o convivientes y el

1,82% son viudos. El 45,45% de los competidores eran doctores, el 29,09% enfermeros y el 25,45% técnicos de enfermería. Se concluye "Las propiedades sociolaborales no influyeron de manera significativa en el desarrollo de ansiedad o depresión entre los trabajadores de la salud de ambos nosocomios, sin embargo, la gravedad de la ansiedad influyó de manera significativa como la depresión".

2.1.3. Antecedentes Locales.

(Valladares.,T y Linares.,D., 2021). Análisis “Programa de mediación en enfermeros del Nosocomio Regional de Huacho que inducen ansiedad y estrés en el entorno del Coronavirus 19-2021”. Huacho. Fines comprobar la efectividad del programa de mediación para enfermeros del Nosocomio Regional de Huacho que muestran con ansiedad y estrés en el entorno del Coronavirus 19-2021 por procedimiento pre-experimental, la recolección de datos ha sido una encuesta pre y post examen, entre 72 enfermeras del Nosocomio Regional de Huacho. Obtuvieron los resultados del pre examen de ansiedad que el 64,4 % presentó moderada, 25% baja y 5,6% alta, a lo largo del estrés 52,8% baja, 41,7% media y 5,6% alta. Concluyen. "El programa de participación ha sido efectivo con un 95 % de confianza y un grado de significancia $p=0,250$ y una media de 18,9, mostrando niveles reducidos de ansiedad y estrés en el entorno de la Coronavirus 19".

2.2 Bases teóricas

2.2.1. Definición de la Depresión

La depresión es un cambio en el estado de ánimo causado por problemas que ocurren en la vida cotidiana, puede derivar en serios problemas de salud ya que su intensidad puede variar de moderada a severa, afectando sus actividades profesionales y familiares. Cada año, más de 700.000 personas se suicidan. (OMS 2021).

Dimensiones de la primera variable

La tristeza representa una pequeña parte de la depresión; Algunas personas con depresión pueden no sentirse tristes y otras pueden tener síntomas diferentes. Algunos de los síntomas de la depresión incluyen: la depresión produce una ruptura del plan importante de tres vías: estado de ánimo deprimido, energía impulsiva o vacío y finalmente falta de comunicación; Este modelo tridimensional nos dice que la patogenia de la depresión es una serie de manifestaciones neurológicas que dañan la neurofisiología, neuroendocrino; no permite la hemostasia. (Fernández 2020).

Humor anhedónico: Inicialmente, hay pesimismo o desesperación, tristeza, hastío o falta de alegría, ansiedad moral o económica, debilidad física, dolores de cabeza, opresión corporal y sentimientos difíciles de llevar sobre el cuerpo.

Anergia: Deprimido o letárgico (falta de emociones, entusiasmo y motivaciones diversas), ensoñación obsesiva, indecisión, disminución del funcionamiento normal en el trabajo o el ocio, abstinencia o excitación (cansancio corporal), que se presenta con mucha frecuencia desde el inicio y el cese del deseo sexual.

Discomunicación: Las características tempranas más comunes fueron: problemas con todo, retraimiento social, sentimientos de soledad o aislamiento, irritabilidad, saltarse la lectura, la radio o la televisión, y el descuido en el arreglo personal y la ropa.

Ritmopatía: Es la desorganización o cambio repentino en la dieta y cambios en los patrones de descanso y sueño.

Epidemiología de la Depresión

La depresión es un trastorno de la mente común, que se considera perjudica a más de 300 millones de individuos a nivel mundial; es una de las primordiales razones de discapacidad y una de las primordiales razones de la carga general de morbilidad; llegando a 10-15% de depresión, que en los ancianos puede llevar a el deceso por suicidio.

La depresión es la primordial causa de discapacidad en las naciones desarrolladas (según la OMS) y será la principal causa en todo el mundo para 2020; En cuanto a la incidencia, a pesar de la escasez de estudios de este tipo, se pueden desarrollar aproximadamente 5.00-1.000 nuevas depresiones por 100.000 habitantes al año. en los hombres, al menos en la mediana edad; La edad de mayor riesgo es alrededor de la tercera edad de vida, por estado civil muchas veces asociado a trastornos depresivos cuando la persona está casada (separada o divorciada); Asimismo, existe una relación inversa entre el niveles sociales y económicos y la prevalencia de esta condición, al menos para la depresión leve.

Clasificación de la Depresión.

La depresión se agrupa según sus signos y síntomas en depresión leve, moderada y severa.

Depresión leve: Es un sentimiento de pena, pérdida afectiva, desinterés por las cosas que antes se disfrutaban; La depresión no es culpa del individuo, ni es un defecto de personalidad. La depresión leve es una enfermedad común que a veces pasa desapercibida o negada. El peligro de la depresión leve es que sus víctimas no se identifican como deprimidas. Las personas con depresión leve a menudo piensan que todos los demás son diferentes. Como ellos, estar triste es normal; Esta es una enfermedad que inicia con síntomas leves. Si no se trata adecuadamente, puede conducir a una condición crónica y repetitivo.

Depresión Moderada: Puede provocar dificultad en las labores o con el trabajo cotidiano: Los síntomas suelen estar presentes y son leves; generalmente más ligero. Durante un episodio depresivo moderado, los signos reveladores son cambios de humor, infelicidad, pensamientos negativos y disminución de la energía, todo lo cual conduce a una disminución de la actividad social y laboral.

Depresión Grave/Severa: Es una situación en el que los individuos siempre están de insatisfechos, se mueven lentamente, se sienten cansadas; En mayor parte, los individuos con

depresión mayor se confinan en sus habitaciones y se echan a llorar porque todavía se sienten emocionalmente desposeídos y tienen la intención de quitarse la vida.

Para calcular la depresión se utilizó la Escala de Depresión de Beck (BDI), creada por Beck, Brown y Steer en 1961, también revisada en 1971 con el título BDI- 1A y BDI-II, publicada en 1996. Diseñada con fines de medición de síntomas. Se puede emplear de forma unipersonal o grupal. La puntuación que va de 0 a 3, con una escala de 4 puntos.

2.2.2. Definición de la Ansiedad.

Definición conceptual: Se trata de un grupo variado de trastornos afectivos, caracterizados por estado de ánimo abatido, descenso del placer, apatía y disminución de interés laboral, sentimientos de inutilidad, insomnio, pérdida de apetito e intención suicida. a menudo se presenta con ansiedad y varios síntomas corporales. La ansiedad se considera un estado emocional y mixto de sensaciones y sensaciones fisiológicas, relacionadas con el comportamiento que realiza una persona, es un mecanismo de adaptación natural que le permite a la persona enfocarse y enfrentar diferentes desafíos. (Álvarez, Aguilar y Lorenzo, 2012).

Definición operacional: Este es el resultado de aplicar el Inventario de Depresión de Beck, que está diseñado para ser muy confiable y proporciona una medida de la intensidad o trastorno de la depresión.

Enfoque de la segunda Variable.

1. Enfoque psicofisiológico

En este enfoque se ha propuesto estudiar los procesos psicológicos a través de la conducta y las respuestas fisiológicas, hacia el sistema nervioso autónomo, donde se menciona que las emociones provocan cambios en el cuerpo el cambio emocional, menciona que la percepción de los estímulos biológicos produce cambios fisiológicos y motores. cambios conocidos como respuestas emocionales. El estado emocional de cada persona es único. James 1884 citado por La Universidad de Argentina 2019.

Canon menciona que las emociones ocurren a través del sistema nervioso central y no a través del sistema periférico, donde el cuerpo debe prepararse para situaciones de supervivencia. Canon (1927) citado por la Universidad de Palermo, Buenos Aires (2019).

2. Enfoque psicodinámico

Este enfoque emprende una investigación utilizando como modelo la introspección, refiriéndose a la relación con la conducta y el entorno o adaptaciones que tiene el sujeto, mencionando que la ansiedad es una respuesta emocional debido a conductas negativas. Skinner (1969), citado por la Universidad de Argentina (2019).

3. Enfoque experimental motivacional.

Esta investigación surge de una línea de investigación de introspección y métodos psicodinámicos, este método experimental se utiliza para explicar y modificar los comportamientos que poseen las personas, donde se transmiten emociones como pensamientos, ideas, expectativas y sentimientos; son comportamientos privados en los que las personas aprecian su comportamiento observable teniendo en cuenta las respuestas emocionales. Watson (1976) citado por la Universidad de Palermo, Buenos Aires (2019).

4. Enfoque Psicométrico Factorial.

La ansiedad en este enfoque nos dice que es un estado transitorio, forma parte de nuestra personalidad, está ligada a mecanismos cognitivos y afectivos y que la duración del

estado de ansiedad es el depósito, los mecanismos cognitivos, la persistencia del estímulo y la experiencia adquirida. Spielberger (1966) citado por la Universidad de Palermo, Buenos Aires (2019).

5. Enfoque Cognitivo conductual

Dentro de este enfoque, existe una teoría propia que conceptualiza la ansiedad como un sistema complejo a través del cual se desencadenan respuestas conductuales, fisiológicas, emocionales y cognitivas ante eventos o circunstancias que no se pueden controlar y que amenazan la vitalidad humana. Clark y Beck (2012) citado por la Universidad de Palermo, Buenos Aires (2019).

Epidemiología de la Ansiedad

Los trastornos de ansiedad son vistos con mayor frecuencia por los médicos de cabecera con una prevalencia de aproximadamente el 3% en la población general y del 57% en pacientes que acuden a consultas de atención primaria, además, son la condición con mayor incidencia en personas entre 40 y 50 años. y en menor medida en la población adulto mayor, las mujeres se ven afectadas con el doble de frecuencia que los hombres y la incidencia aumenta con la edad.

Existe una variación considerable en la prevalencia de los trastornos de ansiedad, con una variación notable entre las muestras de la población general, por ejemplo, recientemente en los Estados Unidos. La prevalencia anual de los trastornos de ansiedad en la población general es del 12,6%; Las más comunes son la 'fobia social' (3-13 %) y la 'fobia específica' (10-11 % general), donde la prevalencia global del trastorno de ansiedad generalizada ronda el 5 %. Se estima que la prevalencia anual del trastorno obsesivo-compulsivo es del 2,1%.

Factores de riesgo

La mayoría de los factores de riesgo de este trastorno son muy similares a los de la depresión; más común entre los 30 y los 60 años en mujeres, nivel socioeconómico bajo,

estado civil, tabaquismo intenso, acontecimientos vitales estresantes, padres fríos y sobreprotectores, características de personalidad (inhibición del comportamiento, neuroticismo, evitación del daño), antecedentes personales o de los padres de psicosis, antecedentes de ansiedad trastorno y tratamiento psiquiátrico.

Clasificación o Niveles de la ansiedad

Los estados de ansiedad se pueden clasificar según el grado o severidad en leve, moderado, severo y pánico; cada uno de ellos exhibe diferentes manifestaciones con diferente intensidad e impacta en la respuesta de la persona en diferentes aspectos (fisiológico, cognitivo y conductual). Según Martínez y Cerna clasifica la ansiedad en tres niveles:

Ansiedad Leve

La persona está más alerta, viendo, escuchando, en control de la situación que antes de que ocurriera este estado; es decir, los poderes de percepción y observación son más activos porque se dedica más fuerza al estado que provoca ansiedad. Este grado de ansiedad asimismo se conoce como ansiedad ligera o ansiedad benigna.

Reacción fisiológica: Puede haber dificultad para respirar, con poca frecuencia aumento leve del ritmo cardíaco y la presión arterial, síntomas estomacales leves, convulsiones faciales, temblores en los labios.

Ansiedad Moderada

El campo perceptivo de la persona que experimenta este nivel de ansiedad ha sido algo limitado; Al ver, escuchar y tomar el control de la situación, la situación es menos una crisis que una ansiedad leve. Tienes limitaciones para percibir lo que sucede a tu alrededor, pero puedes observar si los demás dirigen tu atención a una red periférica.

Reacción fisiológica: Dificultad para respirar frecuente, aumento del ritmo cardíaco, presión arterial alta, sequedad de boca, dolor de estómago, pérdida de apetito, diarrea o estreñimiento, temblores corporales, expresión facial asustada, tensión muscular, inquietud,

reacción de sobresalto demasiado aumentado, incapacidad para relajarse, dificultad para poder dormir.

Ansiedad Grave

En este nivel de ansiedad, el campo perceptivo está claramente alterado, por eso la persona no observa lo que sucede a su alrededor, no puede hacerlo, aun cuando los demás dirijan su cuidado al estado. El interés se centra en uno o más pormenores disipados y lo que se observa puede distorsionarse. Además, el aprendizaje es difícil, la visión periférica se ve afectada y los individuos tienen dificultad para ordenar una progresión lógica entre grupos ideales.

Reacción fisiológica: Puede experimentar dificultad para respirar, sensación de asfixia o ahogo, presión arterial baja, movimientos involuntarios, temblores en todo el cuerpo y una expresión facial aterrorizada.

Manifestaciones de la Ansiedad

La ansiedad implica considerar tres tipos de ingredientes, aunque cada uno de ellos puede actuar de forma independiente.

Escala de Valoración de Ansiedad

Para evaluar la depresión se utilizará la Escala de Depresión de Beck (BDI), creada por Beck, Brown y Steer en 1961, también revisada en 1971 con el título BDI -1A y BDI- II, publicada en 1996. Diseñada con fines de medición de síntomas. Fue validado en 2019, su proceso de validación fue de 30 personas aplicando el test de Pearson, logrando un índice de discriminación superior a 0,2 para el intervalo de Ansiedad. Se utilizó la confiabilidad Alfa de Cronbach = 0.852, se puede aplicar de forma individual o colectiva. Las puntuaciones van de 0 a 3, en una escala de 4 puntos. (BAI) Inventario de Ansiedad de Beck. Explora

principalmente los síntomas somáticos y la ansiedad subjetiva. Está menos contaminado por contenidos depresivos.

2.2.3. Teorías del Estudio:

Teoría humanista de Paterson y Zderad

La teoría humanista de Paterson y Zderad asume en la formación de los profesionales de enfermería el conocimiento de sí mismos y de sus habilidades, donde el enfermero tendrá la oportunidad de brindar habilidades de crítica, análisis, clasificación y categorización a otros profesionales. Paterson y Zderad (1988) citado por Revista Digital Prospectivas en Psicología (2020).

También se aborda cómo la relación básica del enfermero, la interacción que tendrá con el usuario, mejora su motricidad y responde a determinadas necesidades y con la experiencia, la experiencia, los conceptos humanos, de enfermería, ambientales y otros serán el diálogo fundamental en cualquier proceso. Hay divisiones y finalidades como: encuentro, relación, presencia, llamada y respuesta. Romero (2018).

Diálogo e Interacción:

Encuentro: Primer contacto de enfermero –usuario.

Relaciones: Enfermera- usuario

Presencia: Enfermeros involucrados en el proceso de enfermedad de salud.

Llamado: Que sus necesidades sean totalmente satisfechas.

Respuesta: Es decir, somos partícipes de la recuperación de usuarios.

El enfermero mantiene un diálogo permanente con el usuario de forma positiva y temporal, por lo que ser enfermero humano, con el objetivo de contribuir al bienestar del

usuario. Por lo tanto, conociendo conceptos metaparadigmaticos:

Persona: Las personas son capaces de asumir la responsabilidad de sus propias elecciones de vida.

Salud: Estado de venir hacer, todo ser humano encuentra el significado de vivir.

Enfermería: Enfermería es un diálogo establecido entre los usuarios, que es una búsqueda activa, responsable y transaccional.

Entorno: De las experiencias vividas de su vida diaria o con su entorno de las personas se genera aprendizaje.

El cuidado crea un componente humano, la persona que sufre de angustia psíquica o enfermedad mental requiere la participación de la enfermera. Para ello, los empleados deben buscar nuevas estrategias para mejorar su salud mental y lograr una felicidad óptima: física, mental y espiritual.

Modelo de Marea en la Recuperación en la Salud Mental: Phil Barker

Esta teoría es un método filosófico que va ayudar a la recuperación en la salud mental, no para usarlo como tratamiento de la enfermedad, sirve como apoyo hacia la enfermera y aplicarlo en las prácticas profesionales y que la ayudara a comprender el significado de la salud mental y empezar a entender su recuperación. Esta teoría es importante porque se basa en usar instrumentos como escuchar y dialogar. Revista Colombiana Psiquiátrica (2020).

Los patrones de marea son metáforas para los expertos porque están ligados al poder del agua y del mar, estas metáforas hacen referencia a los sentimientos que puede experimentar una persona debido a la enfermedad o trastorno mental que pueda tener. La enfermedad mental altera su identidad personal y social, por lo que se denomina enfermedad mental o problemas de salud mental, lo que hace que las personas sean vulnerables. Entonces

tenemos 10 compromisos, para revivir el espíritu de progreso:

Los 10 compromisos: Valores esenciales en el modelo de la marea:

Valorar la voz: consejo experto, donde los usuarios cuentan sus propias experiencias.

Respetar su lenguaje: respetar la expresión y su forma de comunicación coloquial al describir su experiencia.

Desarrollar la curiosidad genuina: el profesional debe estar atento a su historia de vida para comprender mejor al paciente.

Saber que el cambio es constante: dentro de este proceso de recuperación hay cambios y es inevitable, aquí la profesional toma decisiones para mejorar su recuperación.

Llegar a ser el aprendiz: el usuario conoce su historia y el personal de enfermería tiene que respetar y comprender su historia.

Ser transparentes: el personal siempre debe generar confianza, confidencialidad y transparencia.

Revelar la sabiduría personal: Quien relata sus experiencias se convierte en fuente de sabiduría y esta historia de vida será su camino hacia la sanación.

Utilizar el equipo de herramientas disponibles: historias de los pacientes, podemos juzgar su recuperación basándonos en sus historias.

Trabajar un paso más allá: Debemos imaginar y creer que podemos lograr la recuperación porque establecer metas, por pequeñas que sean, pueden contribuir a su recuperación.

Dar el don del tiempo: Es importante dedicarle todo el tiempo disponible, de lo

contrario el tiempo que se pasa con él es algo preciado para el paciente. Revista Colombiana Psiquiátrica (2020).

Callista Roy y su Modelo de Adaptación:

Callista Roy describe a los humanos como seres holísticos cuyo propósito no es la causalidad como sistema humano, incluidos los humanos como grupos, familias, comunidades y la sociedad en general.

Las personas se adaptan aprendiendo, por eso las enfermeras deben tratar a las personas como únicas y autónomas, de ahí las percepciones y situaciones a las que se enfrentan. A la hora de valorar a una persona, se diferencian globalmente de forma fisiológica y psicosocial, de manera que podemos conocer su estado de salud y ver cómo está afrontando cada experiencia, así como implantar medidas de apoyo y cuidados de enfermería para favorecer la adaptación y con ello el ser humano. bienestar. Se dirigió a las enfermeras a los 4 modos de adaptación en la teoría de Roy, donde encontramos una evaluación del comportamiento de las personas generado por el estrés:

Modo fisiológico de adaptación: Con base en el conocimiento teórico, el enfermero identifica que la persona puede estar estresada y, por lo tanto, necesita intervenir y enseñarle a reconocer sus propias reacciones e implementar técnicas para manejarlas, como: aumento de la frecuencia cardíaca, respiración, sudoración, el sistema parasimpático entra en juego para ayudar a establecer el equilibrio y mantener la homeostasia. Donde las enfermeras ayudan a ayudar a mejorar y manejar su estrés.

Modo de adaptación del auto concepto de grupo: se refiere a los aspectos psicológicos y espirituales del sistema humano aquí se refleja en cómo las personas son percibidas y percibidas en un grupo, dependiendo del entorno, que tienen una visión positiva de sí mismos y una autoestima favorable frente a situaciones estresantes. Las enfermeras

pueden aprovechar sus habilidades y ayudarlo a convertir su fuente de estrés en un logro positivo y ayudarlo a crecer como persona.

Modo de adaptación de desempeño de rol: Es la adaptación de las personas a la sociedad, y el enfermero puede identificar la posición de la persona y observar la sobrecarga, lo que se denomina conducta afectiva.

Modo de adaptación de la interdependencia: En esta adaptación las personas tratan de adaptarse a una situación difícil y buscan ayuda y apoyo de los demás, la enfermera debe detectar las dificultades que presentan las personas y crear un sistema de Apoyo.

2.2.4 Bases filosóficas

En la antigüedad la depresión y la ansiedad es considerada melancolía o trastorno del ánimo, ya que podía ser hereditario propuesta por Hipócrates, ya que el relacionaba el temor y la tristeza. Se describe también la melancolía o la obsesión de un pensamiento y la tendencia a la tristeza la cual incluía como terapia escuchar cuentos, terapias ambientales, viajes o tratamiento farmacológico. (Areteo de Capadocia siglo I).

En la actualidad la pandemia genero un desgaste emocional a nivel mundial aumentando los síntomas de depresión y ansiedad, colapsando el sistema de salud y el impacto de la salud mental de esta forma con el paso de los años descubriendo que aún no se crean políticas de protección a la salud mental, de esta forma organizar y mejorar el ambiente laboral y las mejoras de las condiciones de trabajo. (OMS 2022).

2.3 Definición de términos Básicos.

Salud Mental: La OMS la define como: “Un estado de bienestar en el que el individuo es consciente de sus propias capacidades, es capaz de hacer frente a las tensiones normales de la vida, es capaz de trabajar productiva y satisfactoriamente y es capaz de

contribuir a la comunidad”. Relacionado con este concepto, la salud mental busca mantener el equilibrio total en una relación dinámica dentro o dentro de la persona, incluyendo la esfera física (relación con el cuerpo), el dominio psicológico (pensamientos, sentimientos, sensaciones, comportamiento y comportamiento) y el mental. reino. (creencia, ideología, cosmovisión, religión); como en una dinámica extrínseca que incluye el dominio social (relaciones individuales con la familia, colegas, amigos, socios, grupos, comunidad, sociedad), espacial (relaciones con el entorno y el ambiente), localidad y tiempo, es decir, en el contexto histórico en que la persona desarrolla su identidad sociocultural.

Depresión: define la depresión como el resultado de un malentendido sobre una situación o evento que el paciente está enfrentando.

Ansiedad: estudiada como una respuesta afectiva y una cualidad de personalidad que se manifiesta en respuestas experienciales, expresivas y fisiológicas a situaciones o incentivo que el individuo percibe como amenazantes, pero no necesariamente. Cano, Vindel (1997), citado por la Universidad de Argentina (2019).

Profesionales de Enfermería: Los profesionales de la salud son personas que han superado el reto de enfrentarse a situaciones de salud mental, bajo una tremenda presión mental y física. La escasez de materiales, sumada al miedo al contagio, ha producido un alto índice de síntomas de salud mental, más a menudo entre los jóvenes, que se convertirán en la mayor fuerza laboral del mundo el próximo año.

Como resultado, los trabajadores de la salud están sujetos a altas demandas laborales y condiciones peligrosas, especialmente durante emergencias de salud nacionales e internacionales. Los trabajadores pueden experimentar cambios emocionales debido al ambiente de trabajo en el que se desenvuelven, ya que deben manejar sus emociones y dificultades y responder a las necesidades emocionales de los pacientes y familiares.

Género: Es un concepto abstracto que diferencia lo masculino de lo femenino.

La OMS argumenta que se ha prestado poca atención a los determinantes específicos de género de los mecanismos que genera y cuidan la salud mental y promueven la resiliencia al estrés y la adversidad.

2.4 Hipótesis de la Investigación

2.4.1. Hipótesis General

El nivel de depresión y ansiedad del profesional de enfermería que labora en emergencia área COVID del Hospital de Barranca, Perú 2022, es moderado.

2.4.2. Hipótesis Específicas.

El nivel de depresión y ansiedad del profesional de enfermería que labora en emergencia área COVID del Hospital de Barranca, Perú 2022 según grupo etario, es moderado.

El nivel de depresión y ansiedad del profesional de enfermería que labora en emergencia área COVID del Hospital de Barranca, Perú 2022 según género, es moderado.

El nivel de depresión y ansiedad del profesional de enfermería que labora en emergencia área COVID del Hospital de Barranca, Perú 2022 según el tiempo de servicio, es moderado.

2.5. Operacionalización de variable

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Valor y Criterios Final	Escala
NIVEL DE DEPRESIÓN	Es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración. (Según OMS).	Trastorno mental encontrado en el Personal de Enfermería que laboran en emergencia área COVID del Hospital de Barranca.	Afectivo Somático	Agitación Pérdida de energía Hábito del sueño Irritabilidad Hábitos alimenticios,	Grave (51-80) Moderado (31-50) Leve (1 - 30)	Escala Nominal:
NIVEL DE ANSIEDAD	Es un estado emocional de aprehensión difusa, desagradable y vaga, acompañada frecuentemente con síntomas. (Según OMS).	Estado emocional en el profesional de Enfermería que laboran en emergencia área COVID del Hospital de Barranca.	Afectivo Somático	Atemorizado Nervioso Latidos acelerados Inquieto Sudores fríos o calientes	Grave (51 - 80) Moderado (31- 50) Leve (1 - 30)	Escala Nominal:

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Diseño de la investigación

3.1.1. Tipo de investigación

Es un estudio descriptivo, porque permite determinar la característica de manera máxima y está orientado al conocimiento de los fenómenos de la realidad tal como existe en una situación de espacio y de tiempo en el presente proyecto de investigación:

Nivel de depresión y ansiedad en el profesional de enfermería que labora en emergencia área COVID Hospital de Barranca, Perú 2022

3.1.2. Nivel de investigación

Transversal: Esta Investigación se caracteriza porque mediante la observación y la recolección de datos se realizará un momento único, tanto la aplicación y verificación del instrumento del nivel de depresión y ansiedad en el personal de enfermería que labora en emergencia área COVID del Hospital de Barranca.

3.1.3. Diseño de investigación

Descriptivo: Porque permite buscar o entender de manera máxima el comportamiento en sí de cada una de las variables a estudiar en el presente proyecto de investigación como son:

Depresión y ansiedad según: Género, edad, tiempo de servicio.

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población

El presente estudio está conformado por 25 profesionales de enfermería entre ambos sexos que labora emergencia área COVID del Hospital de Barranca.

3.2.2. Muestra

Se consideró el cálculo de un tamaño de muestra de una población total ya que abarca todos los integrantes que cumplan los criterios seleccionados.

Criterios de inclusión

Licenciados de Enfermería que trabajan en emergencia área COVID del Hospital de Barranca.

Criterios de Exclusión

Personal que se encuentra de licencia por motivos de comorbilidad o grupo de riesgo y de los Profesionales de Enfermería que realizan trabajo remoto.

Personal que labora menos de tres meses en el área de emergencia área COVID del Hospital de Barranca.

3.3. Técnicas de recolección de datos

Técnicas.

La técnica utilizada en esta investigación para recolectar información es la técnica de la encuesta la cual consiste en la recolección de información de los sujetos de investigación, proporcionada por ellos mismos.

Instrumentos.

Se aplicará dos instrumentos de Beck, validados para medir la depresión y ansiedad en el profesional de enfermería:

INSTRUMENTO 1:

Inventario de depresión de Beck (BDI):(Beck Depression Inventory-Second Edition, BDI-II; Beck, Steer y Brown, 1996). Fue confirmado recientemente en 2022 por un estudio descriptivo en el que se buscó la opinión de 01 psicólogo y 04 profesionales de enfermería

sobre el tema. La confiabilidad de la escala es alfa de Cronbach = 0,931, lo que indica que la herramienta es óptima, consta de 21 ítems, alcanzará el estándar por el puntaje total: 0- 9 puntos para depresión mínima, 10- 16 para depresión leve. Y de 17- 29 puntos de depresión moderada y de 30 a 63 puntos de depresión grave con el fin de evaluar los síntomas depresivos, midiendo dos escalas:

Afectiva: pesimismo, errores del pasado, culpa, desagrado, autocrítica, suicidio y comportamientos inútiles.

Somática: pena, pérdida de satisfacción, inquietud, pérdida de interés, indecisión, pérdida de energía, variación del sueño, irritabilidad, variación del hambre, fatiga, pérdida en el sexo.

INSTRUMENTO 2:

Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) (Beck Anxiety Inventory, BAI; Beck et al., 1988; Beck y Steer, 1993. Fue validado en 2019, su proceso de validación fue con 30 personas aplicando el test de Pearson, logrando un índice de discriminación superior a 0,2 para el espacio Ansiedad. Se utilizó la confiabilidad Alfa de Cronbach = 0,852. Incluye valoración de síntomas de ansiedad somática, el cuestionario consta de 21 ítems, cada puntuación corresponde a 0- 3, siendo 0 la puntuación absoluta, siendo 1 leve, 2 moderada y 3 severa. Esta escala es del tipo Likert:

El cuestionario permite obtener información acerca del nivel de ansiedad en los profesionales de enfermería está conformada por puntos e ítems:

Ansiedad muy baja (00-21)
Ansiedad moderada (22-35)
Ansiedad severa (más de 36)

3.4. Técnicas para el procesamiento de la información

La información será recopilada, ingresada en Excel 2016, luego procesada en software estadístico (SPSS) y analizada con información pre verificada, los datos recopilados serán utilizados a través de la encuesta. Para los resultados se utilizará estadística descriptiva para interpretar las variables y se tabularán tablas con las cifras correspondientes.

3.5. Matriz de consistencia.

Tesis: “Nivel de Depresión y Ansiedad del profesional de enfermería que labora en emergencia área COVID del Hospital De Barranca, Perú 2022								
Problema	Objetivo	Hipótesis	Variable	Dimensiones	Indicadores	Metodología		
¿Cuál es el nivel de depresión y ansiedad del personal de enfermería que labora en Emergencia área COVID del HB, Perú 2022?	Determinar el nivel de depresión y ansiedad del personal de enfermería que labora en Emergencia área COVID del HB, Perú 2022	El nivel de depresión y ansiedad del profesional de enfermería que labora en emergencia área COVID del Hospital de Barranca, Perú 2022, es moderado.	Depresión	Afectivo	Agitación Pérdida de energía Hábito del sueño Irritabilidad Hábitos alimenticios.	Población: 25 enfermeros Muestra: total Nivel de investigación: Descriptivo Tipo de investigación: Básica Método de investigación: Cuantitativo Diseño: No experimental de corte transversal Instrumento: Encuesta Variable: Depresión: (21 ítems) y Ansiedad (21 ítems)		
Cuál es el nivel de depresión y ansiedad según el Grupo Etario del profesional de enfermería que labora en Emergencia área COVID del HB, Perú 2022	Identificar el nivel de depresión y ansiedad según grupo etario del profesional de enfermería que labora en Emergencia área COVID del HB, Perú 2022	El nivel de depresión y ansiedad del profesional de enfermería que labora en emergencia área COVID del Hospital de Barranca, Perú 2022 según grupo etario, es moderado.		Somático				
Cuál es el nivel de depresión y ansiedad según Género del profesional de enfermería que labora en Emergencia área COVID del HB, Perú 2022.	Identificar el nivel de depresión y ansiedad según género del profesional de enfermería que labora en Emergencia área COVID del HB, Perú 2022	El nivel de depresión y ansiedad del profesional de enfermería que labora en emergencia área COVID del Hospital de Barranca, Perú 2022 según género, es moderado		Ansiedad			Afectivo	Atemorizado Nervioso Latidos acelerados Inquieto Sudores fríos o calientes
¿Cuál es el nivel de depresión y ansiedad según Tiempo de Servicio de la profesional enfermería que labora en Emergencia área COVID del HB, Perú 2022?	Identificar nivel de depresión y ansiedad del personal según el tiempo de servicio del profesional de enfermería que labora en Emergencia área COVID del HB, Perú 2022	El nivel de depresión y ansiedad del profesional de enfermería que labora en emergencia área COVID del Hospital de Barranca, Perú 2022 según el tiempo de servicio, es moderado.					Somático	

CAPITULO IV: RESULTADOS

4.1. Análisis de Resultados:

Tabla 1: Frecuencias de los Datos Generales y la depresión del profesional de enfermería que labora en Emergencia área COVID del HB, Perú 2022.

		Ausencia		Depresión leve		Depresión moderada		Depresión severa		Total	
		n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
Sexo	Masculino	0	0.0%	3	12.0%	2	8.0%	0	0.0%	5	20.0%
	Femenino	0	0.0%	2	8.0%	18	72.0%	0	0.0%	20	80.0%
Grupo Etario	mayor de 30 años	0	0.0%	1	4.0%	12	48.0%	0	0.0%	13	52.0%
	menor de 30 años	0	0.0%	4	16.0%	8	32.0%	0	0.0%	12	48.0%
Tiempo Servicio	mayor de 1 año	0	0.0%	1	4.0%	18	72.0%	0	0.0%	19	76.0%
	menor de 1 año	0	0.0%	4	16.0%	2	8.0%	0	0.0%	6	24.0%

Fuente: Encuesta a personal de enfermería que labora en Emergencia área COVID del HB

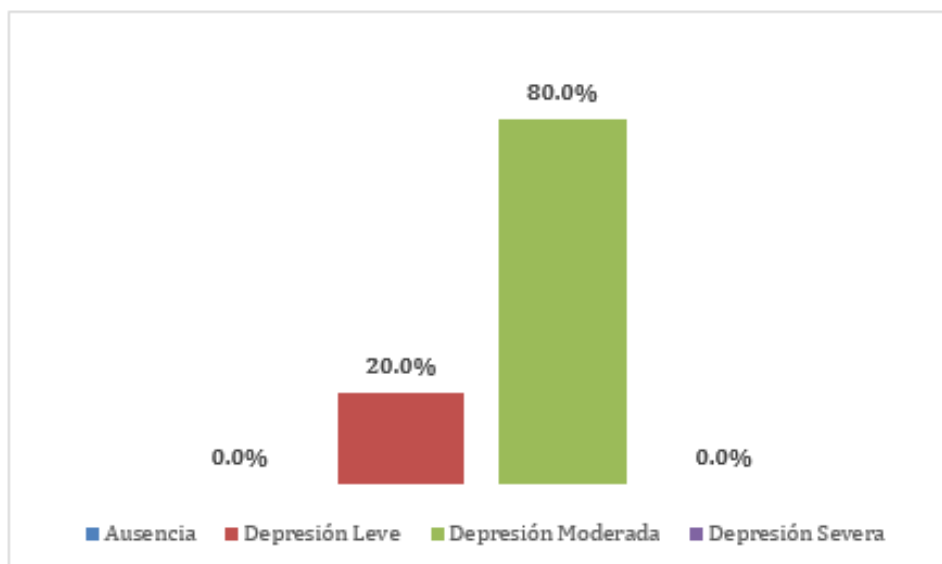
Según la tabla 1 se observa los resultados obtenidos del profesional de enfermería que labora en Emergencia área COVID del HB, en el Sexo Femenino tiene mayor depresión Moderada con 18 casos que representan el 72.0 %, en el Grupo Etario el mayor de 30 años tiene 12 casos y representa el 48.0 %, en el Tiempo de Servicio los mayores de 1 año tienen 18 casos que representan el 72%. Cabe indicar que no se presentó casos de Depresión severa y de Ausencia.

Tabla 2: Frecuencias de la variable depresión del personal de enfermería que labora en Emergencia área COVID del HB, Perú 2022.

Depresión	n°	%
Ausencia	0	0.0
Depresión Leve	5	20.0
Depresión Moderada	20	80.0
Depresión Severa	0	0.0
Total	25	100.0

Fuente: Encuesta a personal de enfermería que labora en Emergencia área COVID del HB

Grafica 1: Frecuencias de la variable nivel de depresión del personal de enfermería que labora en Emergencia área COVID del HB, Perú 2022.



Fuente: Encuesta a personal de enfermería que labora en Emergencia área COVID del HB

Según la tabla 2 y grafica 1 se observa los resultados obtenidos del personal de enfermería que labora en Emergencia área COVID del HB, en la Variable Depresión, el mayor nivel fue de Depresión Moderada con un 80.0 % (20 casos), seguida de la Depresión Leve con 20.0 % (5 casos) y comparten cero casos, el nivel de Ausencia y el nivel de Depresión Severa.

Tabla 3: Frecuencias de la variable ansiedad del personal de enfermería que labora en Emergencia área COVID del HB, Perú 2022.

		Ansiedad						Total	
		Ansiedad Leve		Ansiedad Moderada		Ansiedad Severa		n°	%
		n°	%	n°	%	n°	%		
Sexo	Masculino	2	8.0%	2	8.0%	1	4.0%	6	20.0%
	Femenino	2	4.0%	18	72.0%	0	0.0%	19	80.0%
Grupo Etario	mayor de 30	1	4.0%	12	48.0%	0	0.0%	13	52.0%
	menor de 30	3	12.0%	8	32.0%	1	4.0%	12	48.0%
Tiempo de Servicio	mayor de 1 año	2	8.0%	17	68.0%	0	0.0%	19	76.0%
	menor de 1 año	2	8.0%	3	12.0%	1	4.0%	6	24.0%

Fuente: Encuesta a personal de enfermería que labora en Emergencia área COVID del HB

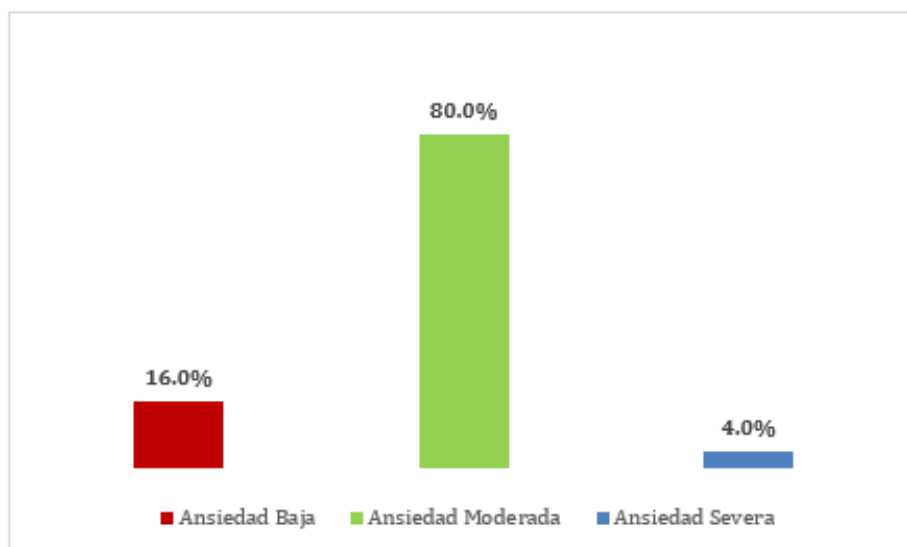
Según la tabla 3 se observa los resultados obtenidos del personal de enfermería que labora en Emergencia área COVID del HB, en el Sexo Femenino tiene mayor Ansiedad Moderada con 18 casos que representan el 72.0 %, en el Grupo Etario el mayor de 30 años tiene 12 casos de Ansiedad moderada y representa el 48.0 %, en el Tiempo de Servicio de mayor de 1 año tienen 17 casos de Ansiedad moderada que representan el 68.0 %. Cabe indicar que se presentó un caso de Ansiedad severa y es de sexo masculino.

Tabla 4: Frecuencias de la variable ansiedad del personal de enfermería que labora en Emergencia área COVID del HB, Perú 2022.

Ansiedad	n°	%
Ansiedad Baja	4	16.0
Ansiedad Moderada	20	80.0
Ansiedad Severa	1	4.0
Total	25	100.0

Fuente: Encuesta a personal de enfermería que labora en Emergencia área COVID del HB

Grafica 2: Frecuencias de la variable ansiedad del personal de enfermería que labora en Emergencia área COVID del HB, Perú 2022.



Fuente: Encuesta a personal de enfermería que labora en Emergencia área COVID del HB

Según la tabla 4 y grafica 2 se observa los resultados obtenidos del personal de enfermería que labora en Emergencia área COVID del HB, en la Variable Ansiedad, el mayor nivel fue de Ansiedad Moderada con un 80.0 % (20 casos), seguida de Ansiedad Baja con un 16.0 % (4 casos) y el nivel de Ansiedad Severa presenta 1 caso (4.0%).

3.6. Contrastación de Hipótesis:

HIPOTESIS GENERAL: Variable Depresión

Ho: El nivel de depresión de los licenciados de enfermería que labora en emergencia área COVID del Hospital de Barranca, Perú 2022, no es moderado.

Ha: El nivel de depresión de los licenciados de enfermería que labora en emergencia área COVID del Hospital de Barranca, Perú 2022, es moderado.

Regla de decisión:

Rechazar la hipótesis nula (Ho) si: $p < 0,05$ (nivel de significancia)

Prueba Binomial

		Categoría	N	Prop. observada	Prop. de prueba	Significación exacta (bilateral)
Depresión	Grupo 1	Depresión Moderada	20	,80	,50	,004
	Grupo 2	No Depresión Moderada	5	,20		
	Total		25	1,00		

Significación exacta (bilateral) = $p = 0.004$

Interpretación: como $p=0.004$ es menor < 0.05 , se rechaza la Hipótesis nula Ho, y se acepta la Hipótesis alterna Ha, donde se concluye que El nivel de depresión de los Licenciados de enfermería que hacen labor en emergencia área COVID, Hospital Barranca, Perú 2022, es moderado.

HIPOTESIS GENERAL: Variable Ansiedad

Ho: El nivel de Ansiedad de los licenciados de enfermería que labora en emergencia área COVID del Hospital de Barranca, Perú 2022, no es moderado.

Ha: El nivel de Ansiedad de los licenciados de enfermería que labora en emergencia área COVID del Hospital de Barranca, Perú 2022, es moderado.

Regla de decisión:

Rechazar la hipótesis nula (Ho) si: $p < 0,05$ (nivel de significancia)

Prueba Binomial

		Categoría	N	Prop. observada	Prop. de prueba	Significación exacta (bilateral)
Ansiedad	Grupo 1	Ansiedad Moderada	20	,80	,50	,004
	Grupo 2	Distinta Ansiedad Moderada	5	,20		
	Total		25	1,00		

Significación exacta (bilateral) = $p = 0.004$

Interpretación: como $p=0.004$ es menor < 0.05 , se rechaza la Hipótesis nula Ho, y se acepta la Hipótesis alterna Ha, donde se concluye que El nivel de Ansiedad de los Licenciados de enfermería que hacen labor en emergencia área COVID, Hospital Barranca, Perú 2022, es moderado

HIPOTESIS ESPECIFICA 1: Variable Depresión

Ho: El nivel de depresión de los licenciados de enfermería que labora en emergencia área COVID, Hospital de Barranca, Perú 2022 según grupo etario, no es moderado

Ha: El nivel de depresión de los licenciados de enfermería que labora en emergencia área COVID, Hospital de Barranca, Perú 2022 según grupo etario, es moderado

Regla de decisión:

Rechazar la hipótesis nula (H_0) si: $p < 0,05$ (nivel de significancia)

				Total
		Depresión Moderada	No Depresión Moderada	
Grupo Etario	mayor de 30 años	12	1	13
	menor de 30 años	8	4	12
Total		20	5	25

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,564 ^a	1	,109		
N de casos válidos	25				

Significación exacta (bilateral) = $p = 0.109$

Interpretación: como $p = 0.109$ es mayor > 0.05 , se acepta la Hipótesis nula H_0 , y se rechaza la Hipótesis alterna H_a , donde se concluye que El nivel de depresión moderado de los Licenciados de enfermería que hacen labor en emergencia área COVID, Hospital Barranca, Perú 2022, no está relacionado con el grupo etario y no es significativo.

HIPOTESIS ESPECIFICA 2: Variable Ansiedad

H_0 : El nivel de Ansiedad de los licenciados de enfermería que labora en emergencia área COVID, Hospital de Barranca, Perú 2022 según grupo etario, es moderado

H_a : El nivel de Ansiedad de los licenciados de enfermería que labora en emergencia área COVID, Hospital de Barranca, Perú 2022 según grupo etario, no es moderado.

Regla de decisión:

Rechazar la hipótesis nula (Ho) si: $p < 1.000$ (nivel de significancia)

		Ansiedad	No ansiedad	Total
Grupo Etario	mayor de 30	11	2	13
	menor de 30	9	3	12
Total		20	5	25

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,594 ^a	1	,117		
N de casos válidos	25				

Significación exacta (bilateral) = $p = 0.109$

Interpretación: como $p=0.109$ es mayor > 0.05 , se acepta la Hipótesis nula Ho, y se rechaza la Hipótesis alterna Ha, donde se concluye que El nivel de Ansiedad Moderado de los Licenciados de enfermería que hacen labor en emergencia área COVID, Hospital Barranca, Perú 2022, no está relacionado con el grupo etario.

HIPOTESIS ESPECIFICA 2: Variable Depresión

Ho: El nivel de depresión de los licenciados de enfermería que labora en emergencia área COVID, Hospital de Barranca, Perú 2022 según género, no es moderado

Ha: El nivel de depresión de los licenciados de enfermería que labora en emergencia área COVID, Hospital de Barranca, Perú 2022 según género, es moderado

Regla de decisión:

Rechazar la hipótesis nula (H_0) si: $p < 0,05$ (nivel de significancia)

				Total
		Depresión Moderada	No Depresión Moderada	
Sexo	Masculino	2	3	5
	Femenino	18	2	20
Total		20	5	25

Pruebas de Chi-Cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,250 ^a	1	,012		
N de casos válidos	25				

Significación exacta (bilateral) = $p = 0.012$

Interpretación: como $p=0.012$ es menor < 0.05 , se rechaza la Hipótesis nula H_0 , y se acepta la Hipótesis alterna H_a , donde se concluye que el nivel de depresión moderado de los Licenciados de enfermería que labora en emergencia área COVID, Hospital Barranca, Perú 2022 está relacionado con el sexo y es significativo.

HIPOTESIS ESPECIFICA 2: Variable Ansiedad

H_0 : El nivel de Ansiedad de los licenciados de enfermería que labora en emergencia área COVID, Hospital de Barranca, Perú 2022 según género, es moderado

H_a : El nivel de Ansiedad de los licenciados de enfermería que labora en emergencia área COVID, Hospital de Barranca, Perú 2022 según género, no es moderado

Regla de decisión:

Rechazar la hipótesis nula (H_0) si: $p < 0,05$ (nivel de significancia)

		Ansiedad	No ansiedad	Total
Sexo	Masculino	2	4	6
	Femenino	18	1	19
Total		20	5	25

Pruebas de Chi-Cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10,746 ^a	1	,001		
N de casos válidos	25				

Significación exacta (bilateral) = $p = 0.001$

Interpretación: como $p=0.001$ es menor < 0.05 , se rechaza la Hipótesis nula H_0 , y se acepta la Hipótesis alterna H_a , donde se concluye que El nivel de Ansiedad Moderado de los Licenciados de enfermería que hacen labor en emergencia área COVID del Hospital Barranca, Perú 2022, está relacionado con el sexo y es significativo.

HIPOTESIS ESPECIFICA 3: Variable Depresión

H_0 : El nivel de depresión de los licenciados de enfermería que labora en emergencia área COVID, Hospital de Barranca, Perú 2022 según tiempo de servicio, no es moderado

H_a : El nivel de depresión de los licenciados de enfermería que labora en emergencia área COVID, Hospital de Barranca, Perú 2022 según tiempo de servicio, es moderado

Regla de Decisión:

Rechazar la hipótesis nula (H_0) si: $p < 0,05$ (nivel de significancia)

		Depresión Moderada	No Depresión Moderada	
Tiempo de Servicio	mayor de 1 año	18	1	19
	menor de 1 año	2	4	6
Total		20	5	25

Pruebas de Chi-Cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10,746 ^a	1	,001		
N de casos válidos	25				

Significación exacta (bilateral) = $p = 0.001$

Interpretación: como $p = 0.001$ es menor < 0.05 , se rechaza la Hipótesis nula H_0 , y se acepta la Hipótesis alterna H_a , donde se concluye que El nivel de depresión moderado de los Licenciados de enfermería que hacen labor en emergencia área COVID del Hospital Barranca, Perú 2022, está relacionado con el tiempo de servicio y es significativo.

HIPOTESIS ESPECIFICA 3: Variable Ansiedad

H_0 : El nivel de Ansiedad de los licenciados de enfermería que labora en emergencia área COVID, Hospital de Barranca, Perú 2022 según grupo de edad, es moderado

H_a : El nivel de Ansiedad de los licenciados de enfermería que labora en emergencia área COVID, Hospital de Barranca, Perú 2022 según grupo de edad, no es moderado

Regla de decisión:

Rechazar la hipótesis nula (H_0) si: $p < 1.000$ (nivel de significancia)

		Ansiedad	No ansiedad	Total
Tiempo de Servicio	mayor de 1 año	17	2	19
	menor de 1 año	3	3	6
Total		20	5	25

Pruebas de Chi-Cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,441 ^a	1	,035		
N de casos válidos	25				

Significación exacta (bilateral) = $p = 0.035$

Interpretación: como $p=0.035$ es menor < 0.05 , se rechaza la Hipótesis nula H_0 , y se acepta la Hipótesis alterna H_a , donde se concluye que El nivel de Ansiedad Moderado de los licenciados de enfermería que hace labores en emergencia área COVID, Hospital Barranca, Perú 2022, está relacionado con el Tiempo de servicio y es significativo.

ANALISIS DE RESULTADOS:

La población de estudio son los profesionales de enfermería que labora en el servicio de emergencia del área Covid del Hospital de Barranca, establecimiento de salud de nivel II-2, se les aplico un cuestionario a 25 enfermeros para ver su nivel de Depresión y Ansiedad, la cual arrojó los siguientes resultados:

De la tabla 1, las características generales respecto a los niveles de Depresión para los profesionales de enfermería, se observa que la variable género, predomina el género femenino con 20 enfermeros y solo 5 del sexo masculino, además son del sexo femenino quienes presentan mayor porcentaje con 72.0% (18 casos) con depresión moderada y solo los

profesionales masculinos tienen 12.0 % en Depresión leve (3 casos). De esta tabla también se desprende que los del grupo etario mayor de 30 años el 48.0% (12 casos) tienen Depresión moderada y solo el 32.0 % (8 casos) tienen los de menor de 30 años, a la vez también nos indica que los que tienen más de 1 año de tiempo de servicio, el 72.0% (18 casos) presenten Depresión moderada y solo los de menos de 1 año de servicio con solo 16.0 % (4 casos) tienen Depresión leve. No se presentaron casos de Depresión leve y severa.

De la tabla 2, los niveles de depresión en los profesionales de enfermería nos indica que con mayor frecuencia la depresión moderada tiene el 80.0% (20 casos), seguido de la depresión leve con 20.0% (5 casos) y no se presentó casos en Ausencia y depresión severa.

De la tabla 3, las características generales respecto a los niveles de Ansiedad para los profesionales de enfermería, se observa que la variable género, predomina el género femenino con 20 enfermeros y solo 5 los del sexo masculino, además son del sexo femenino quienes presentan mayor porcentaje con 72.0% (18 casos) con ansiedad moderada, con ansiedad leve tanto para masculino y femenino tienen 2 casos (8.0%), solo hay un caso de Ansiedad severa y es de sexo masculino. De esta tabla también se desprende que los del grupo etario mayor de 30 años el 48.0% (12 casos) tengan Ansiedad moderada y solo el 32.0 % (8 casos) tengan de menos de 30 años, solo hay un caso de menor de 30 años con ansiedad severa, a la vez también nos indica que los que tienen más de 1 año de tiempo de servicio el 68.0 % (17 casos) presenten Ansiedad moderada y solo los de menos de 1 año de servicio con solo 12.0 % (3 casos) tienen Ansiedad moderada, en menor de 1 año se presentó 1 caso de Ansiedad severa.

De la tabla 4, los niveles de Ansiedad en los profesionales de enfermería nos indica que con mayor frecuencia la Ansiedad moderada tiene el 80.0% (20 casos), seguido de la Ansiedad baja con 16.0% (4 casos) y solo un caso de Ansiedad severa.

De la Hipótesis General, para la variable Depresión y Ansiedad se comprueba con la Prueba Estadística Binomial que tienen niveles moderados.

De la Hipótesis específica 1, para la Variable Depresión y Ansiedad en nivel Moderado se comprueba con la Prueba Estadística de Chi-Cuadrado que no están relacionados con el grupo etario.

De la Hipótesis específica 2, para la Variable Depresión y Ansiedad en nivel Moderado se comprueba con la Prueba Estadística de Chi-Cuadrado que están relacionados con el género.

De la Hipótesis específica 3, para la Variable Depresión y Ansiedad en nivel Moderado se comprueba con la Prueba Estadística de Chi-Cuadrado que están relacionados con el tiempo de servicio.

De lo expuesto se puede decir que los profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia del área covid del Hospital de Barranca, presentan en su mayoría ansiedad y depresión. Los factores asociados fueron el género y el tiempo de servicio.

CAPITULO V: DISCUSIÓN

5.1. Discusión De Resultados

La evaluación de los resultados de nuestra investigación, se puede decir que las variables Depresión y Ansiedad al contratar la Hipótesis general si es moderado, se determinó que en ambas variables están en niveles moderados, lo cual no se puede comparar con otras investigaciones por que solo han aplicado estadística descriptiva y no inferencial (Hipótesis).

En lo descriptivo (Sánchez., M.,2020) indica en su estudio que la depresión moderada obtuvo un 76.7% y en la Ansiedad obtuvo un 26.7%, (Moran., E., y Rosas., M., 2021) tiene menos porcentaje en depresión moderada con 17.6% y en ansiedad moderada 13.8 %, otros autores que no indican niveles, (Torrecilla, N., Victoria, J., Richaud, M., 2021) indica ansiedad 72.1% y depresión 13.5%, respecto a nuestro estudio obtuvimos un mayor porcentaje de 80.0% para depresión y ansiedad moderada.

Referente a nuestra hipótesis especifica 1, donde no encontramos relación entre la depresión y ansiedad con la variable grupo etario en el nivel moderado, donde el nivel de significancia $p = 0.109$ para depresión y el nivel de significancia $p = 0.117$ para ansiedad nos indica que no existe relación. De igual similitud le arrojó en su estudio con $p = 0.10$ en ansiedad (Moran., E., y Rosas., M., 2021), otro autor presenta lo mismo (Aguilar., J., 2018) nos indica que nivel de significancia para ansiedad fue de $p = 0.50$ y para depresión fue de $p = 0.24$, los autores mencionados presentan similitud a nuestro estudio al no ser significativos, cabe indicar para que exista relación y sea significativo si el valor de $p < 0.05$.

Al analizar la hipótesis especifica 2, donde se determinó que la depresión y la ansiedad en el nivel moderado está relacionado con el sexo, su nivel de significancia $p = 0.012$, para Depresión Moderada y el nivel de significancia $p = 0.001$ para Ansiedad Moderada también significativo, por lo contrario (Flores y Troyo 2017) en depresión su nivel

de significancia $p = 0.639 > 0.05$ no le salió significativo es decir no puedo demostrar la relación de sexo con depresión, de igual manera a (Moran., E., y Rosas., M., 2021) con un $p=0.24$ tampoco le salió significativo. Los demás autores indican porcentaje, (Torrecilla, N., Victoria, J., Richaud, M., 2021) en mujeres es el 76.9 % en nivel de depresión y ansiedad, en mayor porcentaje de 87.5% también en el sexo femenino (Fernández, A., Estrada, M., y Arizmendi, E., 2018), de igual característica (Lazo de la Vega., A., 2021) indica también que el 84.3 % de las alumnas presentan síntomas depresivos y el 78.6% presentan ansiedad, en nuestro estudio salió en depresión y ansiedad moderada con 72.0 % en mujeres, lo cual, al comparar los porcentajes con los otros autores, está acorde con nuestro estudio.

Respecto a la hipótesis 3, donde se determinó que la depresión y ansiedad en el nivel moderado está relacionado con el tiempo de servicio, obtuvo un nivel de significancia $p = 0.001$ para la depresión y para la ansiedad fue de $p = 0.035$, significativos dados que ambos son < 0.05 , no hay temas de investigación sobre el tiempo de servicio que esté relacionado con la depresión y la ansiedad, se encontró una, pero en su nivel de significancia $p = 0.41$ para ansiedad y para depresión fue $p = 0.56$, ambos mayores que 0.05, lo cual no son significativos (Aguilar., J., 2018). En las investigaciones que están en los antecedentes no se obtuvo muchos datos relacionados con el tiempo de servicio, siendo esta variable muy importante como causa de la depresión y la ansiedad.

Por último, en esta investigación no se pudo comparar tanto la hipótesis general y las específicas porque en la mayor parte de investigaciones que están en los antecedentes son de tipo descriptivas, cuando se plantea hipótesis nos da un enfoque más amplio sobre las causas de la depresión y ansiedad lo cual hace importante para otras investigaciones que desean tener otro enfoque y más específico.

CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. Conclusiones

General

Con respecto al presente estudio, al evaluar la hipótesis general se concluye que los profesionales de enfermería del servicio de emergencia del área Covid, presentan depresión y ansiedad en nivel moderado. El porcentaje es alto, el 80% presentan depresión y ansiedad en el nivel moderado.

Primera

En relación a la primera hipótesis específica se determinó que la depresión y ansiedad en nivel moderado no está relacionado al grupo etario, se categorizo en dos, en mayores de 30 años y en menores de 30 años, donde porcentualmente no hubo mucha diferencia entre ambas categorías, tanto en depresión y ansiedad.

Segunda

En cuanto a la segunda hipótesis específica se concluyó que la depresión y ansiedad en el nivel moderado está relacionado con el sexo, el sexo femenino tuvo tanto para depresión y ansiedad el 72.0 % lo cual fue la más afectada por causa de la pandemia.

Tercero

En consideración a la tercera Hipótesis específica, se concluye que también la depresión y la ansiedad en el nivel moderado está relacionado con el tiempo de servicio, a mayor tiempo de trabajo en el área covid, mayor lo casos de ansiedad y depresión.

6.2. Recomendaciones.

1. Los responsables del Hospital de Barranca, tener cuenta este tipo de investigaciones respecto al personal de salud que están en primera línea de atención a los pacientes de covid, en el estudio se demostró que los profesionales de enfermería al presentar en su mayoría dos causas que vulneran su salud mental la ansiedad y depresión, los responsables tienen que hacer las respectivas coordinaciones con la Estrategia de Salud Mental, para reducir o prevenir los síntomas de la depresión y ansiedad, con el fin de mantener el bienestar y promover la fortaleza interna.
2. Los responsables de la estrategia de salud mental deben dar capacitaciones a todos los profesionales de la salud para identificar y prevenir los síntomas de ansiedad y depresión.
3. Los profesionales de enfermería tienen que hacer promoción de la salud a la comunidad respecto a la depresión y ansiedad, para que ellos mismos puedan detectar y avisar si una persona o familia está en riesgo.
4. Utilizar de esta investigación para otros grupos ocupacionales de otras áreas o en otros establecimientos de salud para ver en qué estado se encuentran respecto a la depresión y ansiedad.

CAPÍTULO VII: REFERENCIAS

7.1. Fuentes documentales

Ojeda, M. (2021) Niveles de estrés, ansiedad y depresión debido al COVID-19, en internos de medicina del Hospital Goyeneche periodo 2020-2021. Repositorio institucional de la UNSA. Obtenido: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/12543/MCojriml.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Linares, T y Valladares, D. (2021). Programa de intervención en enfermeros del Hospital Regional de Huacho que presentan ansiedad y estrés en el contexto COVID19-2021. Repositorio de la Universidad José Faustino Sánchez Carrión.

Moran, N y Rosas M. (2021). Niveles de depresión, ansiedad y estrés en el personal de salud que labora en el área COVID de dos Hospitales de la región de Arequipa. Obtenido de: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/10900>

Sánchez.M.C.(2020). Estrés, ansiedad y depresión en profesionales asistenciales, área COVID-19 del Hospital Virgen de Fátima. Obtenido de: <http://repositorio.untrm.edu.pe/handle/UNTRM/2400>.

Sánchez, M. (2020). Estrés, ansiedad y depresión en profesionales asistenciales, área COVID-19 del Hospital Virgen del Fátima. Obtenido de: <http://repositorio.untrm.edu.pe/handle/UNTRM/2400>.

[Aguilar, S y Julio C, \(2020\). Niveles de depresión y ansiedad en el personal de salud del Hospital Modular Virgen de Chapi - Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa.](#) Obtenido: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCSM_b1b142b3824ad70282c6777d8c19c33a.

Flores, M., y Troyo R. (2017). Ansiedad y depresión en el personal de Enfermería en un Hospital de tercer nivel en Guadalajara. Obtenido:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4808688>.

Sánchez Y. (2015). Nivel de ansiedad de las enfermeras de emergencia y trauma del Hospital Víctor Ramos Guardia. Huaraz: Hospital Víctor Ramos Guardia. Obtenido:

<http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/handle/autonmadeica/33>.

Hernández R, López J, Flores R. (2011) Prevalencia de la ansiedad y depresión de médicos residentes de especialidades médicas según las escalas de Ansiedad de Hamilton y el Inventario de Beck. Tesis de grado. Nayarit: Hospital civil Dr. Antonio Gonzales Guevara. Obtenido:

<https://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/1546/ANSIEDAD%20Y%20DEPRESI%C3%93N%20EN%20EL%20PERSONAL%20DE%20SALUD%20DEL%20HOSPITAL%20DANIEL%20ALCIDES%20CARRI%C3%93N%2C%20H UANCAYO%20%E2%80%93%202017.pdf?sequence=1>.

7.2. Fuentes bibliográficas

Virto-Farfan, H., Cahuana, F., Loayza Bairo, W., Cornejo Calderón, A. A., Sánchez, D., Cedeño Tello, M., Virto Concha, C. A., & Tafet, G. E. (2021). Estrés, ansiedad y depresión en la etapa inicial del aislamiento social por covid-19, Cusco-Perú. Revista Científica De Enfermería (Lima, En Linea), 10(3), 5-21.

Recuperado a partir de <https://revista.cep.org.pe/index.php/RECIEN/article/view/76>.

7.3. Fuentes hemerográficas

- Miranda, R y Murguía, E. (2021). Síntomas de Ansiedad y Depresión en Personal de Salud que Trabaja con Enfermos de COVID-19. *International Journal of Medical and Surgical Sciences*, 8(1), 1-12. <https://doi.org/10.32457/ijmss.v8i1.655>.
- Leveau, H, Cordova, I, Chavez, J, Peche, J y Guerrero. (2021). Depresión, ansiedad y estrés del personal de salud de áreas de tratamiento COVID-19, del Hospital Regional de Ica, 2021. *Rev. Médica Panacea*.2020,10(1) ,27-31. Doi:10.35563/rmp. v10i1.401. obtenido : <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/401>.
- Sánchez, A. F., Salvarrey, M. N. E., & Jaime, E. R. A. (2019). Relación de estrés-ansiedad y depresión laboral en profesionales de enfermería. *Revista de Enfermería Neurológica*, 18(1), 29-40. Bonfill Accensi, Encarna, Lleixa Fortuño, Mar, Sáez Vay, Flor, Romaguera Genís, Sara. (2010). Estrés en los cuidados: una mirada desde el modelo de Roy. *Index de Enfermería*, 19(4), 279-282. Recuperado en 12 de febrero de 2022, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000300010&lng=es&tlng=es.
- Gil, B., Ballester, R., Gómez, S., & Abizanda, R. (2014). Afectación emocional de los pacientes ingresados en una unidad de cuidados intensivos. *Revista De Psicopatología Y Psicología Clínica*, 18(2), 129–138. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.18.num.2.2013.12769>.
- Lerma-Martínez, V. L., Rosales-Arellano, G. V., & Gallegos-Alvarado, M. (2009). Prevalencia de ansiedad y depresión en enfermería a cargo del paciente crónico hospitalizado. *Revista CONAMED*, 14(s1), 5-10. <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2009/cons091b.pdf>.
- Blanco, M. G., Imaz, J. A., de la Fuente Robles, Y. M., Laso, M. G., & Calvete, B. G. (2007). La ansiedad en el personal sanitario. *Enfermería en cardiología: revista científica e*

informativa de la Asociación Española de Enfermería en Cardiología, (42), 41-45.

<file:///C:/Users/Personal/Downloads/Dialnet-LaAnsiedadEnElPersonalSanitario-4150273.pdf>.

7.4. Fuentes electrónicas

Torrecilla M, Minzi M, Richaud. (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(supl. 1), 25. Recuperado en 13 de febrero de 2022, de

http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1853-810x2021000200025&lng=es&tlng=.

Trickett, S. (2012). Supera la ansiedad y la depresión. Editorial HISPANO EUROPEA. Toro

R, Calle J. (2010). Trastorno de ansiedad generalizada. In Vélez H, Rojas W, Barrero J, Restrepo J. Fundamentos de medicina psiquiatría. Medellín: Corporación para Investigaciones Biológicas. Obtenido:

https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=xpmFOiLu5_cC&oi=fnd&pg=PA7&dq=Supera+la+ansiedad+y+la+depresi%C3%B3n&ots=XBmoh8Wqx-&sig=1sHHB76NLTTL73faen7_Ro7md1I#v=onepage&q=Supera%20la%20ansiedad%20y%20la%20depresi%C3%B3n&f=false.

Yepes, L. (2010). Palacio C. Trastornos depresivos. Vélez H, Rojas W, Barrero J, Restrepo J. Fundamentos de medicina psiquiatría. Medellín: Corporación para Investigaciones Biológicas.

Téllez, J. (2010). Trastorno de ansiedad social. Vélez H, Rojas W, Barrero J, Restrepo J. Fundamentos de medicina psiquiatría. Medellín: Corporación para Investigaciones Biológicas.

ANEXOS



CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento manifiesto mi voluntad de participar en la investigación titulada: **“NIVEL DE DEPRESIÓN Y ANSIEDAD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN EMERGENCIA ÁREA COVID DEL HOSPITAL DE BARRANCA, PERÚ 2022”** desarrollados por las Bach. Jomira Gisela Cujes Vigo de la Escuela Profesional de Enfermería de La Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión – Huacho.

Habiendo sido informada del propósito de la misma, así como de los objetivos y; teniendo la plena confianza que la información que se vierte en el instrumento será única y exclusivamente para fines de la investigación y asegurándose la máxima confidencialidad firmo el presente documento.

Participante
(Firma)

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Estimado(a) licenciado(a) en enfermería:

La investigadora del estudio Jomira Gisela Cujes Vigo, para las cuales usted ha manifestado su deseo de participar en la presente investigación y habiendo dado su consentimiento; se comprometen a guardar la confidencialidad de la información brindada, así como también le aseguramos que los hallazgos serán utilizados sólo con fines de investigación y su persona no será perjudicada en lo absoluto.

Atte.

Cujes Vigo, Jomira Gisela

CUESTIONARIO PARA MEDIR LA DEPRESIÓN Y ANSIEDAD

CUESTIONARIO

TÍTULO: “NIVEL DE DEPRESIÓN Y ANSIEDAD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN EMERGENCIA ÁREA COVID HOSPITAL DE BARRANCA, PERÚ 2022”

Este cuestionario tiene como objetivo realizar un estudio acerca del nivel de depresión y ansiedad, garantizando que los resultados se utilizaran solo para fines de esta investigación y que no será publicado.

INSTRUCCIONES:

Se presentan una serie de preguntas con 4 alternativas, marque Ud. con un aspa (X) la que considere correcta.

I. DATOS GENERALES:

Edad: Años

Sexo: Masculino Femenino

Ocupación: Médico Enfermero Tec. Enfermería

Tiempo de servicio en el área COVID:

❖ Emergencia COVIDmeses

Régimen Laboral: Nombrado CAS Tercero

Régimen Laboral: Nombrado CAS Tercero

II. INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK (BDI):

1. tristeza

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

2. Pesimismo

0. No estoy desalentado (a) respecto de mi futuro.
1. Me siento más desalentado (a) respecto de mi futuro de lo que solía estarlo.

2. No espero que las cosas funcionen para mí.
 3. Siento que no hay esperanza para mi futuro y que solo puede empeorar.
3. Fracaso
0. No me siento como un (a) fracasado (a).
 1. He fracasado más de lo que hubiera debido.
 2. No espero que las cosas funcionen para mí.
 3. Siento que como persona soy un fracaso total.
4. Pérdida de placer
0. Obtener 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 de las que solía disfrutar.
 3. No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.
5. Sentimiento 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.
6. Sentimiento de castigo
0. No siento que estoy siendo castigado (a).
 1. Siento que tal vez pueda ser castigado (a).
 2. Espero ser castigado (a).
 3. Siento que estoy siendo castigado (a).
7. Disconformidad con uno mismo
0. Siento acerca de mí lo mismo que siempre.
 1. He perdido la confianza en mí mismo (a).
 2. Estoy decepcionado conmigo mismo (a).
 3. No me gusto a mí mismo (a).
8. 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.
9. 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.
10. 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.

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

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

13. Indecisión
 0. Tomo mis 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.

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

15. 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 suficiente energía para hacer nada.

16. Cambio en los hábitos de sueño
 0. No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
 1. Duermo un poco más de lo habitual.
 2. Duermo mucho más de lo habitual.
 3. Duermo la mayor parte del día.

17. Irritabilidad
 0. No estoy más 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.

18. Cambios en el apetito
 0. No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
 1. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.
 2. Mi apetito es mucho mayor que antes.
 3. No tengo apetito en absoluto.

19. 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.

20. Cansancio o Fatiga

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

21. Pérdida de interés en el sexo

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

Gracias

DEPRESION	PUNTAJE
AUSENCIA	0 - 9
DEPRESION LEVE	10 - 15
DEPRESION MODERADA	16 - 23
DEPRESION GRAVE	24 - 63

INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK (BAI)

1. Torpe o entumecido
 0. En absoluto.
 1. Levemente.
 2. Moderadamente.
 3. Severamente.

2. Acalorado
 0. En absoluto.
 1. Levemente.
 2. Moderadamente.
 3. Severamente.

3. Con temblor en las piernas
 0. En absoluto.
 1. Levemente.
 2. Moderadamente.
 3. Severamente.

4. Incapaz de relajarse
 0. En absoluto.
 1. Levemente.
 2. Moderadamente.
 3. Severamente.

5. Con temor a que ocurra lo peor
 0. En absoluto.
 1. Levemente.
 2. Moderadamente.
 3. Severamente.

6. Mareado, o que se va la cabeza
 0. En absoluto.
 1. Levemente.
 2. Moderadamente.
 3. Severamente.

7. Con latidos del corazón fuertes y acelerados
 0. En absoluto.
 1. Levemente.
 2. Moderadamente.
 3. Severamente.

8. Inestable
 0. En absoluto.
 1. Levemente.
 2. Moderadamente.
 3. Severamente.

9. Atemorizado o asustado
 0. En absoluto.
 1. Levemente.
 2. Moderadamente.
 3. Severamente.

10. Nervioso
 0. En absoluto.
 1. Levemente.
 2. Moderadamente.
 3. Severamente.

11. Con sensación de bloqueo
 0. En absoluto.
 1. Levemente.
 2. Moderadamente.
 3. Severamente.

12. Con temblores en las manos
 0. En absoluto.
 1. Levemente.
 2. Moderadamente.
 3. Severamente.

13. Inquieto, inseguro
 0. En absoluto.
 1. Levemente.
 2. Moderadamente.
 3. Severamente.

14. Con miedo a perder el control
 0. En absoluto.
 1. Levemente.
 2. Moderadamente.
 3. Severamente.

15. Con sensación de ahogo
 0. En absoluto.
 1. Levemente.
 2. Moderadamente.
 3. Severamente.

16. Con temor a morir

- 0. En absoluto.
- 1. Levemente.
- 2. Moderadamente.
- 3. Severamente.

17. Con miedo

- 0. En absoluto.
- 1. Levemente.
- 2. Moderadamente.
- 3. Severamente.

18. Con problemas digestivos

- 0. En absoluto.
- 1. Levemente.
- 2. Moderadamente.
- 3. Severamente.

19. Con desvanecimientos

- 0. En absoluto.
- 1. Levemente.
- 2. Moderadamente.
- 3. Severamente.

20. Con rubor facial

- 0. En absoluto.
- 1. Levemente.
- 2. Moderadamente.
- 3. Severamente.

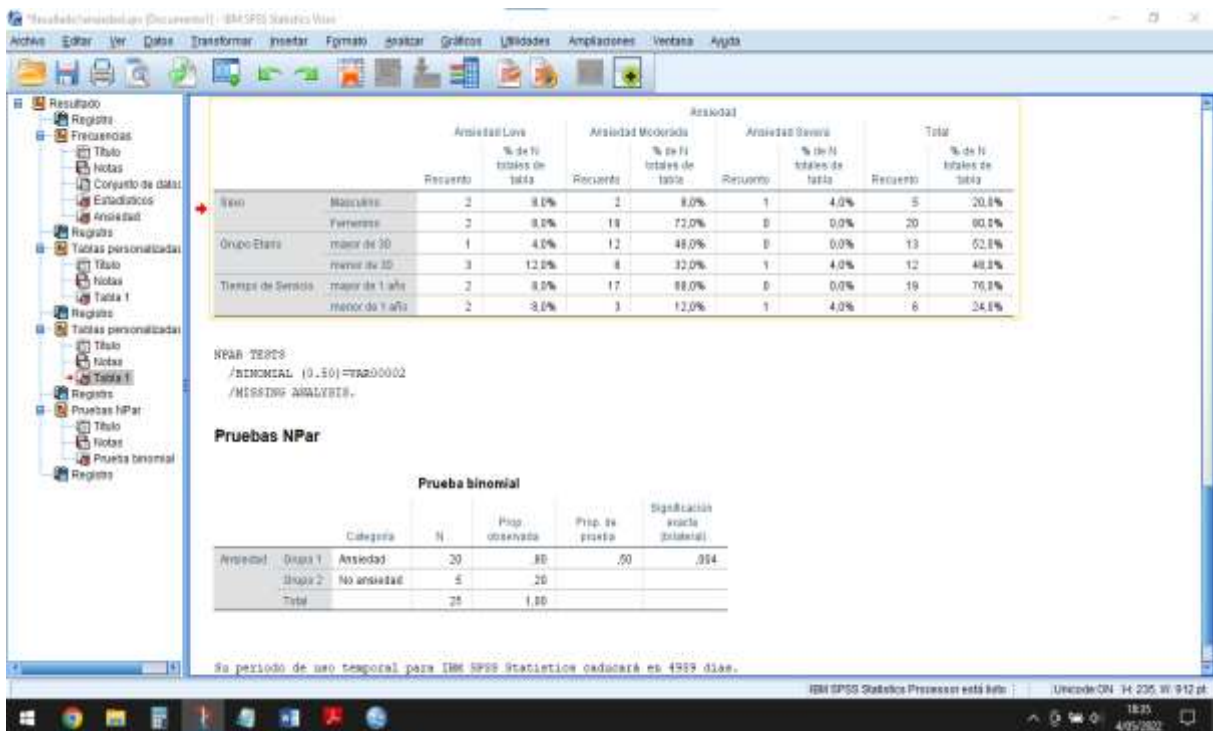
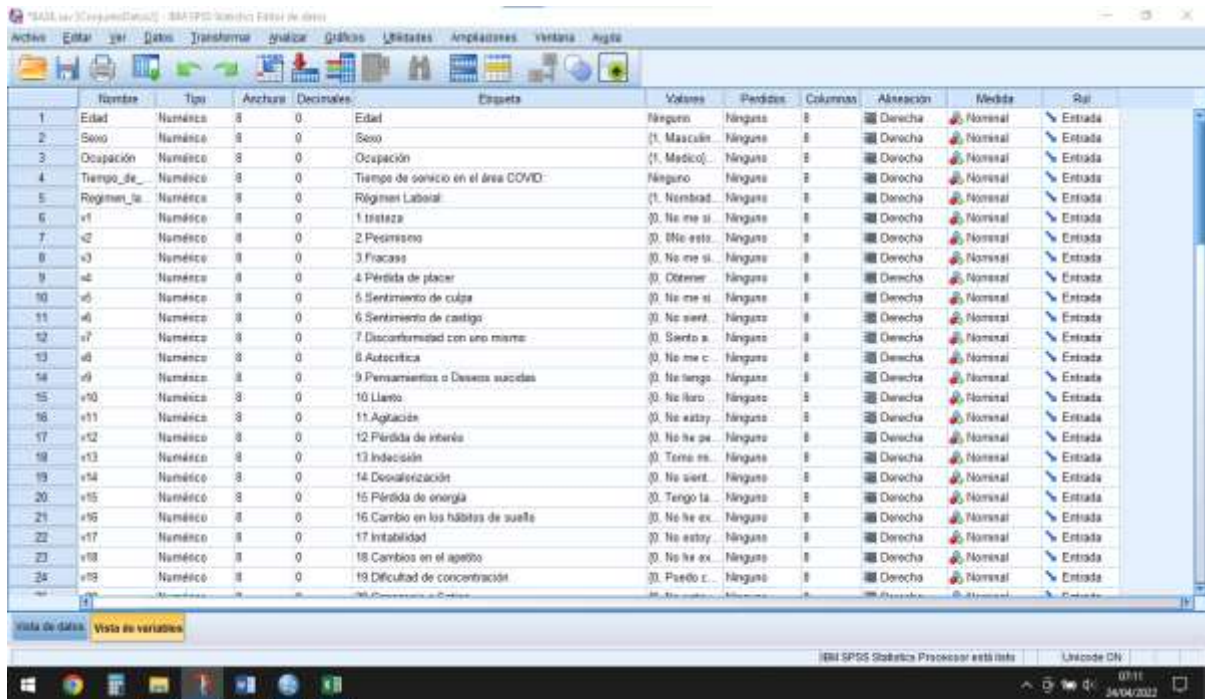
21. Con sudores, fríos o calientes

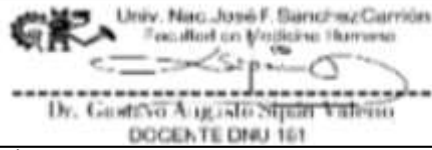
- 0. En absoluto.
- 1. Levemente.
- 2. Moderadamente.
- 3. Severamente.

Gracias

ANSIEDAD	PUNTAJE
BAJA	00 – 21
MODERADA	22 – 35
SEVERA	35 A MAS

EVIDENCIA ESTADÍSTICA





**MG. SIPÁN VALERIO, GUSTAVO AUGUSTO
ASESOR**

JURADO EVALUADOR

**M(a) OLGA BENICIA CÁCERES ESTRADA
PRESIDENTA**

**M(a) FRIDA GEORGINA BRUNO MALPICA
SECRETARIA**

**Lic. CRISTINA BERNARDINA MENDOZA VIRÚ
VOCAL**