

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**“NIVEL DE ESTRÉS, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN DURANTE
LA PANDEMIA POR COVID – 19 QUE PRESENTA EL
PERSONAL DE SALUD QUE LABORA EN EL HOSPITAL
SIMÓN BOLÍVAR CAJAMARCA 2022”**

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

**PRESENTADO POR LA BACHILLER
LIZBETH VÁSQUEZ DÍAZ**

**ASESORA
DRA: DIORGA NÉLIDA MEDINA HOYOS**

**CAJAMARCA-PERÚ
2023**

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**“NIVEL DE ESTRÉS, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN DURANTE
LA PANDEMIA POR COVID – 19 QUE PRESENTA EL
PERSONAL DE SALUD QUE LABORA EN EL HOSPITAL
SIMÓN BOLÍVAR CAJAMARCA 2022”**

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

**PRESENTADO POR LA BACHILLER
LIZBETH VÁSQUEZ DÍAZ**

**ASESORA
DRA: DIORGA NÉLIDA MEDINA HOYOS**

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Diorga Nélida Medina Hoyos', is written over a horizontal line.

CAJAMARCA-PERÚ

2023



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

"Norte de la Universidad Peruana"

Fundada por Ley 14015 del 13 de febrero de 1962

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

Ciudad Universitaria - 1Q - 115 - Av. Atahualpa N° 1050 - Cajamarca -

☎ 076-599227 anexo 1272



La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud - Universidad Nacional de Cajamarca, Doctora Martha Vicenta Abanto Villar que suscribe, deja

CONSTANCIA

Que, la tesis titulada NIVEL DE ESTRÉS, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN DUANTE LA PANDEMIA POR COVID - 19 QUE PRESENTA EL PERSONAL DE SALUD QUE LABORA EN EL HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR CAJAMARCA 2022, presentada por la Bachiller en Enfermería LIZBETH VÁSQUEZ DÍAZ, ha sido revisada en el Software Antiplagio URKUND de la Universidad Nacional de Cajamarca, obteniendo un puntaje de 4% de similitud, considerado dentro de los parámetros requeridos. Teniendo como Asesora a la Docente **Dra. Diorga Nélida Medina Hoyos**.

Se expide la presente a solicitud de la interesada para los fines que considere convenientes.

Cajamarca, 13 de setiembre del 2023



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

Dra. Martha Vicenta Abanto Villar
DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN (U)

COPYRIGHT ©. 2023

Lizbeth Vásquez Díaz

Todos los Derechos Reservados

Vásquez, L. 2023. **Nivel de estrés, ansiedad y depresión durante la pandemia por COVID – 19 que presenta el personal de salud que labora en el Hospital Simón Bolívar Cajamarca 2022/** Lizbeth Vásquez Díaz. 58 páginas.

Asesora: Dra. Diorga Nélica Medina Hoyos.

Disertación académica para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería – UNC 2023.

HOJA DE JURADO EVALUADOR

TITULO DE LA TESIS:

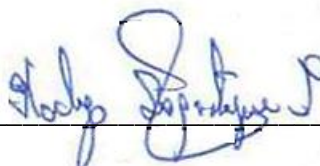
“NIVEL DE ESTRÉS, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN DURANTE LA PANDEMIA POR COVID – 19 QUE PRESENTA EL PERSONAL DE SALUD QUE LABORA EN EL HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR CAJAMARCA 2022”

AUTORA: Bach. Enf. Lizbeth Vásquez Díaz

ASESORA: Dra. Diorga Nélica Medina Hoyos

Tesis evaluada y aprobada para la obtención del título de Licenciada en Enfermería en la Universidad Nacional de Cajamarca; por los siguientes jurados:

JURADO EVALUADOR



M.Cs. Gladys Sagástegui Zárate

Presidente



M.Cs. Regina E. Iglesias Flores

Secretaria



M.Cs. Ruth N. Villanueva Cotrina

Vocal

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS



Universidad Nacional de Cajamarca
 "Norte de la Universidad Peruana"
 Fundada por Ley 14015 del 13 de Febrero de 1962
Facultad de Ciencias de la Salud

Av. Atahualpa 1050

Teléfono/ Fax 36-5845



MODALIDAD "A"

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA

En Cajamarca, siendo las 5 p.m. del 14 de Julio del 2023, los integrantes del Jurado Evaluador para la revisión y sustentación de la tesis, designados en Consejo de Facultad a propuesta del Departamento Académico, reunidos en el ambiente 11-106 de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación de tesis denominada: "Nivel de Estrés, Ansiedad y Depresión durante la pandemia por COVID-19 que presenta el personal de salud que labora en el Hospital Simón Bolívar Cajamarca 2022"

del (a) Bachiller en Enfermería:

Bizheth Veigues Díaz

Siendo las 6 p.m. del mismo día, se da por finalizado el proceso de evaluación, el Jurado Evaluador da su veredicto en los siguientes términos:, con el calificativo de:, con lo cual el (la) Bachiller en Enfermería se encuentra para la obtención del Título Profesional de: **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA.**

Miembros Jurado Evaluador		Firma
Nombres y Apellidos		
Presidente:	<u>M.C. Gladys Sepúlveda García</u>	<u>[Firma]</u>
Secretario(a):	<u>M.C. Regina Elizabeth Espinal Flores</u>	<u>[Firma]</u>
Vocal:	<u>M.C. Ruth Natividad Villanueva Cotruin</u>	<u>[Firma]</u>
Accesitaria:		
Asesor (a):	<u>Dra. Dione Nélide Madine Hayes</u>	<u>[Firma]</u>
Asesor (a):		

Términos de Calificación:
 EXCELENTE (19-20)
 REGULAR (12-13)

MUY BUENO (17-18)
 REGULAR BAJO (11)

BUENO (14-16)
 DESAPROBADO (10 a menos)

DEDICATORIA:

A Dios, quien fue mi fortaleza durante estos años de camino que he recorrido, quien me guio por buen sendero, me brindó perseverancia para hacer lucha a la adversidad y no caer ante los problemas que se me presentaron. A mis padres porque ellos siempre estuvieron conmigo brindándome su apoyo y consejos, inculcándome valores para ser una mejor persona. A mis hermanos por sus palabras de aliento, por su compañía contribuyendo para el logro de mis objetivos.

AGRADECIMIENTOS:

A la UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA, por permitirme ser parte de ella y abrirme las puertas de su seno científico para poder estudiar mi carrera, del mismo modo a mis docentes por transmitirme sus conocimientos y apoyo para ser una buena profesional.

A mi asesora Doctora Nélide Diorga Medina Hoyos, por haberme brindado la oportunidad de recurrir a su capacidad y conocimientos, así mismo haberme tenido toda la paciencia del mundo para guiarme durante todo el desarrollo de la tesis.

A la Directora del Hospital Simón Bolívar, por haberme permitido realizar la parte aplicativa de mi proyecto de investigación en su prestigioso Hospital el cual dirige, al personal de salud por haber tenido la predisposición de participar.

A mi esposo, por su ayuda, ha sido fundamental, estando conmigo incluso en los momentos más turbulentos. Este proyecto no fue fácil, pero me motivó y ayudó hasta donde sus alcances lo permitían, se lo agradezco muchísimo.

ÍNDICE

DEDICATORIA:	vi
AGRADECIMIENTOS:	vii
RESUMEN	xi
INTRODUCCION	1
CAPÍTULO I	2
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	2
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	4
1.3. OBJETIVOS	4
1.3.1. Objetivo General	4
1.3.2. Objetivos Específicos	4
1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO	5
CAPITULO II	6
MARCO TEÓRICO	6
2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO	6
2.1.1 Antecedentes Internacionales	6
2.1.2 Antecedentes Nacionales	7
2.1.3 Antecedentes Locales	9
2.2. BASES TEÓRICAS	10
2.2.4. EVALUACIÓN DEL ESTRÉS, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN	16
2.2.5. COVID-19	17
2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	18
2.4. VARIABLES DE ESTUDIO	18
2.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	19
CAPÍTULO III	20
DISEÑO METODOLÓGICO	20
3.1. TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO	20
3.2. ÁREA DE ESTUDIO	21
3.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	22
3.5. UNIDAD DE ANÁLISIS	22
3.6. MARCO MUESTRAL	22
3.7. TAMAÑO DE MUESTRA	22
3.8. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	24
3.9. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	26
3.10. CONSIDERACIONES ÉTICAS DE LA INVESTIGACIÓN	27
CAPÍTULO IV	27
4.1. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	27
CONCLUSIONES	33

RECOMENDACIONES	34
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	35
ANEXOS.....	43
CUESTIONARIO	44
CUESTIONARIO DASS-21.*	45
CONSENTIMIENTO INFORMADO	46
FORMATO DE REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL	47

LISTA DE TABLAS

Tabla 1: *“Nivel de estrés durante la pandemia COVID- 19 en el personal de salud que labora en el Hospital Simón Bolívar Cajamarca durante el 2022”* 34

Tabla 2: *“Nivel de ansiedad durante la pandemia COVID- 19 en el personal de salud que labora en el Hospital Simón Bolívar Cajamarca durante el 2022”* 36

Tabla 3: *“Nivel de depresión durante la pandemia COVID- 19 en el personal de salud que labora en el Hospital Simón Bolívar Cajamarca durante el 2022”* 3138

RESUMEN

La presente investigación de tipo cuantitativo se diseñó bajo un modelo descriptivo-transversal, que tuvo como objetivo determinar el nivel de estrés, ansiedad y depresión durante la pandemia por COVID-19 en personal de salud que labora en el Hospital Simón Bolívar Cajamarca durante el 2022. Se incluyó a un total de 60 trabajadores de salud, cuyas edades oscilaron entre los 30 a 39 años de edad en la mayoría, de los cuales 47 fueron mujeres y 13 varones, quienes a su vez se encontraban en alguno de los siguientes grupos del área de salud: licenciadas en enfermería, médicos, técnicas en enfermería y personal administrativo; por otra parte, el grupo mayoritario estuvo conformado por licenciadas en enfermería y técnicas en enfermería. Los participantes firmaron un consentimiento informado para la aplicación de la Escala DASS-21 que evaluó el nivel de estrés, ansiedad y depresión. Como resultado se obtuvo que la mayoría del personal de salud que laboró en el Hospital Simón Bolívar Cajamarca durante el 2022 no presentó cuadros de estrés (85%), ni ansiedad (51.7%), ni depresión (80%).

Palabras clave: COVID-19, depresión, ansiedad, estrés.

ABSTRACT

This quantitative research was designed under a descriptive-transversal model, which aimed to determine the level of stress, anxiety and depression during the COVID-19 pandemic in health personnel working at the Simón Bolívar Cajamarca Hospital during 2022. A total of 60 health workers were included, whose ages ranged from 30 to 39 years in the majority, of which 47 were women and 13 men, who in turn were in one of the following groups of the health area: nursing graduates, doctors, nursing technicians and administrative staff; On the other hand, the majority group was made up of nursing graduates and nursing technicians. The participants signed an informed consent for the application of the DASS-21 Scale that evaluated the level of stress, anxiety and depression. As a result, it was obtained that the majority of health personnel who worked at the Simón Bolívar Cajamarca Hospital during 2022 did not present stress (85%), anxiety (51.7%), or depression (80%).

Keywords: COVID-19, depression, anxiety, stress.

INTRODUCCION

La pandemia por el coronavirus (COVID-19), ha sido considerada una emergencia de salud pública, que ha estado expuesta durante estos últimos años, generando cambios y retos para el personal de salud, ya que comúnmente el inicio de brotes de una enfermedad, suelen tener un impacto psicosocial (1). La presencia del virus SARS-CoV2, incrementó la carga laboral y emocional de los profesionales de la salud, debido a la alta tasa de transmisión del virus SARS-Cov2, ocasionando la saturación de los servicios de salud por la alta demanda de pacientes, a su vez generando un exceso de carga laboral (2).

De todo el personal de salud, el personal de enfermería ha sido la primera línea de defensa en la lucha contra la COVID-19, ya que han tenido que atravesar por situaciones muy estresantes y complicadas, alterando no sólo su salud física, sino también su salud mental, dado que en su mayoría manifestaron síntomas de ansiedad, estrés y depresión, afectando también en la calidad de atención a los pacientes (3). Es por ello que el objetivo del presente estudio fue determinar los niveles de estrés, ansiedad y depresión durante la pandemia por COVID-19 en personal de salud, los cuales en este estudio laboraban en una institución destinada a la atención de pacientes con COVID-19.

En relación a ello, se organizó la presente investigación en cuatro capítulos, el Capítulo I contiene al problema de investigación, la justificación del estudio, la formulación de los problemas y objetivos. El Capítulo II, abarcó los antecedentes y el marco teórico, la hipótesis y las variables. En el Capítulo III, se considera el diseño y tipo de estudio, la definición de la población y muestra, las consideraciones éticas, los procedimientos estadísticos. En el Capítulo IV, se explican los resultados, la discusión, conclusiones y las recomendaciones. Finalmente, se encuentran las referencias y los anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El 2020 la OMS declaró como pandemia a la COVID-19, a partir de ese momento se generó una crisis mundial en todos los ámbitos, especialmente en el área de la salud, muy aparte de que afectó físicamente a la población en general y al personal sanitario, también hubo afectación en la salud mental entre el 33% y 37% a nivel mundial, asimismo el 18% en el personal de enfermería (4). En China a inicios de la pandemia, en el personal de salud; el grado de estrés, ansiedad y depresión fueron severos con una prevalencia del 8%, 29% y 16% respectivamente (5).

En Latinoamérica durante la pandemia por la COVID-19, los síntomas de insomnio, ansiedad, depresión, miedo y estrés tuvieron una prevalencia mayor en países de América del Sur en un 36% a diferencia de los países de América central que fue de un 28% (6). En el Perú, hubo un 70% de sintomatología de depresión asociados al miedo, estrés y ansiedad en el personal de salud y la población en general (7), en donde la pandemia ha ocasionado disrupciones negativas en cuanto a lo social, a causa de secuelas neuropsiquiátricas posterior a la infección del SARS-Cov-2, que a su vez tuvo repercusiones negativas en cuanto a la salud mental ya sea en la población en general o en el mismo personal de salud.

La región de Cajamarca no ha sido una excepción al daño producido por la Covid-19, tal es así que, hasta el 21 de abril del 2023 se han registrado 112 214 casos, de los cuales 4618 han fallecido y la tasa de letalidad es de 4.12 % (8). Estudios en la región de Cajamarca han puesto en evidencia la presencia de trastornos en la salud mental en el personal de salud durante el contexto de la pandemia por COVID 19, una de las profesiones con porcentajes considerables respecto a cuadros de estrés es la profesión de enfermería, un estudio mostró que el 52% del personal de enfermería padecieron estrés durante la pandemia (9). Porcentaje similar se encontró en otro estudio, el cual mostró que el 55.6 % presentó estrés moderado, pero además adiciona la información

de que el personal de enfermería presentó depresión moderada en un 57.8% y el 35.6% presentó ansiedad moderada. (10).

La salud mental es un estado de bienestar mental, en donde la persona que se ve ante cualquier situación estresante pueda responder asertivamente y desarrollar sus capacidades, aprendiendo y trabajando de forma adecuada y contribuyendo en el lugar donde se encuentre (4). Sin embargo, cuando la persona está condicionada a situaciones extremadamente estresantes, la salud mental se altera, como es el caso de la pandemia que ha afectado al personal de salud tanto en el incremento del estrés, la generación de ansiedad y en algunos casos, depresión.

Muy aparte de que la población en general ha sufrido los estragos de esta pandemia, el personal de salud se vio fuertemente involucrado, debido al contacto directo y el nivel altísimo de contagiosidad del virus SARS-Cov2, el mismo hecho de lidiar con estos pacientes y sobre todo con la alta mortalidad que produjo; el personal de salud estuvo expuesto no solo al contagio, sino también a una vulnerabilidad emocional, dado que han experimentado sentimientos y pensamientos negativos (11).

El impacto que tuvo la pandemia en el personal de salud fue relevante, debido a que condicionó un declive en la salud mental, además de tener que tomar decisiones muy complicadas y trabajar en situaciones de tensión extrema, afectando su desempeño laboral por hecho de trabajar de forma extra, por el poco personal existente, afectando sus horas de descanso, lo cual implicó directamente en la calidad de atención de los pacientes afectados por la COVID-19. Además de tener que presenciar la muerte de sus colegas y los insuficientes recursos, la estigmatización social incrementó el rechazo hacia el personal de salud por parte de las personas de su entorno ya que los consideraron fuente de contagio, incrementó drásticamente el miedo y estrés en el personal de salud, pues se sentían inseguros tanto en el trabajo, como en el hogar, causando un desequilibrio emocional constante (12).

Como complemento a lo ya mencionado, la teoría planteada por Peplau nos menciona la importancia de la relación interpersonal entre la enfermera y el paciente, lo cual es fundamental para reconocer las necesidades del paciente e intervenir terapéuticamente de forma oportuna y correcta (13). Es por ello que se deduce que, una enfermera que presenta algún trastorno en su salud mental, no podrá establecer buenas relaciones interpersonales con el paciente, por lo tanto no contribuirá a su recuperación adecuada.

Actualmente, no se disponen de datos analizados en el personal de salud del Hospital Simón Bolívar, por esa razón ésta investigación es útil, ya que tiene valor teórico, debido a las situaciones complicadas que vivió el personal de salud ante la pandemia por la COVID-19. Por ende, se pretendió determinar el nivel de estrés, ansiedad y depresión en el personal de salud del Hospital Simón Bolívar de Cajamarca.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

¿Cuál es el nivel de estrés, ansiedad y depresión durante la pandemia por COVID-19 que presenta el personal de salud que labora en el Hospital Simón Bolívar Cajamarca durante el 2022?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo General

Determinar los niveles de estrés, ansiedad y depresión durante la pandemia por COVID-19 en personal de salud que labora en el Hospital Simón Bolívar Cajamarca durante el 2022.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Determinar el nivel de estrés durante la pandemia por COVID-19 en personal de salud que labora en el Hospital Simón Bolívar Cajamarca durante el 2022.
- Determinar el nivel de ansiedad durante la pandemia por COVID-19 en personal de salud que labora en el Hospital Simón Bolívar Cajamarca durante el 2022.
- Determinar el nivel de depresión durante la pandemia por COVID-19 en personal de salud que labora en el Hospital Simón Bolívar Cajamarca durante el 2022.

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Esta investigación se centró en determinar el nivel de estrés, ansiedad y depresión en el personal de salud del Hospital Simón Bolívar durante la pandemia por coronavirus, ya que el profesional de la salud, es la primera persona que se encuentra en contacto directo con los usuarios, que buscan tener una atención en salud de calidad. Mostrando el total profesionalismo e inclinación a su vocación para poder obtener mejoría y/o curación en la salud de los pacientes. Sin embargo, el personal de salud se encuentra expuesto a varios factores desencadenantes que afectan su propia salud tanto física como mental.

En el contexto de pandemia generado por el COVID 19, muchos trabajadores de la salud experimentaron diferentes condiciones, como el estar expuesto a un contagio, afectando gravemente su estabilidad emocional, desarrollando ansiedad, depresión, estrés, insomnio, desmotivación, miedo, preocupación, angustia, etc. Por lo cual, esto afectó su rendimiento y desempeño tanto de manera profesional, laboral y personal.

Por ello esta investigación brindará evidencia científica a través de los resultados sobre los niveles de estrés, ansiedad y depresión de los trabajadores del Hospital Simón Bolívar, para poder suministrar información actualizada para estudios posteriores que formulen actividades intervencionistas en base a los resultados recopilados del estudio. Además, de poder abarcar el estado de la salud mental de los trabajadores, quienes son ellos, seres humanos que velan por la salud de las personas brindando una atención holística. Finalmente, la presente investigación es viable porque se contará con los recursos necesarios, los permisos otorgados por el nosocomio y sobre por el tiempo requerido para ejecutar este estudio.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Alba S, et al, en 2022, en su estudio realizado en España, titulado “Análisis del impacto psicoemocional de la pandemia del COVID-19 entre los profesionales de enfermería”, estudio cuantitativo, descriptivo-transversal, cuyo objetivo fue plasmar los resultados psicoemocionales de la COVID-19 en profesionales de enfermería, por ello entrevistaron a 196 enfermeros entre varones y mujeres, aplicando el cuestionario DASS-21, encontrando que del total, el 83.2% no presentó depresión, así mismo el 53.6% no presentó ansiedad, mientras que el 77.6% no presentó estrés. Concluyen que la pandemia por COVID-19 es una crisis relevante sobre los aspectos psicológicos del personal enfermero, incrementando la depresión, ansiedad y el estrés en quienes están expuestos a la COVID-19 (14).

Londoño C, et al, en 2020, en su estudio realizado en Colombia, titulado “Ansiedad y depresión durante la emergencia sanitaria del COVID-19 en personal asistencial activo en instituciones de salud en Santander”, aplicaron un diseño cuantitativo y de descripción de datos, con el fin de evaluar los niveles tanto de ansiedad como de depresión en personal de salud que atienden directamente pacientes COVID-19, para lo cual encuestaron a 75 profesionales de salud, aplicando el “inventario de depresión estado/rasgo” que evalúa la depresión y la “escala de ansiedad manifestada en adultos” que evalúa la ansiedad. Determinaron que el 88% no presentó ansiedad significativa y el 2% tenía ansiedad extrema, siendo leve en el 28% de todos los participantes; en cuanto a la depresión, fue baja en el 28%, pero media en el 68%. Concluyendo que la pandemia actual repercute sobre la ansiedad del personal de salud, pero sobretodo en el personal con cuadros depresivos (15).

Mengual C, et al, en 2020, en su investigación realizada en Colombia, titulada

“Niveles de Ansiedad en el personal sanitario que laboran en clínicas u hospitales públicas y privadas de Barranquilla y Soledad en tiempos de covid-19”, la cual fue de tipo cuantitativa, con diseño trasversal, buscaron determinar en cuanto afectó la pandemia al personal de salud, en torno a los síntomas de ansiedad. En total, encuestaron a 340 participantes colombianos, aplicando la “escala de Ansiedad de Hamilton”. Como resultado, se observa que el 82% se ve afectado con ansiedad leve y el 9% presenta ansiedad moderada, finalmente, el 3% del total de personal de salud, presentaba ansiedad severa. Concluyendo que la pandemia actual afecta a la mayoría de personal de salud ocasionando ansiedad, aunque esta es frecuentemente leve (16).

Monterrosa C, et al, en el 2020, publicó una investigación hecha en Colombia, titulada “Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos”, con el propósito de explorar la presencia de estrés laboral y ansiedad que genera la COVID-19. En esta investigación descriptiva-transversal, se encuestaron a 531 médicos, que respondieron a la “Escala para el Trastorno de Ansiedad Generalizada” o GAD-7, Como resultado, el 33% presentó estrés laboral leve y un 6% tenía estrés severo. El 72.9% presentó ansiedad y el 37.1% tenía miedo a la COVID-19; concluyendo así que 7 de cada 10 médicos tiene síntomas de ansiedad y estrés por la pandemia (17).

Lai J, et al, publicaron en el 2020, un estudio realizado en China, titulado “*Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019*”, cuyo objetivo de investigación era conocer los factores asociados a los resultados de salud mental en trabajadores de la salud expuestos a pacientes con COVID-19. En este estudio de enfoque cuantitativo, observacional y de diseño descriptivo se encuestaron a 1257 profesionales de la salud de 34 hospitales de China, en quienes se aplicó el GAD-7 para la ansiedad, encontrando que el 50.4% presentaba síntomas depresivos, mientras que el 55.4% no presentó ansiedad (18).

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Mamani C, en el 2022 realizó un estudio en Perú, titulado “Relación entre la ansiedad

y los factores sociodemográficos en el personal de salud de un hospital de Juliaca durante la pandemia de la Covid 19 – 2022”, con el objetivo de establecer la relación entre la ansiedad que puede presentar el personal de salud y sus características sociodemográficas, aplicando un diseño correlacional-transversal. En total fueron 72 trabajadores de la salud de un hospital de Puno quienes participaron respondiendo a la escala de GAD-7, que evalúa la ansiedad. En general, reportan que el 59.7% no presentó ansiedad, y de los que si presentaron el 29.2% presenta ansiedad leve y el 11.1% tiene ansiedad moderada, y aunque no lograron determinar asociación alguna con las características sociodemográficas, concluyen que la ansiedad es prevalente en el personal de salud que enfrenta la COVID-19 (19).

Villanueva P, realizó el 2020 un estudio en Perú, de enfoque cuantitativo, transversal y descriptivo, titulado “Factores asociados a la ansiedad en el personal de enfermería durante la pandemia por la COVID-19 en Lima y Callao – 2020”, en donde logró evaluar diferentes factores ligados a la ansiedad que presenta el personal de enfermería expuesto a la COVID-19. Fueron 120 enfermeros quienes participaron, de ambos sexos, distribuidos como 85 profesionales y 35 técnicos en el área. La ansiedad se valoró mediante el GAD-7. Evidenció que la ansiedad leve predomina en la mayoría (49.2%), por encima de los enfermeros sin ansiedad (13.3%), seguido de un 22.5% de ansiedad moderada y un 15% de severa. Concluye que el personal de enfermería que trabaja en áreas de COVID-19, puede presentar ansiedad, mayormente en su forma leve, aunque uno de cada 5 puede desarrollar ansiedad moderada (20).

Urpeque G, en 2020, culminó su investigación en Perú, titulada “Estado de salud mental en personal de salud frente al COVID-19”, la que fue realizada en Lambayeque, con el objetivo de determinar la afectación sobre la salud mental en trabajadores de la salud, de un hospital que atiende pacientes COVID-19, dicha investigación fue descriptiva y transversal, en donde fueron 90 los trabajadores que accedieron a participar, respondiendo el cuestionario de Goldberg para ansiedad. De los cuales el 84.4% no presentó ansiedad, mientras que el 96.7% no presentó depresión y en general el 34% se vio afectado en su salud mental; concluyen que el personal de salud que hace frente a la pandemia actual, sufre de síntomas de ansiedad y depresión

(21).

Leveau H, et al, 2021, realizó un estudio en Perú, de tipo observacional descriptivo llamado “Depresión, ansiedad y estrés en personal de salud de áreas de tratamiento COVID-19, del hospital Regional de Ica” que abarcó a 55 profesionales de la salud entre médicos, enfermeras y técnicos, que atendían pacientes con COVID-19 hospitalizados en áreas críticas. Entre sus resultados muestra que el 62.6% del personal de salud presentó algún grado de depresión, así mismo, el 62.6% presentó algún grado de ansiedad y el 68.7% no presentó estrés; concluyendo que existe alta prevalencia de depresión y ansiedad en personal de salud que atiende pacientes COVID-19 (22).

2.1.3 Antecedentes Locales

Alcalá A, presentó en 2022 una investigación titulada “Nivel de estrés y estresores laborales por la COVID 19 en el profesional de enfermería del Hospital de Atención General de Celendín, Cajamarca 2021”, de carácter descriptivo y transversal, que tuvo como fin el relacionar el nivel de estrés con los posibles estresores laborales generados por la COVID-19 en profesionales de enfermería. Encuestó a 30 enfermeros, que respondieron la escala de estrés de enfermería, encontrando que el 5.3% de enfermeros sufre de un estrés moderado, y el 6.7% presenta estrés severo, mientras el 40% corresponde a estrés leve. Concluye que el estrés es prevalente en el personal de enfermería que se expone a pacientes con COVID-19 (9).

Cayotopa E, en el 2022, realizó un estudio titulado “Depresión, ansiedad y estrés del personal de enfermería en el contexto del COVID-19. Hospital José Soto Cadenillas - Chota 2021”, de diseño descriptivo-trasversal, con el propósito de describir el nivel tanto de depresión, estrés y de ansiedad que sufre el personal de enfermería durante la pandemia por COVID-19. En esta investigación, se entrevistaron a 45 participantes, entre profesionales y técnicos en enfermería, todos ellos pertenecientes a un área COVID-19. Entre los resultados más resaltantes, destacan que el 57.8% presentaba una moderada depresión; así mismo, el 55.6% tenía estrés moderado y el 35.6% presentó ansiedad moderada. Concluyen, que existe una alta prevalencia de afectación

de la salud mental, siendo más frecuente el estrés y depresión en el personal de enfermería que atiende casos de COVID-19 (10).

Abanto J, presentó en el 2021 una investigación titulada “Consecuencias psicológicas de la pandemia por la Covid-19 en personal de salud del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020”, con el propósito de exponer las alteraciones psicológicas que ocasionan la actual pandemia sobre el personal de salud. Desarrolló una investigación cuantitativa, transversal y descriptiva que involucró a 200 trabajadores de un hospital terciario que respondieron el DASS-21. La depresión leve y moderada la presentó el 6.5 y 5.5% de participantes, en cuanto a la ansiedad, el 12.5% tenía un grado leve, pero el 18% refería un nivel moderado de ansiedad, así mismo el 6% presentó ansiedad severa. Finalmente, el 13% se encontraba con estrés leve y el 9% con estrés moderado. Concluyendo, que, aunque la prevalencia de alteraciones psicológicas es baja, es importante fortalecer las medidas protectoras de salud mental (23).

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. ESTRÉS

La OMS define al estrés como un “conjunto de respuestas fisiológicas y psicológicas que preparan a la persona ante un estímulo”. Por ello si la respuesta es desproporcionada o escasas, en las cuales no es posible tener el control, generan alteraciones psicológicas o físicas de diversas causas, lo cual pueden generar patologías y a su vez contribuir en su severidad (7, 24).

El estrés posee tres conceptualizaciones: la primera es un conjunto de estímulos, que se da por diversos factores ambientales, lo cual generan ciertas sensaciones amenazantes o de tensión, asimismo se les señala como estresores; la segunda se define como una respuesta, es decir la reacción de un individuo a estos denominados estresores, que a su vez tienen dos elementos, los cuales afectan a nivel psicológico y fisiológico. Y la tercera se define como un proceso, es decir incluye a la respuesta y

el estresor sumado a la interacción del ambiente (25).

El estrés se compone de síntomas psíquicos y somáticos. Entre los psíquicos tenemos a problemas de la memoria u olvido frecuente, pesimismo, dificultad para tomar decisiones, exceso de preocupaciones, baja autoestima, nerviosismo, problemas de atención, rabia, inquietud, cambios de conducta, entre otros. Los síntomas somáticos son diversos tales como fatiga, mialgias, cefalea, epigastralgia, diarrea, dolor torácico, diaforesis, menor líbido, tensión mandibular, dientes rechinantes, boca seca, estreñimiento, insomnio, náuseas, que a su vez podrían complicarse a patologías por sí mismas, como colon irritable, gastritis crónica, lumbalgia aguda, síndrome de fatiga crónica, síndrome de hiperventilación, fibromialgia, entre otros (26).

Parte de dos principios, el primero, en donde los estresores que mayormente provienen de factores ambientales externos como el trabajo, estudio, familia, personas cercanas, entre otros y el segundo principio la cual es generado por la propia persona, mejor dicho, por el mismo carácter y por su singular forma de afrontar problemas y asimismo solucionarlas. Por otro lado, no siempre los factores relacionados al estrés son bien identificados, lo cual al desconocerlos podrían ser subestimados de forma inconsciente y salir a flote durante una discusión o al ser analizadas. Aun así diversos síntomas del estrés tienen su origen en un entorno físico-psico-afectivo (27).

Aun así para determinar la etiología del estrés se han planteado diversos modelos teóricos para identificar la causa, por ello la teoría de Cannon da una explicación fisiológica del estrés, en donde la homeostasis corporal se ve alterada, se activa el sistema nervioso simpático y endocrino, lo cual emite un aumento de los niveles de noradrenalina y adrenalina, que produce vasoconstricción sanguínea y esto aumenta la frecuencia cardiaca, la frecuencia respiratoria, la presión arterial, los niveles de azúcar tienden a elevarse, todo ello conlleva a tener una respuesta evitativa o de huida por sentirse amenazados (28).

La teoría de Selye, en donde muy aparte de tener un estímulo fisiológico también se

complementa con el psicológico, la cual a través de la activación del eje hipotálamo-hipofisiario-suprarrenal y del sistema nervioso autónomo, desencadena una fase de alerta que se acompaña de taquicardia, incremento de la presión arterial, taquipnea posterior a ello todo se va invirtiendo hasta la pérdida del tono muscular, la otra fase es de contra choque caracterizado por el desplazamiento de las defensas, ya que se intenta adaptarse a la situación en que se encuentra (29).

Luego viene la fase de resistencia en donde es similar a la anterior fase pero por un periodo más prolongado, minimizando los cambios fisiológicos del principio, en esta fase es donde afloran los síntomas tanto físicos como psíquicos y por último finaliza con la fase de agotamiento en donde el organismo procurará de poder enfrentar los factores estresantes pero no será capaz de soportarlo, llegando al agotamiento y es donde la sintomatología se hace crónica, por ende se manifiestan las patologías subyacentes (30).

El estrés puede ser clasificado de diversas formas entre ellos como agudo, episódico y crónico. El estrés agudo se origina por las obligaciones y necesidades que se dan en la actualidad, tomando en cuenta situaciones demandantes que conllevan a una inestabilidad emocional. El estrés episódico incluye al estrés agudo, pero en este caso no se puede recuperar la estabilidad emocional rápidamente, o cual produce actitudes incontrolables como la irritabilidad. Finalmente, el estrés crónico se da de forma intermitente ocasionando una gran inestabilidad emocional y que compromete en su relación con su entorno (31).

Por otra parte, una teoría de enfermería, formulada por Callista Roy, en donde se elaboró un modelo de adaptación, el Roy Adaptation Model (RAM), en el cual señala que hay respuestas adaptativas por parte del individuo que favorecen su supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio. A través de este modelo se muestra la gran capacidad de recuperación que tiene el ser humano para adaptarse a cambios físicos y psicológicos importantes (32).

2.2.2. ANSIEDAD

Para la OMS se define como una condicional emocional de desagrado ante situaciones amenazantes. Entre otros conceptos sobre la ansiedad, se considera como una reacción normal ante una situación peligrosa, lo cual es importante en la interacción psicosocial, sin embargo, es posible que la ansiedad puede estar de forma estable, entonces se denomina como ansiedad generalizada. Según el DSM-5 el trastorno de ansiedad se caracteriza por miedo o ansiedad excesiva (33).

Los síntomas psíquicos de la ansiedad son el miedo injustificado, pesimismo, exceso de preocupación, desrealización, torpeza, inquietud, un estado constante de alerta, sensación de amenaza y peligro, cambio del lenguaje corporal, impulsividad, inseguridad, entre otros. Entre los síntomas somáticos tenemos a temblores, disnea, insomnio, mareos, tensión y rigidez muscular, palpitaciones, alteración en la alimentación, sudoración, cansancio, náuseas, vómitos, entre otros, consecuencia de éstos síntomas persistentes en caso de no poder controlarlos o tratarlos, progresivamente va acarreado diversas patologías como también la ansiedad es consecuencia de una patología ya establecida (34).

La pandemia de la COVID-19 y su relación con la ansiedad, se ha manifestado a través del síntoma más importante que es el miedo tales como el miedo a enfermarse y morir o el ser excluido a razón de la patología; el perder el sustento familiar, a causa del aislamiento lo cual genera depresión, soledad; o que pudo condicionar la pérdida del trabajo, el hecho de contagiar a sus familiares en caso haya enfermado, revivir la experiencia de una epidemia anterior (35).

Desde la perspectiva del modelo cognitivo, los factores condicionantes a la ansiedad son diversos, entre ellos se tienen a los componentes externos como el estrés prolongado, teniendo un efecto acumulativo desencadenando un agotamiento total, afectando la vulnerabilidad emocional de la persona, entre otros factores a la ansiedad se tiene a la pérdida de un ser querido que durante la pandemia de la COVID-19, que se vivió diariamente. Asimismo, situaciones complicadas en donde las capacidades

de enfrentar las adversidades van disminuyendo (36).

También existen cofactores que anticipan la ansiedad como factores genéticos, el consumo de sustancias tóxicas, patologías como el hipertiroidismo, prolapso de válvula mitral, patologías congénitas y recientemente el coronavirus. La ansiedad no sólo se debe a un factor, sino que pueden estar superpuestas (36).

La clasificación de la ansiedad se debe a la valoración por diversas escalas entre ellas tenemos a la escala de ansiedad generalizada. Es una escala de una sola dimensión, que fue diseñada para valorar la sintomatología relacionada al trastorno de ansiedad generalizada, según los criterios del DMS-V. Esta escala se compone de 21 puntos en total, en donde se clasifica de acuerdo a su severidad, por lo que de 0 a 4 es mínimo, de 5 a 9 es leve, de 10 a 14 es moderado y 14 a 21 severo (37).

Asimismo, durante la pandemia de la COVID-19 se creó una escala de ansiedad. Esta escala evalúa los síntomas más asociados a la pandemia, la escala tiene una puntuación total de 20, de las cuales se valora la sintomatología como los mareos, alteraciones del sueño, inmovilidad tónica, pérdida de apetito y náuseas o problemas estomacales. En donde a mayor puntuación, mayor será la ansiedad asociada al coronavirus (38).

2.2.3. DEPRESIÓN

Según la OMS lo define como “una alteración mental caracterizado por el abandono de actividades que normalmente realizaba y las disfrutaba, asimismo la persistencia de la tristeza” (39). La depresión comúnmente genera alteraciones respecto a los cambios de humor, asociados a ansiedad, tristeza que permanece por semanas incluso meses, afectando la calidad de vida de la persona, ya que suele ser una alteración crónica y de forma recurrente. El DSM-5 engloba al trastorno de ansiedad como un grupo de características de miedo, ansiedad intensa o excesiva. Juega un papel importante en el funcionamiento psicosocial en el cual se observa afectada las

alteraciones conductuales (40).

Los síntomas de ansiedad se dividen en fisiológicos, afectivos, psicomotor y psíquico. En donde se consideran a los siguientes síntomas fisiológicos como mialgia, cefalea, sequedad de la boca, disminución del apetito, insomnio o hipersomnía, disminución del deseo sexual, visión borrosa. En los síntomas afectivos tenemos al declive del estado anímico, sensación incontrolable de llorar, disforia, pesimismo, desesperanza, aislamiento, anhedonia. La sintomatología psicomotora comprende de lentificación en realizar alguna actividad motora, gradualmente deja de involucrarse en actividades sociales, vitando comunicarse y finalmente los síntomas psíquicos, los cuales involucran a problemas de desorientación, dificultad para tomar decisiones, pensamientos suicidas, afectación de la autoestima, desesperación (41).

La etiología de los trastornos depresivos, todavía no se ha sabido, pero sí los factores que condicionan a la depresión, por ello se clasifican en factores genéticos, psicosociales y ambientales. Los factores genéticos contribuyen a la depresión hasta en un 50%, especialmente personas con parentesco en primer grado como padres e hijos, o gemelos. Asimismo, otro factor asociado son las alteraciones respecto a los neurotransmisores colinérgicos, serotoninérgicos, catecolaminérgicos y glutamatérgicos (42). La disregulación del eje hipotálamo-hipófisis-hormona de crecimiento hipotálamo-hipófisis-suprarrenal y hipotálamo-hipófisis-tiroides (43).

Los factores psicosociales como el estrés, duelo por pérdida de algún familiar o separaciones, están más asociados a depresión mayor, no obstante, estos sucesos no deberían tener una duración tan prolongada, excepto en personas propensas a sufrir algún tipo de trastorno del estado de ánimo. Las personas predispuestas a la ansiedad son las que mayormente desarrollan depresión; además otro factor asociado es el sexo femenino, debido a una alta exposición de situaciones estresantes. También la depresión tiene que ver con diversas patologías como tumores encefálicos, accidente cerebrovascular, esclerosis múltiple, enfermedades inmunodepresivas, Parkinson y finalmente ciertos fármacos condicionantes tales como betabloqueadores,

anfetaminas y corticoides (44).

La depresión se clasifica según la “Asociación Americana de Psiquiatría” (“Manual Diagnóstico y Estadístico” o DSM-5). En donde los síntomas como: la falta de interés de realizar algo que anteriormente disfrutaba, fatiga, y el estado anímico depresivo, por más de 2 semanas se considera como episodio depresivo. Se puede clasificar como episodio depresivo leve, cuando presentan entre 2 o 3 de los síntomas mencionados. Episodio depresivo moderado, cuando experimenta más de 3 síntomas pero que todavía puede realizar sus actividades diarias y episodio depresivo grave, en donde se agravan los síntomas y se suman la culpabilidad, pensamiento suicida, y síntomas somáticos (45).

2.2.4. EVALUACIÓN DEL ESTRÉS, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN

Para la evaluación del estrés, ansiedad y depresión hay diversas escalas que se pueden utilizar entre ellas la escala de ansiedad y depresión de Goldberg, la escala de ansiedad de Hamilton entre otros. Pero la más aceptada es la “*Depression, Anxiety and Stress Scale*” (DASS-21). Es una escala validado a nivel mundial, en diversos idiomas incluido el español y puede ser usado en todo el personal de salud, como en enfermería, médicos, etc. La escala tiene un puntaje total de 21 puntos, se divide en dos partes, en la cual ambos van dirigidos al personal de salud; la primera contiene los datos generales del personal de salud que ha sido encuestado: edad, sexo, servicio donde trabaja y profesión (46).

La segunda parte abarca 3 sub escalas, cada una con 7 ítems de respuesta tipo Likert con puntaje de cero, uno, dos y tres, según la ocurrencia de un evento o hecho, que puede ser respondido como: “no me ocurrió”, “me ocurrió un poco”, “me ocurrió bastante” y “me ocurrió mucho o la mayor parte del tiempo”, para los puntajes de cero, uno, dos y tres, respectivamente. Para su valoración se requiere la suma del puntaje de cada sub escala, siendo para el estrés los ítems “1, 6, 8, 11, 12, 14 y 18”, ansiedad “2, 4, 7, 9, 15, 19 y 20” y depresión “3, 5, 10, 13, 16, 17 y 21” (47).

2.2.5. COVID-19

La pandemia por COVID-19, ocasionado por el virus SARS-COV-2; que se originó en China, específicamente en la ciudad de Wuhan en el 2019. El virus SARS-COV-2 se transmite mediante las microgotas respiratorias de alguna persona infectada por este virus, estimándose un período de incubación de hasta 5.2 días, propagándose en la mayoría de las veces de forma asintomática. El curso de ésta patología ha sido dinámico, fluctuante y progresivo, lo cual va desde una infección asintomática, neumonía severa, incluso el uso de ventilador mecánico (4).

Asimismo, la OMS ha señalado a la COVID-19 como una patología respiratoria emergente. Los primeros afectados de esta pandemia fueron varones, indistintamente de las comorbilidades que poseían. La sintomatología más frecuente al inicio de la enfermedad fue, fiebre, tos, fatiga y anosmia. Posterior a ello se agregaron diversos síntomas a nivel cardiovascular, gastrointestinal, neurológico, y sistémicos (6).

La fisiopatología de la COVID-19, se explica mediante tres fases, la primera se debe al ingreso del virus SARS-COV-2 a través de las microgotas a la cavidad nasofaríngea, en donde infecta algunos tipos celulares, sin embargo, no genera una respuesta tan fuerte por parte del sistema inmunitario, a razón de ello muchos cursan con la enfermedad en estado asintomático. La segunda fase, se da cuando este virus infecta las vías respiratorias mayores, bronquios y los bronquiolos, motivo por el cual la persona cursa con sintomatología pulmonar, además de hipoxia (4).

Finalmente, en la tercera fase, compromete la infección de las estructuras alveolares, específicamente los neumocitos tipo I y II. El manejo se debió en base a la severidad de la patología ya sea ante la infección asintomática, leve, moderado, grave y crítico. Asimismo, en cuanto a la prevención de dicha patología se utilizó la vacunación en todo el mundo (6).

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- A. **Estrés:** Es la “reacción de un individuo ante estresores, provocando alteraciones a nivel psicológico y fisiológico” (25).
- B. **Ansiedad:** Es definida como una “sensación de miedo o incomodidad ante una situación estresante o peligrosa” (33).
- C. **Depresión:** comúnmente se le define como un “trastorno mental crónico caracterizado por cambios de humor, ansiedad, tristeza persistente y pérdida del interés de actividades que normalmente realizaba” (39).
- D. **Pandemia COVID-19:** epidemia por infecciones ocasionadas por el virus SARS-Cov2 que se ha propagado por varios países o continentes (5).
- E. **Personal de salud:** persona encargada de cuidar y apoyar en el cuidado de la salud de otras personas, los cuales pueden ser profesionales, técnicos o auxiliares en dar asistencia directa o administrativa, ya sea en una atención de primer, segundo o tercer nivel hospitalario, con el único propósito de brindar un cuidado integral (48).

2.4. VARIABLES DE ESTUDIO

Variable 1: Nivel de estrés

Variable 2: Nivel de ansiedad

Variable 3: Nivel de depresión

2.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	PUNTAJE FINAL	INSTRUMENTO
NIVEL DE ESTRES	El estrés es una reacción fisiológica que funciona como alarma ante un estímulo, es la “respuesta del organismo a contrarrestar o prevenir las amenazas, es decir, a conseguir la homeostasis” (41).	Medición del estrés en niveles según la escala DASS-21 aplicado al personal de salud	-Normal -leve -moderado -severo -extremadamente severo	-Me costó mucho relajarme -Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones -Sentí que tenía muchos nervios -Noté que me agitaba -Se me hizo difícil relajarme -No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo -Sentí que estaba muy irritable	-0-7 puntos -8-9 puntos -10-12 puntos -13-16 puntos -≥17 puntos	Cuestionario DASS-21
NIVEL DE ANSIEDAD	La ansiedad es un “estado emocional desagradable, que presenta una sensación subjetiva de un peligro, malestar, tensión o aprensión, acompañado de una descarga neurovegetativa y cuya causa no está claramente reconocida para la persona” (34).	Medición de la depresión en niveles según la escala DASS-21 aplicado al personal de salud.	-Normal -leve -moderada -severa -extremadamente severa	-Me di cuenta que tenía la boca seca. -Se me hizo difícil respirar. -Sentí que mis manos temblaban -Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo. -Sentí que estaba al punto de pánico -Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico -Tuve miedo sin razón	-0-3 puntos -4-5 puntos -6-7 puntos -8-9 puntos -≥10 puntos	Cuestionario DASS-21
NIVEL DE DEPRESION	La depresión es el “trastorno emocional que causa un sentimiento de tristeza constante y una pérdida de interés en realizar diferentes actividades” (26).	Medición de la depresión en niveles según la escala DASS-21 aplicado al personal de salud.	-Normal -leve -moderada -severa -extremadamente severa	-No podía sentir ningún sentimiento positivo -Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas -Sentí que no tenía nada por que vivir -Me sentí triste y deprimido -No me pude entusiasmar por nada -Sentí que valía muy poco como persona -Sentí que la vida no tenía ningún sentido	-0-4 puntos -5-6 puntos -7-10 puntos -11-13 puntos -≥14 puntos	Cuestionario DASS-21

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

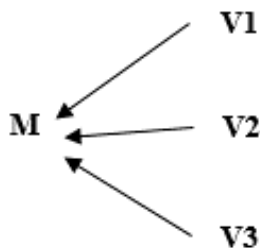
3.1. TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO

3.1.1. Tipo

El estudio fue de tipo cuantitativo, ya que se usó valores numéricos, los cuales fueron medidos en un determinado contexto, el alcance es descriptivo de corte transversal, no experimental. Además, se analizaron las mediciones obtenidas utilizando métodos estadísticos, con el fin de medir que porcentaje de población está afectada y a partir de ello se obtuvo una serie de conclusiones; y tipo descriptivo porque permitió describir, observar y fundamentar características o distribución de las respectivas variables de estudio en una situación de espacio y de tiempo dado, sin manipularlas (49).

3.1.2. Diseño

La presente investigación corresponde a un diseño descriptivo de corte transversal, puesto que se buscó determinar el nivel de 3 variables en una determinada muestra (49), siguiendo el esquema:



M = Personal de salud del Hospital Simón Bolívar.

V1 = Nivel de estrés.

V2 = Nivel de ansiedad.

V3 = Nivel de depresión.

Cada una de las variables de estudio se clasificaron en dimensiones: normal, leve, moderado, severo y extremadamente severo. Estas dimensiones fueron determinadas en base a un puntaje cuyo sustento científico parte de una escala con propiedades psicométricas, creada para identificar cuadros de depresión, ansiedad y estrés, denominada DASS-21.

3.2. ÁREA DE ESTUDIO

El presente estudio de investigación se realizó en el Hospital Simón Bolívar, el cuál es un establecimiento de salud con código único 4655, clasificado dentro del grupo de Hospitales O Clínicas De atención Especializada, es de categoría: II-E, se ubica en la Avenida Mario Urteaga N.º 500 en el Distrito de Cajamarca, Provincia de Cajamarca y Departamento Cajamarca. Es un establecimiento que brinda atención las 24 horas y que forma parte de la Unidad ejecutora del Gobierno Regional de Cajamarca.

Dentro de la cartera de servicios que ofrece el Hospital se tiene: cirugía, infectología, geriatría, pediatría, oftalmología, oncología, traumatología, Medicina Interna, planificación familiar, odontología, psicología, nutrición, medicina interna, medicina física y rehabilitación, cardiología, Rayos X, Odontopediatría, Obstetricia y Ginecología. A parte del área COVID-19.

Durante la época de emergencia sanitaria por COVID-19 el establecimiento se convirtió en un nosocomio especializado para afrontar la pandemia.

3.3. POBLACIÓN DE ESTUDIO

Población: estuvo conformada por el personal de salud del Hospital Simón Bolívar Cajamarca, que para el año 2022 fueron un total de 342 trabajadores entre personal profesional y técnico asistencial. como administrativo, considerando las áreas de consultorios externos, pediatría, centro quirúrgico, hospitalización, y emergencia.

3.4.CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

3.4.1. Criterios de inclusión

- Personal de salud de ambos sexos, de cualquier edad, bajo cualquier régimen contractual, que laboró en el año 2022 en el Hospital Simón Bolívar.
- Personal de salud de las áreas expuestas a COVID-19 como emergencia (triaje y diagnóstico), hospitalización y consulta externa.
- Personal que haya accedido voluntariamente a participar del estudio.

3.4.2. Criterios de exclusión.

- Personal de salud que no acceda a participar de este trabajo de investigación.
- Personal de salud de vacaciones durante la aplicación del instrumento o con licencia por emergencia sanitaria.

3.5.UNIDAD DE ANÁLISIS

Estuvo representada por cada personal de salud participante del Hospital Simón Bolívar que laboró durante el año 2022 y que cumplió con los criterios de inclusión.

3.6.MARCO MUESTRAL

Los datos de los participantes se tomaron del padrón de recursos humanos del Hospital Simón Bolívar.

3.7.TAMAÑO DE MUESTRA

Fue calculada por la fórmula para “muestras por proporción con población finita”, según como se estipula a continuación:

$$n = \frac{(N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q)}{e^2 (N - 1) + (Z^2 \cdot p \cdot q)}$$

Donde:

La población o “N” fue de 342, y la proporción esperada o “p” fue de 0.05, con su complemento “q” igual a 0.95.

Así mismo, la muestra fue calculada con una confiabilidad del 95% ($Z=1.96$), y error muestral del 5% ($e=0.05$), según:

$$n = \frac{(342 \times 1.96^2 \times 0.05 \times 0.95)}{0.05^2(341) + (1.96^2 \times 0.05 \times 0.95)}$$

$$n = \frac{(62.3808)}{0.8525 + 0.1824}$$

$$n = 60$$

Luego de reemplazar los datos, la muestra calculada “n” correspondió a 60 personal de salud del hospital antes mencionado.

La muestra se obtuvo por muestreo no probabilístico, aplicando los criterios de inclusión y exclusión respectivos (49).

Cálculo del tamaño d muestra en forma proporcional a la población.

Estrato	Número de trabajadores Ni	Afijación proporcional Wi = Ni/N	Tamaño de muestra por estrato Ni = n*Wi
Administrativos	76	0.22	13
Médicos	71	0.21	13
Enfermeras	85	0.25	15
Tec. En enfermería	110	0.32	19
Total	N = 342	1	n = 60

Selección muestral: la selección muestral fue por muestreo probabilístico estratificado.

Cálculo aleatorio estratificado de los trabajadores que participaron en la investigación.

	N = 342		n = 60	
ESTRATO	Administrativos	Médicos	Enfermeras	Técnicos
Ni	76	71	85	110
ni	13	13	15	19
RANGO				
1	54	49	37	67
2	20	53	6	70
3	14	69	44	62
4	28	58	34	16
5	70	26	69	45
6	30	8	32	74
7	11	47	85	102
8	59	52	25	109
9	33	10	41	29
10	36	40	63	79
11	32	19	8	10
12	48	26	24	23
13	16	5	23	90
14			46	32
15			24	104
16				98
17				14
18				92
19				65

3.8. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Técnica: Para el presente, se aplicó como técnica la entrevista dirigida (49).

Instrumento: el instrumento aplicado fue el cuestionario DASS-21 (49).

Participantes: el personal de salud del Hospital Simón Bolívar que accedió de manera voluntaria a participar del estudio estuvo conformado por 60 trabajadores, cuyas edades oscilaron entre los 30 a 39 años de edad en la mayoría, además predominó el sexo femenino, y se tuvo la participación de distintas profesiones inmersas en el área de salud: licenciadas en enfermería, médicos, técnicas en enfermería y personal administrativo; dentro de lo cuáles, el grupo mayoritario estuvo conformado por licenciadas en enfermería y técnicos en enfermería.

Procedimiento: Para el desarrollo el presente trabajo de investigación primero se

envió un oficio dirigido a dirección del Hospital Simón Bolívar para obtener la autorización formal para recolectar los datos. De la misma forma se coordinó con el personal participante, se tuvo en cuenta cinco minutos para el llenado del consentimiento informado (Anexo N° 1) para luego pasar a la recolección de datos, para medir el nivel de estrés, ansiedad y depresión mediante el DASS- 21 (Anexo N° 2) por lapso de 10 minutos, todo ello al finalizar la jornada laboral.

DASS-21: El cuestionario consta de dos partes, la primera consigna datos generales del personal de salud encuestado: edad, sexo, servicio donde trabaja y profesión.

La segunda parte desarrolla el cuestionario DASS-21: “Escala de Ansiedad, depresión y estrés” validada al español y de forma internacional, abarcando por igual al personal de salud. Se compone por 3 sub escalas, cada una con 7 ítems de respuesta tipo Likert con puntaje de cero, uno, dos y tres, según la ocurrencia de un evento o hecho, que puede ser respondido como: “no me ocurrió”, “me ocurrió un poco”, “me ocurrió bastante” y “me ocurrió mucho o la mayor parte del tiempo”, para los puntajes de cero, uno, dos y tres, respectivamente.

Para su valoración es necesario sumar el puntaje de cada sub escala, siendo para el estrés los ítems “1, 6, 8, 11, 12, 14 y 18”, ansiedad “2, 4,7, 9, 15, 19 y 20” y depresión “3, 5, 10, 13, 16, 17 y 21”, por lo que en cada sub escala el puntaje mínimo puede variar de cero hasta los 21 puntos. Cada sub escala se categoriza según puntaje en 5 categorías, que se presenta en la siguiente tabla:

Nivel	Estrés	Ansiedad	Depresión
Normal	0-7	0-3	0-4
Medio	8-9	4-5	5-6
Moderado	10-12	6-7	7-10

Severo	13-16	8-9	11-13
Extremadamente severo	17+	10+	14+

Validación:

Lovibond y Lovibond crearon en el año 1995 la escala DASS, la cual presentaba 42 ítems, posteriormente a partir de esta, se desarrolló la escala DASS-21, la cual es una escala abreviada que consta de 21 ítems con propiedades psicométricas satisfactorias para tamizar personas con problemas de estrés, ansiedad y depresión (50).

Con respecto a la validación, esta escala presenta un alfa de Cronbach aceptable, superior a 0.7; en la subescala de estrés es de 0.75, para ansiedad de 0.82 y en depresión dicho coeficiente es de 0.76, lo que la vuelve útil en cuanto a la detección de estrés, ansiedad y depresión (51).

La escala DASS-21 se escogió para este estudio ya que tiene las siguientes ventajas como instrumento: es breve, fácil de aplicar y de interpretar, de bajo costo, y además puede ser utilizado tanto en el contexto educacional como en el sistema público de salud (52).

3.9.PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Para el procesamiento de los datos, una vez que la información fue recolectada por el cuestionario, se procedió al registro digital de los datos en una hoja de cálculo del programa Microsoft Office Excel 2019, con el cual se generó una base de datos, y posteriormente se realizó el análisis estadístico de dicha información por medio del paquete estadístico SPSS versión 27. Para el análisis estadístico se usó estadística descriptiva. Es decir, se calcularon las frecuencias absolutas y relativas (porcentajes). No se hizo uso de pruebas estadísticas inferenciales dado que los objetivos no establecen demostrar relaciones entre variables.

3.10. CONSIDERACIONES ÉTICAS DE LA INVESTIGACIÓN.

En la presente investigación se consideraron diversos principios para salvaguardar la confidencialidad de los datos. Se inició por la aplicación de un consentimiento informado (anexo N° 1), en el cual el entrevistado para participar firma voluntariamente la aceptación de las condiciones estipuladas propias de la investigación, reconociéndose así el principio ético de autonomía.

Así mismo, la confidencialidad de los datos se salvaguardó mediante la codificación de cada persona por sus iniciales, asegurando además que ningún dato será divulgado, más que para los fines propios de la investigación y mediante tablas de resumen. Dada la naturaleza de la investigación (observacional), la beneficencia y no maleficencia fueron resguardados, ya que los participantes no fueron perjudicados.

CAPÍTULO IV

4.1.RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1: NIVEL DE ESTRÉS DURANTE LA PANDEMIA POR COVID- 19 EN EL PERSONAL DE SALUD QUE LABORA EN EL HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR CAJAMARCA 2022.

Nivel de estrés	Frecuencia	Porcentaje
Normal	51	85%
Leve	5	8.3%
Moderado	4	6.7%
Severo	0	0%
Extremadamente severo	0	0%

Fuente: Encuesta a personal de salud del Hospital Simón Bolívar Cajamarca, 2022.

En la Tabla N° 1: Con respecto al nivel de estrés se encontró que, la mayoría del personal de salud que participó en el estudio (85%) no presentó estrés durante la pandemia por COVID-19, mientras que un pequeño grupo (15%) presentó estrés entre leve (8.3%) y moderado (6.7%).

En los estudios revisados, Monterrosa C, et al, en el 2020, luego de encuestar a 531 trabajadores de salud, indicó que el 67 % no presentó estrés laboral a causa de la COVID-19; sin embargo, cabe resaltar que la investigación Monterrosa C, no aplicó el DASS-21 para la medición del estrés, lo cual pudo haber influenciado en el resultado para que exista una frecuencia más alta de estrés (17). Como se observa, en ambos estudios el personal de salud en su mayoría no presentó cuadros de estrés, la investigación de Monterrosa respalda el resultado obtenido en esta tesis, a pesar de que dicha investigación fue aplicada en personal de un sistema de salud distinto al peruano. Esto nos permite deducir que existen mecanismos propios del ser humano, independientes del sistema de salud, que le permiten hacer frente a los cuadros de estrés.

A nivel nacional, Leveau H, en el año 2021 publicó los resultados de su estudio que evaluó al personal de salud de hospital de Ica, en el cual muestra que el 68.7 % no presentó algún grado de estrés por la pandemia de COVID-19 (22). De forma similar, un estudio local hecho en Cajamarca, liderado por Abanto J, en 2021, informó que el 77 % de todo el personal de salud encuestado, no presentó algún grado de estrés (23). Estos estudios reportaron un poco más de frecuencia de estrés, lo cual podría ser explicado debido a que durante el 2021 las condiciones para el personal de salud eran más extenuantes (53). Pero a pesar de ello, ambos estudios mostraron que en general, el personal de salud no presentó cuadros de estrés durante la pandemia por COVID-19.

Uno de los principales problemas que enfrentaron los profesionales de la salud durante la pandemia COVID-19 fue la incertidumbre de poder infectarse, falsos negativos de las pruebas diagnósticas, la escasa protección y el no contar con un tratamiento comprobado. Debido a estos riesgos e incertidumbres, los profesionales sanitarios de primera línea

estuvieron expuestos a diferentes tipos de estrés, tanto físico como psicológico (54). Sin embargo, fue este estrés el que tuvo un lado positivo, es decir, permitió que el personal de salud esté preparado y alerta ante las condiciones hostiles del ambiente (55).

En su mayoría, el personal de salud del Hospital Simón Bolívar, al 2022, no presentó estrés durante la pandemia por COVID-19, esto podría tener un sustento en que a pesar de las condiciones adversas en las que se vio obligado a trabajar el personal de salud, fueron estas mismas condiciones las que generaron mecanismos de supervivencia, según lo postulado por la teoría de Callista Roy (32), lo que permitió que el personal de salud se adapte y afronte de manera adecuada las situaciones estresantes, esto además fue complementado con el conocimiento progresivo de la enfermedad de COVID-19 (vacunas, medidas de protección, vías de contagio y tratamiento basado en evidencia), lo cual se ve reflejado en la disminución de casos de estrés reportados en relación al paso del tiempo.

Finalmente podemos decir que a pesar de que el personal de salud estuvo expuesto a situaciones estresantes, supo adaptarse a un medio inhóspito, lo cual demuestra que el estrés tiene un punto a favor del ser humano, y es que lo prepara para afrontar situaciones difíciles.

Tabla 2: NIVEL DE ANSIEDAD DURANTE LA PANDEMIA COVID- 19 EN EL PERSONAL DE SALUD QUE LABORA EN EL HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR CAJAMARCA DURANTE EL 2022.

Nivel de ansiedad	Frecuencia	Porcentaje
Normal	31	51.7%
Leve	6	10%
Moderada	17	28.3%
Severa	5	8.3%

Extremadamente severa

1

1.7%

Fuente: Encuesta a personal de salud del Hospital Simón Bolívar Cajamarca, 2022.

En la Tabla N° 2: Con respecto al nivel de ansiedad se encontró que, la mayoría del personal de salud que participó en el estudio (51.7 %) no presentó ansiedad durante la pandemia por COVID-19, mientras que un pequeño grupo (38.3 %) presentó cuadros de ansiedad, entre leves (10 %) y moderados (28.3 %).

A nivel internacional, Alba S, et al, concuerda con estos resultados, pues evidenció que en el personal de salud encuestado con el DASS-21, el 53.6% no presentó ansiedad (14). En contraste con lo presentado en la tabla 2, Mengual C, et al, en 2020, entrevistó a 340 personal de salud colombianos, y mediante el GAD-7, determinó la existencia de un 82% de ansiedad leve y 9% de ansiedad moderada (16). Monterrosa C, et al, en 2020, quien también aplicó el GAD-7 en personal de salud colombiano, reportó un 72.9% de ansiedad general y un 34% de ansiedad moderada (17). Al respecto, ambos estudios hechos en Colombia reportan más del 70% de ansiedad en el personal de salud, cifras más altas de lo encontrado en esta investigación. Esta diferencia puede ser debido a la simplicidad del GAD-7 para catalogar a una persona con cuadro de ansiedad, aunque también puede ser explicable estas cifras tan altas por el momento de la pandemia, ya que en 2020 fuimos golpeados por la primera ola, en donde el recurso humano, logístico y terapéutico era escaso, explicando así la mayor cantidad de casos de ansiedad en el personal de salud durante ese año (56).

A nivel nacional, Mamani C, et al, en 2022, publicó una investigación aplicada en personal de salud de Puno, en donde evidenció que el 59.7 % no presentó ansiedad (19). Así también, Villanueva P, reportó que el 50.8 % del personal de salud de hospitales de Lima y Callao en 2020 no presentaron ansiedad (23). A nivel local, Cayotopa E, evaluó al personal de salud del Hospital de Chota en el 2021, indicando que aproximadamente el 50% presenta algún síntoma de ansiedad (17). Finalmente, Abanto J, se encargó de medir el nivel de ansiedad en personal de salud del Hospital Regional Docente de Cajamarca que laboró en el 2021, encontrando que el 62 % aproximadamente no presenta algún síntoma de ansiedad.

A pesar de que el personal de salud siempre estuvo en primera línea y enfrenta a diario un riesgo sustancial de infección de cualquier patógeno, incluyendo al SARS-CoV-2, así mismo, más allá del riesgo de infección, el saber que pueden convertirse en vectores de transmisión de infecciones a sus familiares cercanos, impacta sobre su salud mental; además, durante la peor parte de la pandemia trabajaron muchas horas, padecían la escasez de equipos de protección personal y tenían que enfrentarse a situaciones difíciles, como decidir qué pacientes tratar cuando los recursos se volvieron limitados (57). Esas incertidumbres, preocupaciones y temores, ocasionaron ansiedad en gran parte del personal de salud (58). Sin embargo, en su mayoría, el personal de salud del Hospital Simón Bolívar, al 2022, no presentó ansiedad durante la pandemia por COVID-19, esto podría tener un sustento en que, dado que la ansiedad está relacionada con el temor que sentimos hacia una situación, es en parte a este miedo que el ser humano crea y aplica mecanismos de protección, los cuales si son aplicados de manera adecuada nos permiten sobrevivir, por lo tanto, el personal de salud podría verse beneficiado siempre que sepa manejar sus cuadros de ansiedad.

Tabla 3: NIVEL DE DEPRESIÓN DURANTE LA PANDEMIA COVID- 19 EN EL PERSONAL DE SALUD QUE LABORA EN EL HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR CAJAMARCA DURANTE EL 2022.

Nivel de depresión	Frecuencia	Porcentaje
Normal	48	80%
Leve	7	11.7
Moderada	5	8.3%
Severa	0	0%
Extremadamente severa	0	0%

Fuente: Encuesta a personal de salud del Hospital Simón Bolívar Cajamarca, 2022.

En la Tabla N° 3: Con respecto al nivel de depresión se encontró que, la mayoría del personal de salud que participó en el estudio (80%) no presentó depresión durante la pandemia por COVID-19, mientras que un pequeño grupo (20%) presentó depresión entre leve (11.7%) y moderada (8.3%).

Alba S, et al, concuerda con lo antes expuesto, pues en su investigación determinó que de un grupo de trabajadores de salud entrevistados, el 83.2 % no presentó depresión (14). En contraste, Lai J, reportó un 50.4% de presencia de síntomas depresivos, aunque no evaluó el nivel o grado de depresión. Se debe recalcar, que el estudio de Lai J, se realizó en el 2020 en China, es decir, en el momento y lugar más afectado al inicio de la pandemia, lo cual explicaría el mayor número de casos de depresión reportados en este estudio (18).

A nivel nacional, Leveau H, y colaboradores, midieron la presencia de depresión en personal de salud de un hospital de Ica, como resultado principal, indicaron que el 62.6% de todos los 55 profesionales de salud, presentaron algún grado de depresión (22). Este resultado es mucho más elevado que lo reportado en el presente estudio; no obstante, Leveau H, utilizó un instrumento de poca fiabilidad para evaluar la depresión, la cual fue extraída de otra investigación, y no utilizó escalas validadas como el DASS-21, lo cual pudo sobre diagnosticar la frecuencia de depresión, aun así, no podemos descartar del todo sus resultados, ya que el personal de salud encuestado en su estudio, a diferencia del presente, era de áreas críticas, en donde la mortalidad y el riesgo de contagio eran mucho más altos.

Abanto J, si aplicó el DASS-21 a los trabajadores de salud del Hospital Regional Docente de Cajamarca, encontrando que el 88% no presentó depresión, y un pequeño grupo (12%) la presentó entre leve (6.5%) y moderada (5.5%), pero ningún participante tuvo depresión severa (23). Esta investigación al igual que la nuestra, muestra evidencia de que la depresión en el personal de salud durante la pandemia por COVID-19 fue baja, eso podría tener su sustento en que la depresión se correlaciona con el estrés, y cómo ya se comentó, el personal de salud ha desarrollado mecanismos de compensación frente a las situaciones adversas que se vivieron en la pandemia, por lo tanto, esto se traduce en un número bajo de casos de depresión en el personal de salud; pese a ello, se debe intervenir en las personas

afectadas, dado que el trabajo en salud es en equipo, por lo que si un compañero de trabajo presenta alguna alteración psicológica puede menguar su actividad durante el proceso de atención en salud.

En la salud pública, las alteraciones mentales son de especial importancia, sobre todo si es el personal de salud quien lo padece, actualmente por la pandemia, estas alteraciones se han incrementado considerablemente, con algunas diferencias entre poblaciones, países, pero también según el área de trabajo, exposición al virus, entre otros. Específicamente, en la depresión, se ha visto un aumento en torno a quienes han presentado alguna pérdida, siendo los trabajadores de salud los más expuestos, pero que como toda persona no están ajenos a presentar estos eventos desfavorables, que debe superar pues existen vidas a las que deben ayudar a sanar (59).

No existe una causa única para la depresión, sino que una combinación de estrés y los factores de vulnerabilidad de una persona contribuyen a la depresión. En concreto, el personal de salud además de vivir directamente la llegada de la pandemia por COVID-19, en algunos casos, han perdido familiares y amigos cercanos debido a la infección, daños irreparables para la mente de cualquier persona, y peor aún en quien se encuentra sometida a estrés y ansiedad (60). La exposición persistente aumenta el riesgo de fatiga y ansiedad, además, la frecuencia y duración de exposición a la COVID-19 se correlaciona con el nivel de miedo en el personal de salud (61), por lo tanto, los resultados aquí presentados muestran que la pandemia por COVID-19 afectó y continúa afectando al personal de salud, ocasionando estrés, ansiedad y en el peor de los casos, depresión.

CONCLUSIONES

- Con respecto al estrés, la mayoría de personal de salud que labora en el hospital Simón Bolívar Cajamarca 2022 no presentó estrés, durante la pandemia por COVID – 19.
- Con respecto a ansiedad, un poco más de la mitad del personal de salud, no presentaron cuadros de ansiedad durante la pandemia por COVID – 19.

- Con respecto a la depresión la mayoría de personal de salud que labora en el Hospital Simón Bolívar Cajamarca en el 2022, y que participó en el estudio, no presentaron cuadros de depresión.

RECOMENDACIONES

- A las redes de salud, microrredes y a cada establecimiento de salud de la jurisdicción de Cajamarca, incitarlos a motivar al personal de salud a tomar conciencia que el estrés, ansiedad y depresión no deben ser un problema para siempre, esto mediante charlas informativas generales dirigidas a todos los trabajadores.
- A las instituciones de salud y universidades de la región de Cajamarca, a realizar investigaciones en los diversos hospitales de la región, en donde se correlacione el tiempo de exposición y el nivel de incertidumbre con el grado de afectación de la salud mental, ya que se ha observado que la incertidumbre es el principal determinante del estrés y ansiedad.
- A los profesionales en medicina y psicología, identificar oportunamente a aquellos trabajadores de salud, que desarrollen trastornos en su salud mental, darles el soporte, manejo y seguimiento adecuado hasta su recuperación completa

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. 11 consejos para evitar el agotamiento de los empleados en la era del Covid-19 [Internet]. [actualizado 2021 Abr 12; citado 2021 Sep 20] Disponible en: [tps://www.observatoriorh.com/orh-posts/11-consejos-para-evitar-el-agotamiento-de-los-empleados-en-la-era-del-covid-19.html](https://www.observatoriorh.com/orh-posts/11-consejos-para-evitar-el-agotamiento-de-los-empleados-en-la-era-del-covid-19.html)
2. Obando R, Arévalo J, Aliaga R, Obando M. Ansiedad, estrés y depresión en enfermeros de emergencia Covid-19. Index de Enfermería [Internet]. 2020 [citado:20septiembre2021]; 29(4). Disponible en: <http://ciberindex.com/index.php/ie/article/view/e13056>.
3. Tan B, Chew N, Lee G, Jing M, Goh Y, Yeo L, et al. Psychological impact of the COVID-19 pandemic on health care workers in Singapore. *Annals of Internal Medicine* [Internet]. 2020 [citado 20 sep 2021]; 173(4): 317-320. Available from: <https://doi.org/10.7326/M20-1083>
4. Salari N, Hosseinian A, Jalali R, Aliakbar R, Shna R, Masoud M, et al. . Prevalence of stress, anxiety, depression in the general population during the COVID-19 pandemic: systematic review and meta-analysis. *Salud Global*. 2020; 16(57): 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12992-020-00589->
5. García J, Gómez J, Martín J, Fagundo J, Ayuso D, Martínez R, et al. Impacto del SARS-CoV-2 (Covid-19) en la salud mental de los Profesionales sanitarios: una revisión sistemática. *Rev Esp Salud Pública*. 2020; 94(1): 1-20.
6. Zhang S, Batra K, Xu W, Liu T, Dong R, Yin A, et al. Síntomas de los trastornos mentales durante la pandemia de COVID-19 en América Latina: una revisión sistemática y un metanálisis. *Epidemiología y Ciencias Psiquiátricas*. 2022; 31(23): 123.
7. Villarreal D, Copez A, Vilela A, Huarcaya J. Depression, post-traumatic stress, anxiety, and fear of COVID-19 in the general population and health-care workers: prevalence, relationship, and explicative model in Peru. *BMC Psychiatry*. 2021; 21(1): 455. doi: 10.1186/s12888-021-03456-z.
8. Instituto Nacional de Salud y Centro Nacional de Epidemiología, prevención y control de Enfermedades- MINSA. Total de Casos Positivos por Departamento.

Sala Situacional COVID-19- Perú. 2023. Recuperado de:
https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp

9. Alcalá A. Nivel de estrés y estresores laborales por la COVID-19 en el profesional de enfermería del Hospital de Atención General de Celendín, Cajamarca- 2021. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2022. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.14074/5022>
10. Cayotopa E. Depresión, ansiedad y estrés del personal de enfermería en el contexto del Covid-19. Hospital José Soto Cadenillas - Chota 2021. [Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2022. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/5010/TESIS%20ELDER%20CAYOTOPA%20TICLLA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. Ornell F, Halpern S, Kessler H, Narvaez J. The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of healthcare professionals. *Cad. Saúde Pública*; 2021; 36(4):1-6. doi: 10.1590/0102-311x00063520.
12. Danet A. Psychological impact of COVID-19 pandemic in Western frontline healthcare professionals. A systematic review. *Med Clin (Barc)*. 2021 7; 156(9):449-458. doi: 10.1016/j.medcli.2020.11.009.
13. Arredondo-González Claudia Patricia, Siles-González José. Tecnología y Humanización de los Cuidados: Una mirada desde la Teoría de las Relaciones Interpersonales. *Index Enferm* [Internet]. 2009 Mar [citado 2023 Jul 18] ; 18(1): 32-36. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962009000100007&lng=es.
14. Alba S, Jiménez M, Solano J, Simón L, Gaya B, Bordonaba D. Analysis of the psycho-emotional impact of the COVID-19 pandemic among nursing professionals. *Enfermer. Glob*. 2022. 66(2): 184-209. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v21n66/1695-6141-eg-21-66-184.pdf>
15. Londoño C, Velásquez M, Redondo C. Ansiedad y depresión durante la emergencia sanitaria del COVID-19 en personal asistencial activo en instituciones de salud en Santander. 2020 recuperado a partir de:

https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/28301/3/2020_ansiedad_depresion_e_mergencia.pdf

- 16.** Mengual. C. Niveles de Ansiedad en el personal sanitario que laboran en clínicas u hospitales públicas y privadas de Barranquilla y Soledad en tiempos de covid-19.2020. [Tesis para obtener el título de Psicólogo]. Universidad de la Costa. Barranquilla 2020 encontrado en: <https://repositorio.cuc.edu.co/bitstream/handle/11323/7859/Niveles%20de%20Ansiedad%20en%20el%20>
- 17.** Monterrosa C, Dávila R, Mejía A, Contreras J, Mercado M, Flores C. Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. 2020[Tesis doctoral]. Revista de la Facultad de ciencias de la salud. Vol 23(2): 195-193, agosto - noviembre del 2020 encontrado en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/08/1117984/3890-estres-laboral-ansiedad-y-miedo-covid.pdf>.
- 18.** Jianbo M. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. JAMA. 2020; 3(3): 392-397.
- 19.** Mamani C. Relación Entre La Ansiedad Y Los Factores Sociodemográficos En El Personal De Salud De Un Hospital De Juliaca Durante La Pandemia De La Covid 19 – 2022. [Tesis para optar el Título de Médico Cirujano]. Repositorio de la Universidad Señor de Sipán. 2022. Encontrado en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9785/Benilda%20Mamani%20Condori.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 20.** Villanueva S. Factores asociados a la ansiedad en el personal de enfermería durante la pandemia por la COVID-19 en Lima y Callao – 2020. Disponible en: http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4418/T061_46038291_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 21.** Lozano V. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. Rev Neuropsiquiatr 2020; 83(1): 1-15.
- 22.** Leveau H, Córdova I, Chávez J, Peche J, Guerrero H. Depresión, ansiedad y estrés en personal de salud de áreas de tratamiento COVID-19, del hospital

- Regional de Ica, 2021. Rev méd panacea. 2021; 10(1) 27-31.
23. Abanto B. Consecuencias psicológicas de la pandemia por la Covid-19 en personal de salud del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020. Universidad Nacional De Cajamarca. Recuperado a partir de: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/4097/JOISE%20ABANTO.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
 24. García P, Magariño M. Guía de la clasificación de bolsillo CIE-10: clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento. [Internet]. 2000. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42326/1/8479034920_spa.pdf
 25. Kilby C, Sherman K, Wuthrich V. A Scoping Review of Stress Beliefs: Literature Integration, Measurement Issues, and Theoretical Concerns. *Ann Behav Med.* 2020; 54(8): 595-610. doi: 10.1093/abm/kaa006.
 26. Adamsson A, Bernhardsson S. Symptoms that may be stress-related and lead to exhaustion disorder: a retrospective medical chart review in Swedish primary care. *BMC Fam Pract.* 2018. 30;19(1):172. doi: 10.1186/s12875-018-0858-7.
 27. Parmeshwar S, Nafeha S, Darshan P, Roshan S. Prevalence of stress, stressors, and coping strategies among medical undergraduate students in a medical college of Mumbai. *J Edu Health Promot* 2021, 10(12): 318
 28. Lu S, Wei F, Li G. The evolution of the concept of stress and the framework of the stress system. *Cell Stress.* 2021 Apr 26;5(6):76-85. doi: 10.15698/cst2021.06.250
 29. Tan S, Yip A. Hans Selye (1907-1982): Founder of the stress theory. *Singapore Med J.* 2018; 59(4): 170-171. doi: 10.11622/smedj.2018043.
 30. Mu M, Geng H, Rong K, Peng R, Wang S, Geng L, et al. Un circuito límbico involucrado en la preparación emocional inducida por el estrés. *Nat Comun.* 2020; 11(1): 2261. doi: 10.1038/s41467-020-16203-x.
 31. Vásquez L. Ansiedad, depresión y estrés en trabajadores del Hospital Cayetano Heredia durante la pandemia de COVID 19 durante el año 2020. 2020. [Tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio Institucional, Piura, Perú. Disponible en : <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/49971>

32. Bonfill Accensi Encarna, Lleixa Fortuño Mar, Sáez Vay Flor, Romaguera Genís Sara. Estrés en los cuidados: una mirada desde el modelo de Roy. *Index Enferm* [Internet]. 2010 Dic [citado 2023 Jul 18] ; 19(4): 279-282. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000300010&lng=es.
33. Ojeda M. Niveles de estrés, ansiedad y depresión debido al Covid-19, en internos de medicina del Hospital Goyeneche periodo 2020-2021. 2021. [Tesis de grado, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa]. Arequipa. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/20.500.12773/1254>
34. Barranco A, Flores D, González A, Reyes J, Vázquez E, García A. Síntomas de depresión, ansiedad y estrés ante COVID-19 en una unidad de medicina familiar. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2021; 59(4):274-80.
35. Lozano A. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la Salud Mental del personal de salud y en la población general de China. *Rev. Neuropsiquiatr*.2020. 83(1): 51-56. <http://dx.doi.org/10.20453/rnp.v83i1.3687>
36. Zhu J. Prevalencia y factores que influyen en los síntomas de ansiedad y depresión en el personal Médico de primera línea que lucha contra el COVID-19 en Gansu. *Frontiers in Psychiatry*. 2020; 11(3): 1-6. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.00386>.
37. Asociación Americana de Psiquiatría. Trastorno de Ansiedad Generalizada en: Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5. (5TA ED). España: Arlington.2014; 22(1): 222-226.
38. Shevlin M, McBride O, Murphy J, Miller J, Hartman T, Levita L, et al. Anxiety, depression, traumatic stress and COVID-19-related anxiety in the UK general population during the COVID-19 pandemic. *BJPsych Open*. Cambridge University Press; 2020; 6(6): 125. doi: <https://doi.org/10.1192/bjo.2020.109>
39. Organización mundial de la salud. (07 de abril de 2020). Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news/item/07-04-2020-who-and-partners-call-for-urgent-investment-in-nurses>
40. Pereyra R, Ocampo J, Silva V, Vélez E, Costa A, Toro L. Prevalencia y factores asociados con síntomas depresivos en estudiantes de ciencias de la salud de una

Universidad privada de Lima, Perú 2010. Rev. perú. med. exp. salud pública. 2016; 27(4): 520-526.

41. Virto C. Estrés, ansiedad y depresión, con estilos de afrontamiento en enfermeras en contacto con COVID – 19 CUSCO – PERÚ. Revista Científica de Enfermería. 2020; 9(3): 50-60. Disponible en: <https://revista.cep.org.pe/index.php/RECIEN/article/view/44/49>
42. Plasencia M, Silva Y. Niveles de ansiedad y depresión durante la pandemia de la covid – 19 en el personal sanitario de la Red Asistencial Essalud- Cajamarca [Tesis de grado, Universidad Privada Antonio Guillermo Urrello]. Repositorio Institucional, Cajamarca, Perú. 2021. Disponible en: <http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/1725>
43. Ghasemi M, Phillips C, Fahimi A. Mechanisms of action and clinical efficacy of NMDA receptor modulators in mood disorders. *Neurosci Biobehav Rev* 2017; 80(10): 555-572, 2017. doi: 10.1016/j.neubiorev.2017.07.002
44. Pérez E. Prevalencia, causas y tratamiento de la depresión mayor. *Rev. Biom.* 2017; 28(1): 8447. Disponible en: <https://www.Revistabiomedica.mx/index.php/revbiomed/article/view/557/590>
45. First M, Gaebel W, Maj M, Stein D, Kogan C, Saunders J, et al. An organization- and category-level comparison of diagnostic requirements for mental disorders in ICD-11 and DSM-5. *World Psychiatry*. 2021; 20(1): 34-51. doi: 10.1002/wps.20825. 2000.
46. Lee S.A. Coronavirus Anxiety Scale: A brief mental health screener for COVID-19 related anxiety. *Death Stud.* 2020; 44(3): 393-401. doi: 10.1080/07481187.2020. 1748481.
47. Ali A, Alkhamees A, Hori H, Kim Y, Kunugi H. The Depression Anxiety Stress Scale 21: Development and Validation of the Depression Anxiety Stress Scale 8-Item in Psychiatric Patients and the General Public for Easier Mental Health Measurement in a Post COVID-19 World. *Int J Environ Res Public Health*. 2021; 8(19): 10142. doi: 10.3390/ijerph181910142.
48. León F. The patient and health personnel: Different visions and interests *Rev Med Hered.* 2015; 26(3): 272-273

49. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 6th. ed. México: Mcgraw-Hill Interamericana, 2018.
50. Contreras-Mendoza, I., Olivas-Ugarte, N. O., & De La Cruz-Valdiviano, C. (en prensa). Escalas abreviadas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21): validez, fiabilidad y equidad en adolescentes peruanos. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*. Recuperado de <http://www.revistapcna.com/sites/default/files/2020.pdf>
51. Ozamiz N, Dosil M, Picaza M, Idoiaga N. Stress, anxiety, and depression levels in the initial stage of the COVID-19 outbreak in a population sample in the northern Spain. *Cad. Saúde Pública* 2020; 36(4): 1-10.
52. Roman F, Santibáñez P, Vinet E. Uso de las Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS- 21), Como Instrumento de Tamizaje en Jóvenes con Problemas Clínicos. *Acta de Investigación Psicológica*, 2016. Recuperado de <https://www.elsevier.es/es-revista-acta-investigacion-psicologica-psychological-1111-pdf-S2007471916300539>
53. Osorio M, Malca M, Condor Y, Becerra M, Ruiz E. Factores asociados al desarrollo de estrés, ansiedad y depresión en trabajadores sanitarios en el contexto de la pandemia por COVID-19 en Perú. *Arch Prev Riesgos Labor*. 2022; 25(3): 271-284.
54. Hassan M, Jordan F, Tawfick W. Mental stress in health care professionals during COVID-19 outbreak. *Ir J Med Sci*. 2022; 191(6): 2681-2687.
55. Chen Q, Liang M, Li Y, Guo J, Fei D, Wang L, et al. Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry*. 2020; 7(4): e15-e16.
56. Fernandez R, Sikhosana N, Green H, Halcomb EJ, Middleton R, Alananzeh I, Trakis S, Moxham L. Anxiety and depression among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a systematic umbrella review of the global evidence. *BMJ Open*. 2021 Sep 21;11(9):e054528.
57. Sakr C, Rahme D, Fakhri L, Assaf S, Redlich C, Slade M, et al. Anxiety Among Healthcare Workers During COVID-19 Pandemic in Lebanon: The Importance

- of the Work Environment and Personal Resilience. *Psychol Res Behav Manag.* 2022; 15: 811-821.
- 58.** Yáñez J, Afshar A, Alvarez A, Li J, Zhang S. Anxiety, Distress, and Turnover Intention of Healthcare Workers in Peru by Their Distance to the Epicenter during the COVID-19 Crisis. *Am J Trop Med Hyg.* 2020; 103(4): 1614-1620.
- 59.** Corea M. La depresión y su impacto en la salud pública. *Rev Méd Hondur,* 2021; 89(1): S1-68
- 60.** Serrano J, Hassamal S, Hassamal S, Dong F, Neeki M. Depression and anxiety prevalence in nursing staff during the COVID-19 pandemic. *Nurs Manage.* 2021; 52(6): 24-32.
- 61.** Mo Y, Deng L, Zhang L, Lang Q, Liao C, Wang N, Qin M, Huang H. Work stress among Chinese nurses to support Wuhan in fighting against COVID-19 epidemic. *J Nurs Manag.* 2020; 28(5): 1002-1009.

ANEXOS

ANEXO 01

CUESTIONARIO

NIVEL DE ESTRÉS, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN DURANTE LA PANDEMIA POR COVID – 19 EN EL PERSONAL DE SALUD

TÍTULO DEL PROYECTO: Nivel de estrés, ansiedad y depresión durante la pandemia por COVID – 19 que presenta el personal de salud que labora en el Hospital Simón Bolívar. Cajamarca 2022.

Saludos estimado participante del presente trabajo de investigación, soy bachiller en Enfermería de la Escuela Académico Profesional de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, mi nombre es Lizbeth Vásquez Díaz, mi investigación se titula “Nivel de estrés, ansiedad y depresión en el personal de salud”. Para lo cual será necesario que responda el siguiente cuestionario, que contiene algunos datos personales y la escala DASS-21, esto no tomará más de 10 minutos, y no se divulgarán sus datos.

Datos generales

1. Edad: años Sexo H() M()
2. Servicio donde trabaja:
 - Emergencia
 - Hospitalización
 - Consulta externa
 - Administrativo
3. Profesión:
 - Médico
 - Lic. Enfermería
 - Téc. Enfermería
 - Administrativo

CUESTIONARIO DASS-21.*

EXPECTATIVAS					
Colocar un aspa en el número que usted crea conveniente, según:					
(0) No me ha ocurrido					
(1) Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo					
(2) Me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo					
(3) Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo					
Nº	ÍTEMS	0	1	2	3
01	Me costó mucho relajarme				
02	Me di cuenta que tenía la boca seca				
03	No podía sentir ningún sentimiento positivo				
04	Se me hizo difícil respirar				
05	Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas				
06	Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones				
07	Sentí que mis manos temblaban				
08	Sentí que tenía muchos nervios				
09	Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo				
10	Sentí que no tenía nada por que vivir				
11	Noté que me agitaba				
12	Se me hizo difícil relajarme				
13	Me sentí triste y deprimido				
14	No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo				
15	Sentí que estaba al punto de pánico				
16	No me pude entusiasmar por nada				
17	Sentí que valía muy poco como persona				
18	Sentí que estaba muy irritable				
19	Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico				
20	Tuve miedo sin razón				
21	Sentí que la vida no tenía ningún sentido				

*Ejemplo tomado de: Lina Ocas Rodríguez. Proyecto de investigación para optar el título de especialista en medicina familiar y comunitaria. Repositorio UPCH. Lima- 2020. Facultad de Medicina

ANEXO 02

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO: Nivel de estrés, ansiedad y depresión en el personal de salud del Hospital Simón Bolívar durante la pandemia por COVID- 19, Cajamarca. 2021.

La presente encuesta es parte de un trabajo de investigación, a través del cual se tiene como objetivo recolectar información veraz y puntual sobre el Nivel de estrés, ansiedad y depresión del personal de salud, durante la pandemia por COVID - 19. Hospital Simón Bolívar, Cajamarca. 2021. Para ello, se le solicita participar en esta encuesta que le tomará 20 minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún problema académico o profesional. Toda información que usted brinde será recolectada y procesada en forma anónima, la cual será utilizada de manera confidencial por la investigadora responsable del proyecto. En ningún momento se difundirá la información individual; si tuviera alguna consulta sobre la investigación, puede formularla cuando lo estime conveniente. Su participación es muy valiosa y agradezco de antemano me brinde información verídica. Cuento con su participación: SI () NO () Muchas Gracias.

Nombre del investigador.....

Fecha: /...../..... hora de inicio: Hora de término:

Yo,personal de salud, del Hospital Simón Bolívar, identificado con DNI doy mi consentimiento para participar en la investigación sobre “Nivel de estrés, ansiedad y depresión en el personal de salud durante la pandemia por COVID- 19. Hospital Simón Bolívar, Cajamarca. 2021, luego de haberseme informado acerca de los objetivos y propósitos de la investigación y del carácter confidencial del mismo.

.....

FIRMA DEL PARTICIPANTE

ANEXO 03

FORMATO DE REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL



Universidad Nacional de Cajamarca
Facultad de Ciencias de la Salud
Biblioteca Especializada



“Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo”

El que suscribe; Antonio Ysidoro, Gallardo Chilón. Responsable y encargado del repositorio de la Biblioteca Especializada de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, expide la siguiente.

Constancia

Que la tesis de enfermería. Vasquez Diaz, Lizbeth, Con título: Nivel de estrés, ansiedad y depresión durante la pandemia por COVID – 19 que presenta el personal de salud que labora en el hospital Simón Bolívar Cajamarca 2022

<https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/6016>

Se expide la presente a solicitud de la interesada para los fines que estime
Conveniente.

Cajamarca, 06 de setiembre del 2023

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
BIBLIOTECA ESPECIALIZADA

Antonio Ysidoro Gallardo Chilón
RESPONSABLE