

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



**“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**

**AUTOR:**

**Bach. Elder Cayotopa Tiella**

**ASESORA:**

**Luz Amparo Núñez Zambrano**

**CAJAMARCA – PERÚ**

**2022**



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



**“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**

**AUTOR:**

**Bach. Elder Cayotopa Tiella**

**ASESORA:**

**Luz Amparo Núñez Zambrano**

**CAJAMARCA – PERÚ**

**2022**



© copyright

Elder Cayotopa Ticlla

Todos los Derechos Reservados.

Cayotopa, E. 2022. **Depresión, Ansiedad y Estrés del personal de Enfermería en el contexto del Covid-19. Hospital José Soto Cadenillas - Chota 2021/** Elder Cayotopa Ticlla. 80 páginas.

Nombre del asesor/a: M.Cs. Luz Amparo Núñez Zambrano

Disertación académica para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería – UNC 2022.

**DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL  
CONTEXTO DEL COVID-19. HOSPITAL JOSÉ SOTO CADENILLAS - CHOTA**

**2021**

**AUTOR: Bach. Elder Cayotopa Ticlla**

**ASESORA: Luz Amparo Núñez Zambrano**

Tesis aprobada por los siguientes miembros:

**JURADO EVALUADOR**

Dra. Norma Bertha Campos Chávez

**Presidenta**

Dra. Carmen Yrene Yupanqui Vásquez.

**Secretaria**

MCs. Rosa Ricardina Chávez Farro.

**Vocal**

Mg. Katia Maribel Pérez Cieza

**Accesitario**

## **DEDICATORIA**

En primer lugar, dedico este logro a Dios por ser en todo momento mi guía espiritual en este largo sendero, quien me ayudó a superar los obstáculos que se presentaban en el camino y brindarme las fuerzas para ser constante en el logro de mis metas para culminar esta etapa importante de mi vida y formación profesional.

En segundo lugar, dedico este trabajo de investigación a mis abuelos quienes han sido mi ejemplo a seguir, brindándome su apoyo incondicional. Así mismo, dedico este trabajo a mis padres, quienes me permitieron seguir con mis estudios profesionales, así como brindarme los recursos disponibles para seguir formándome profesionalmente. Por último, dedico este logro a cada uno de mis docentes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería, quienes me dedicaron su tiempo e impartieron sus conocimientos en todo el proceso y desarrollo de mi trabajo.

Elder Cayotopa Ticlla

## **AGRADECIMIENTO**

Primeramente, agradecer a Dios por su cuidado y haberme permitido llegar hasta esta etapa de mi formación profesional.

A mis padres por ser siempre el motor que impulsa mis sueños y esperanzas, quienes estuvieron siempre a mi lado en los días y noches más difíciles durante mis horas de estudio. Siempre han sido mis mejores guías de vida.

A la universidad por permitirme convertirme en un profesional en lo que tanto me apasiona, gracias a cada maestro que hizo parte de este proceso integral de formación.

A mi asesora Luz Amparo Núñez Zambrano, por su inmensurable paciencia, inspiración y orientación constante en el proceso de desarrollo de esta investigación.

A los docentes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería, gracias por su paciencia, por compartir sus conocimientos de manera profesional e invaluable, por su dedicación, perseverancia y tolerancia, por sus palabras de ánimo, para ver cristalizada mis metas teniendo como base la ética.

Finalmente agradezco a quien lee este apartado y más de mi tesis, por permitir a mis experiencias, conocimiento e investigaciones, incurrir dentro de su repertorio de información mental.

## ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA	vii
AGRADECIMIENTO	viii
ÍNDICE DE CONTENIDO	ix
LISTA DE TABLAS	xii
LISTA DE FIGURAS	xiii
LISTA DE ANEXOS	xiv
RESUMEN	xv
ABSTRACT	xvi
INTRODUCCIÓN	17
CAPÍTULO I:	18
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	18
1.1. Delimitación del problema de investigación	18
1.2. Formulación del problema	21
1.3. Justificación del estudio	21
1.4. Objetivos: General y específicos	22
1.4.1. Objetivo General	22
1.4.2. Objetivos específicos	22
CAPÍTULO II:	23
MARCO TEÓRICO	23
2.1. Los antecedentes del estudio	23
2.1.1. Internacionales	23
2.1.2. Nacionales	24
2.1.3. Locales	25
2.2. Bases Teóricas	26
2.2.1. Teoría de Enfermería	26
2.2.2. Depresión	27
2.2.2.1. Teorías psicológicas sobre depresión	27
2.2.2.2. Definición de Depresión	27
2.2.2.3. Tipos de depresión	27
2.2.2.4. Elección del tratamiento para la depresión	29
2.2.2.5. Niveles de depresión	29

2.2.3.	Ansiedad	29
2.2.3.1.	Teoría de la ansiedad	30
2.2.3.2.	Tipos de ansiedad	30
2.2.3.3.	Definición de Ansiedad	31
2.2.3.3.	Niveles de ansiedad	31
2.2.4.	Estrés:	33
2.2.4.1.	Teoría del estrés	33
2.2.4.2.	Definición de Estrés	33
2.2.4.3.	Consecuencias del estrés	33
2.2.4.4.	Niveles de estrés	35
2.2.5.	COVID-19 y su efecto en el personal de Enfermería	35
2.2.5.1.	Efectos del COVID-19 en la salud del personal de Enfermería	35
2.2.5.2.	Intervención en el personal de salud	37
2.2.6.	Guía Técnica para el Cuidado de la Salud Mental del Personal de la Salud en el contexto del COVID-19:	37
2.3.	Bases conceptuales	39
2.3.1.	Depresión	39
2.3.2.	Ansiedad	40
2.3.3.	Estrés	40
2.3.4.	Contexto COVID-19	40
2.4.	Marco Legal	41
2.5.	Variables del estudio	43
CAPÍTULO III		46
DISEÑO METODOLÓGICO		46
3.1.	Diseño y tipo de estudio.	46
3.2.	Población de estudio	46
3.3.	Criterio de inclusión y exclusión o criterios de elegibilidad.	46
3.4.	Unidad de análisis.	47
3.5.	Marco muestral.	47
3.6.	Selección de la muestra o procedimiento de muestreo	47
3.7.	Técnicas a instrumentos de recolección de datos.	47
3.7.1.	Proceso de recogida de información	47

3.7.2.	Validez y Confiabilidad del Instrumento.	48
3.8.	Procesamiento y análisis de datos	48
3.9.	Consideraciones éticas.	49
CAPÍTULO IV		51
RESULTADOS Y DISCUSIÓN		51
CONCLUSIONES		59
RECOMENDACIONES		60
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		61
ANEXOS		73

## LISTA DE TABLAS

Tabla 1.	Baremos de cada variable de estudio	49
Tabla 2.	Características del personal de Enfermería en el contexto del COVID-19 del Hospital José Soto Cadenillas - Chota 2021.	51
Tabla 3.	Alpha de Cronbach del test aplicado al personal de Enfermería en el contexto del COVID-19 del Hospital Tito Villar Cabezas de la ciudad de Bambamarca, Hualgáyoc 2021.	73

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1.	Tratamiento del trastorno mixto ansioso - depresivo (TDMA)	32
Figura 2.	Equipos interdisciplinarios conformados en China para proteger la salud mental del personal sanitario	37
Figura 3.	Nivel de depresión del personal de Enfermería en el contexto del COVID-19 del Hospital José Soto Cadenillas - Chota 2021	53
Figura 4.	Nivel de ansiedad del personal de Enfermería en el contexto del COVID-19 del Hospital José Soto Cadenillas - Chota 2021	55
Figura 5.	Nivel de estrés del personal de Enfermería en el contexto del COVID-19 del Hospital José Soto Cadenillas - Chota 2021	57

## LISTA DE ANEXOS

Anexo 1	Resultados de la prueba piloto	74
Anexo 2	Instrumento de recolección de datos	75
Anexo 3	Consentimiento Informado	77
Anexo 4	Ficha técnica del instrumento de recolección de origen	78
Anexo 5	Formato de repositorio digital institucional de tesis	80

## RESUMEN

El objetivo de esta investigación fue determinar los niveles de depresión, ansiedad y estrés en el personal de Enfermería en el contexto del COVID-19 del Hospital José Soto Cadenillas, Chota 2021. El diseño empleado para esta investigación es no experimental de tipo cuantitativo descriptivo. La población estuvo constituida por un total de 45 personas que conforman el personal de Enfermería (entre licenciados y técnicos) del área COVID 19. Para la recolección de información se utilizó un cuestionario validado por Calixto Tapullima. Los resultados muestran que las características más resaltantes del personal de Enfermería en el contexto del COVID-19 del Hospital José Soto Cadenillas-Chota fueron: El 48,9% tienen una edad entre 24 a 33 años. El 77,8% pertenecían al sexo femenino. Un 62,2% son técnicas y 37,8% son profesionales Licenciadas en Enfermería. La mayoría 68,9% tenían la condición laboral de contratados y 31,1% eran nombradas. Un 57,8% tuvieron un nivel moderado de depresión, 51,1% ansiedad leve y un 55,6% estrés moderado. En conclusión, el personal de Enfermería del área COVID-19 del Hospital José Soto Cadenillas Chota tiene en su mayoría depresión y estrés moderado, además, ansiedad leve.

**Palabras claves:** Depresión, ansiedad, estrés, COVID-19.

## ABSTRACT

The objective of this research was to determine the levels of depression, anxiety and stress in Nursing staff in the context of COVID-19 at the José Soto Cadenillas Hospital, Chota 2021. The design used for this research is non-experimental of a descriptive quantitative type. The population consisted of a total of 45 people who make up the Nursing staff (including graduates and technicians) from the COVID 19 area. A questionnaire validated by Calixto Tapullima was used to collect information. The results show that the most outstanding characteristics of the Nursing staff in the context of COVID-19 at the José Soto Cadenillas-Chota Hospital were: 48.9% are between 24 and 33 years old. 77.8% were female. 62.2% are technicians and 37.8% are professional Nursing graduates. The majority 68.9% had the labor status of contracted and 31.1% were appointed. 57.8% had a moderate level of depression, 51.1% mild anxiety and 55.6% moderate stress. In conclusion, the Nursing staff of the COVID-19 area of the José Soto Cadenillas Chota Hospital have mostly depression and moderate stress, in addition, mild anxiety.

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

## INTRODUCCIÓN

Debido a la coyuntura que se atraviesa por la COVID-19, se ha tenido que adaptar distintas modalidades de trabajo, tratando de velar por la seguridad y salud de sus colaboradores (1). Sin embargo, estas modalidades no benefician del todo a los profesionales que laboran en actividades productivas, teniendo que asistir a sus centros de trabajo de manera presencial, lo que hace más tedioso para los colaboradores al momento de realizar sus funciones, teniendo que adaptarse a nuevas normativas en el entorno de trabajo, demandándoles mayor esfuerzo y tiempo para completar sus actividades diarias, trayendo como consecuencia problemas de salud mental (2,3).

Una de las profesiones que ha estado en primera línea y en constante lucha contra la pandemia generada por la Covid-19 es Enfermería los cuales se han sometido a diario a situaciones que afectan su bienestar psicosocial, generándoles depresión, ansiedad o estrés, deteriorando sus emociones y pensamientos afectando su salud mental, debido a la misma carga laboral (4).

El gran esfuerzo realizado por los profesionales de la salud en esta época de pandemia generó un sinnúmero de dificultades como escasez de equipos de protección personal, de oxígeno, insuficientes medicamentos de apoyo, escasez de profesionales de la salud entre otros lo que repercutió en el estado mental del personal de salud y de Enfermería. Estos profesionales por su labor específica están expuestos a contagiarse, debido a que participan constantemente en el diagnóstico y tratamiento de pacientes con Covid-19, aumentando la percepción de peligro, generándoles síntomas depresivos, estrés, ansiedad, insomnio, irritabilidad y sobre todo miedo, afectando su desempeño laboral, así como afectar negativamente a lo largo de su vida (5).

En tal sentido, se estructuró el presente trabajo en cuatro apartados, el primero es denominado Capítulo I, el problema de investigación, donde se tuvo en consideración la justificación de estudio, la formulación de los problemas y objetivos. En el Capítulo II, se desarrollaron los antecedentes y el marco teórico, la hipótesis y las variables. En el Capítulo III, se indican el diseño y tipo de estudio, se define también la población y muestra, las consideraciones éticas, los procedimientos estadísticos. En el Capítulo IV, se evidencian los resultados, la discusión, conclusiones y recomendaciones. Por último, se ubican las referencias y los anexos.

## **CAPÍTULO I:**

### **EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

#### **1.1. Delimitación del problema de investigación**

La crisis sanitaria mundial, definida como una pandemia a inicios del tercer mes del año 2020, por la Organización Mundial de Salud (OMS), es una enfermedad causada por un nuevo tipo de coronavirus llamado SARS-CoV-2, denominada neumonía viral, debido a su rápida propagación en todos los países, declarada un fenómeno mundial (6).

La aparición del nuevo coronavirus, surgió a fines de año del 2019 en Wuhan China, donde su impacto en la población a nivel mundial fue drástico, ya que se extendió rápidamente entre ellos. Siendo el personal de salud quienes asumieron un papel importante desde el desarrollo de esta enfermedad, ya que fueron los principales autores que tuvieron contacto directo con los primeros pacientes infectados, contribuyendo a la atención y administración de medicamentos a pesar de su desconocido tratamiento. Así mismo, el personal asistencial tampoco ha sido ajeno al COVID-19, trayéndoles consecuencias físicas y psicológicas (6,7).

La pandemia ha traído como consecuencia que el personal de salud experimente sensaciones de pánico, estrés, miedo, sentimientos de soledad, irritabilidad, tristeza, entre otros, debido a la alta letalidad del virus, además del colapso de los sistemas sanitarios a nivel mundial, alterando su estado de salud mental (8).

Según el Instituto Nacional de Salud (INS) de Estados Unidos, el personal de primera línea se ha visto afectado por una variedad de factores estresantes en sus lugares de trabajo debido a su responsabilidad de brindar salud y tratamiento a los pacientes, pues los datos reflejan que de 130 puestos de trabajo encuestados, la Enfermería ocupa el puesto 27 debido a los problemas psicológicos; además, se informó que el 7,4% de las enfermeras se ausentan del trabajo cada semana debido al agotamiento o la discapacidad por el estrés, representando un 80% más que otros grupos ocupacionales (9). Así mismo, otro estudio informó que el promedio de salud general, salud física, ansiedad y funcionamiento social en el personal fue significativamente alto, pues se indicaron que el miedo, la inseguridad y el estigma inducido por el SARS estaban asociados con la angustia psicológica entre algunos proveedores de atención primaria (10).

A nivel internacional, según estudios realizados en China, se preveían que los primeros en colapsar emocionalmente serían el personal asistencial, quienes definitivamente son los más indefensos ante esta pandemia, por los diagnósticos y desesperación de pacientes y familiares (11). De acuerdo a un estudio psicológico, se determinó que en China en todo el periodo 2020, el 23,04% de los colaboradores del personal de salud presentaron ansiedad, siendo la tasa más alta en el personal de Enfermería. Por otro lado, el 27,39% del personal presentaron trastorno de estrés, donde el 17,88% lo obtuvieron el personal de Enfermería (12).

En Europa, específicamente en España, el Hospital de Igualada que cuenta con 1000 profesionales de la salud colapsó drásticamente con pacientes infectados por COVID-19, desfavorablemente se tuvo que hacer frente de manera inmediata para ayudar a las personas a controlar la enfermedad y brindar ayuda, lo cual acaparó otros hospitales; enfermeros y doctores empezaron a estar bajo una gran exigencia emocional y psicológica, el cual era carente de control (13). De acuerdo a un estudio realizado en España, se presenció que el 55% de los profesionales de Enfermería presentaron un estado mental deficiente, debido a la carga laboral por la pandemia (14).

En ese sentido, los estudios concuerdan que los factores más influyentes en estos colapsos psicológicos y emocionales, son la exposición al contagio, el ser un peligro para sus familias, preocupación por no contar con herramientas de protección para enfrentar la enfermedad, y el aumento de las horas de trabajo; todo ello, afectando su desempeño (15).

La situación se agrava cuando los pacientes muestran carencia de estabilidad emocional, pues salen de control, al recibir su diagnóstico, cayendo en una psicosis social, agudizado por las noticias y ausencia de familiares para contar con soporte emocional; generando altos niveles de estrés en los profesionales, pues son quienes asumen el rol de mitigar esta situación (16).

En Latinoamérica, el surgimiento del COVID-19 ha ocasionado que las personas encargadas de los diagnósticos son susceptibles para desempeñarse, incrementando su ansiedad, además de la velocidad con la que deben hacer las pruebas influye en su toma de decisiones (17). En estudios realizados en Argentina se evidenció que del total el 45% del personal asistencial manifestó constante ansiedad, el 38% de depresión, el 31% de estrés agudo y 19% tenían estrés postraumático; además, en Paraguay, se halló que, de 126 trabajadores de la salud, el 32,2% presentaba síntomas de depresión, el 38,9% de estrés y el 41,3% de ansiedad (18).

En el contexto nacional el panorama no difiere, se tiene médicos, enfermeras y trabajadores de centros de diagnósticos que tienen contacto con casos sospechosos o confirmados, registran alto riesgo de padecer problemas psicológicos y contraer la enfermedad, pues se observa un escenario complejo, donde muchos profesionales tienen que cuidar a los pacientes en ambientes muy difíciles y evitar el contagio; generando niveles de estrés muy altos, además, de la preocupación por contagiar a sus familias (19).

Según los informes del Colegio de enfermeros del Perú, a 100 días de ocurrida la emergencia sanitaria, hasta el año 2021 existen 7780 enfermeras que contrajeron el coronavirus, de los cuales 15 estaban en la unidad de cuidados intensivos (UCI) y otros 90 fallecieron (20), lo cual complica la situación actual de los enfermeros con respecto a su estado mental (21). Un estudio nacional reflejó la presencia de estrés en un 60% de trabajadores de la salud, lo cual es incrementada de acuerdo a los datos de mortalidad del personal de salud (22).

En el plano local, en Chota, en el Hospital José Soto Cadenillas (HJSC), la situación es complicada por el número de casos registrados, la exposición directa con pacientes infectados y agotamiento de recursos; generando un clima muy tenso en el contexto del COVID-19, lo que indudablemente incrementó constantemente el estrés, depresión y ansiedad, especialmente los profesionales de Enfermería que vienen teniendo complicaciones para cumplir las labores y protocolos de sanidad e inclusive podrían bajar desentenderse de sus labores, perjudicando la calidad de cuidado a los pacientes de dicha institución. A la fecha, se tiene 2 enfermeros fallecidos (1 licenciado y 1 técnico) por la COVID-19; sumado al estrés, depresión o ansiedad, por la alta carga laboral, alterando su estado de salud mental (23).

El personal de Enfermería ha ejercido y hasta la actualidad un papel fundamental en la salud durante la crisis por la COVID-19, arriesgándose a ser contagiados por el virus o ser fuentes de contagio para su familia durante el contacto directo con los pacientes. En el país debido a la falta de recursos y materiales de apoyo para contraer los contagios, así como la alta demanda y asistencia del paciente, le ha resultado difícil al personal de salud manejar la situación, pues brindar constante apoyo tanto a los pacientes como a la familia, ha generado una serie de consecuencias psicológicas como síntomas de estrés, cansancio, inclusive experimentar ansiedad o cuadros depresivos, debido al desgaste laboral. Ello afecta en su productividad y resolución de problemas, así como presentar actitudes negativas en base a su ambiente laboral. Por ello, el presente estudio busca determinar los niveles de depresión, ansiedad y estrés en el

personal de Enfermería en el contexto del COVID-19 del hospital José Soto Cadenillas, Chota 2021.

## **1.2. Formulación del problema**

¿Cuál es el nivel de depresión, ansiedad y estrés del personal de Enfermería en el contexto del COVID-19 del Hospital José Soto Cadenillas - Chota 2021?

## **1.3. Justificación del estudio**

Bajo un enfoque teórico, la presente investigación tiene la finalidad de ampliar y actualizar la información sobre la importancia que se debe tomar a los trastornos mentales que afectan negativamente al personal de salud hoy en día, debido al contexto de la pandemia, donde el personal de Enfermería es que se está viendo mayormente afectado debido a sus actividades diarias, como nexos directos con el paciente. Por tal motivo, el presente estudio permitirá identificar el panorama actual por el que atraviesa dicho personal, los mismos que forman parte fundamental de uno de los sectores de salud más importantes a nivel nacional. Asimismo, la presente investigación sirve de base para estudios a nivel nacional, con fines comparativos con respecto al tiempo, si se prolonga la pandemia o el estado de emergencia, siendo necesario contar con indicadores para mapear la situación y mantener actualizada la información, respecto al personal del sector salud.

Bajo un enfoque práctico, el presente estudio permitirá que las distintas instituciones de salud, dediquen mayor importancia al personal de Enfermería, mejorando las condiciones en las que éstos se desempeñan, además de brindarles charlas motivacionales, disminuyendo así, los trastornos mentales que presentan debido a sus labores, de esta manera brinden un servicio de calidad de cuidado a los pacientes. Por lo expuesto, los profesionales de la salud serán los más beneficiados con el estudio, pues expresar su experiencia, y situaciones a las que se encuentran supeditadas, permitirá tomar medidas donde no solo se logre recabar recursos económicos, humanos y logísticos para la mejora de sus funciones, sino también, dar reconocimiento y soporte emocional que transforme positivamente la situación que actualmente atraviesan, y con ello contribuir a su crecimiento profesional y personal.

Por último, bajo un enfoque metodológico, la investigación contó con el instrumento adecuado para cada variable de estudio, siguiendo una serie de pasos éticos para la debida recolección de

datos, para que posteriormente ser procesados de manera sistemática y ordenada de acuerdo a cada objetivo. Sirviendo como guía para futuros trabajos de investigación.

#### **1.4. Objetivos: General y específicos**

##### **1.4.1. Objetivo General**

Determinar el nivel de depresión, ansiedad y estrés del personal de Enfermería en el contexto del COVID-19 del Hospital José Soto Cadenillas - Chota 2021

##### **1.4.2. Objetivos específicos**

- a) Describir las características personales y profesionales del personal de Enfermería en el contexto del COVID-19 del Hospital José Soto Cadenillas - Chota 2021
- b) Identificar el nivel de depresión del personal de Enfermería en el contexto del COVID-19 del Hospital José Soto Cadenillas - Chota 2021.
- c) Identificar el nivel de ansiedad del personal de Enfermería en el contexto del COVID-19 del Hospital José Soto Cadenillas - Chota 2021.
- d) Identificar el nivel de estrés del personal de Enfermería en el contexto del COVID-19 del Hospital José Soto Cadenillas - Chota 2021.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes del estudio.

##### 2.1.1. Internacionales

Lai et al. (24) en su artículo publicado en 2020, titulado Los factores que se relacionan con la salud psicológica del personal de salud que estuvieron en primera línea enfrentando la pandemia 2019, tuvo por objetivo determinar qué factores están relacionados con la salud psicológica de los colaboradores que atendieron a usuarios que contrajeron el COVID-19. Estudio transversal elaborado con 34 instituciones de salud, 1257 participantes de salud. Se halló que el 50,4% manifestó síntomas de depresión, el 44,6% manifestó síntomas de ansiedad, el 34% manifestó falta de sueño y el 71,5% manifestó constante angustia. Estos factores de trastornos de salud encontrados, se desarrollaron mayormente en el personal asistencial que estuvo frente al COVID-19 como enfermeras, entre otros. Por lo que este es un síntoma desfavorable para el personal, el cual más adelante podrá requerir apoyo psicológico.

Hu et al. (25) en su investigación publicada en 2020, llamado Estado de agotamiento, ansiedad, depresión y miedo de las enfermeras y sus factores relacionados durante la propagación del coronavirus en Wuhan, China, tuvo por objetivo examinar la salud mental y sus factores asociados. Se trató de un estudio correlacional, descriptivo, transversal. Se encontró una alta prevalencia de los estados afectivos emocionales negativos. Obtuvieron como resultado que el 60,5%, 42,3% y 60,6% de las enfermeras tenían desgaste emocional, alteración de sí mismo y satisfacción personal moderada/alta, respectivamente. Donde el brote de COVID-19 ha provocado un fuerte aumento de las admisiones y las presentaciones en los hospitales y esto afecta la carga de trabajo.

Luceño et al. (26) en su investigación publicada en 2020, sobre los Síntomas de estrés postraumático, ansiedad, depresión, niveles de resiliencia y burnout en el personal sanitario español durante la pandemia COVID-19, tuvo como finalidad examinar el estrés y los trastornos mentales durante la pandemia. El estudio fue transversal, no experimental. Se encontró que el 56,6% del personal manifestó síntomas de estrés postraumático. En el caso de trastornos mentales, el 58,6% manifestó ansiedad, el 46% depresión y el 41,1% manifestó desgaste emocional. Por lo que se concluye, lo

importante es saber en qué condiciones se encuentran mentalmente el personal para la implementación de estrategias que contribuyan a mejorar su estabilidad emocional, pues representan un grupo importante frente a la lucha contra el COVID-19.

### **2.1.2. Nacionales**

Virto et al. (27) en su investigación del 2020, llamado Estrés, ansiedad y depresión en enfermeras que estuvieron en contacto directo con el coronavirus en el Cuzco. El estudio fue descriptivo, no experimental y transversal. Con 91 enfermeros como participantes. Los hallazgos reflejaron que el 30,8% tenía prevalencia de depresión, el 41,8% ansiedad y el 34,1% estrés. Se concluye señalando la importancia del afrontamiento social frente a este tipo de situaciones, lo cual permite mantener una estabilidad personal y con el entorno.

Vásquez (28) en su estudio del 2020, Ansiedad, depresión y estrés en trabajadores del Hospital Cayetano Heredia durante la pandemia de COVID-19 durante el año 2020, planteó como objetivo determinar el nivel de los trastornos mentales manifestados en el trabajo, con 45 trabajadores de la salud. El estudio es de enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal. Se evidenció que la ansiedad estaba presente en un 68,9% de enfermeros (as), el 53,5% tenían prevalencia de depresión y el 44,4% tenían presencia de estrés laboral. La investigación concluye indicando que la coyuntura actual ha ocasionado que los trabajadores de salud presenten síntomas de estrés y trastornos mentales.

Obando et al. (29) desarrollaron un artículo en 2020, titulado Ansiedad, estrés y depresión en enfermeros de emergencia COVID-19 de Lima y Callao, con el propósito de determinar el nivel de los trastornos mentales y el estrés que presentan los trabajadores de salud: El estudio es descriptivo y transversal, con 126 participantes. Los resultados evidenciaron que el 39,1% presentan ansiedad, el 24,6% depresión y el 8,8% estrés; donde el sexo femenino es el patrón que más está asociado a las tres condiciones, por lo que se concluye que la ansiedad es el trastorno que mayor presencia tiene en la salud de los trabajadores.

León (30) elaboró un estudio en 2020 sobre Estilo de vida y estrés laboral en el personal de Enfermería en tiempos del COVID-19 en el Hospital III-E de la Libertad. La investigación fue de enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal, con 66 enfermeros(as) como participantes. Aplicando la encuesta como técnica de recopilación de información. Los hallazgos evidenciaron que existe un nivel de estrés alto en un 10,6% de los participantes, medio en un 72,7% y bajo en un 16,7%. Además, se percibió que existe una relación inversa y significativa entre las variables, pues se reflejó que un mejor estilo de vida, el cual abarca temas de nutrición o descanso, contribuye a reducir los niveles de estrés en los trabajadores asistenciales.

Vallejos (31) desarrolló una investigación en 2021, titulada Efecto emocional por COVID-19 en los trabajadores de EsSalud durante la pandemia, en La Red Asistencial Lambayeque, con la finalidad de analizar el efecto emocional que tuvieron el personal durante la pandemia. El estudio se basó en un enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal, con 79 enfermeros (as) como participantes. Los resultados evidenciaron que la depresión estaba presente en un 80% de los participantes, la ansiedad tuvo prevalencia en un 50% de los encuestados. En relación al estrés, se consideró un factor que influye en la presencia de depresión y ansiedad en los enfermeros (as). Además, se percibió que las mujeres (67,1%) son las que presentaban mayores trastornos mentales. En conclusión, la llegada del coronavirus ha impactado de forma negativa en el estado emocional de los trabajadores del hospital.

### **2.1.3. Locales**

Chilón (32) realizó una investigación en 2021, titulada Niveles de estrés (tensión) y tácticas para enfrentar en el personal de salud en el Hospital Regional Docente de Cajamarca durante la coyuntura actual COVID-19, mayo-diciembre 2020, con el propósito de realizar una comparación de las variables estudiadas, con 44 trabajadores de la salud. La metodología del estudio se basó en un enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal. Los hallazgos evidenciaron que el nivel de tensión fue leve en un 71% de los participantes y moderado en un 25%; además se percibió que la forma de afrontamiento fue de forma activa. Por lo que se concluye indicando que la forma de afrontamiento influye en el nivel de tensión de los trabajadores del hospital.

Después de la búsqueda bibliográfica se encontró solo este antecedente de estudio en la Región Cajamarca, lo que realza la importancia de este estudio, ya que, está centrado en el contexto de la pandemia y analiza en forma concreta y en un contexto difícil los niveles de depresión, ansiedad y estrés en los trabajadores de salud como las enfermeras(os).

## **2.2. Bases Teóricas**

### **2.2.1. Teoría del Cuidado Humanizado**

La perspectiva del cuidado humanizado de enfermería, fue propuesta por Jean Watson, quien menciona que el cuidado del enfermero va más allá del papel fundamental que tiene como profesional mencionando que el cuidado no solo se debe basar en otorgar un servicio para satisfacer al usuario, si no está conformado por diversos factores que de alguna manera ayudan a mejorar la calidad de cuidado que tiene el personal de Enfermería, manteniendo una relación recíproca. Pues los cuidados de Enfermería poseen componentes más allá de su mera práctica que abarcan una relación entre pensamientos, emociones y comportamientos. Con todo ello, se insta a un cuidado de Enfermería ético de forma imperativa, para conservar la claridad de los pensamientos y evitar cometer alguna violación que influya negativamente en la atención del paciente (33). Es así que el enfermero no solo se enfoca en tratar al usuario de manera clínica, sino también en otorgarle una atención de calidad, siendo parte de su proceso y teniendo una conexión médico-paciente, donde el profesional se humaniza experimentando parte de sus emociones. Además, su mismo trabajo le genera una carga de responsabilidades, pues cuando el usuario padece alguna enfermedad crónica, conlleva al profesional a una serie de sentimientos encontrados alterando su estado de salud mental.

Así mismo, los pacientes con COVID 19 tienen la necesidad de ser atendidos en sus necesidades y/o problemas propios de la enfermedad; sin embargo, sus necesidades no solo son biológicas sino psíquicas, sociales, espirituales por tanto necesitan de un cuidado humanizado e integral de parte del profesional de Enfermería quien es el que atiende las 24 horas en estos servicios.

## **2.2.2. Depresión**

### **2.2.2.1. Teorías psicológicas sobre depresión**

Beck, formuló una teoría de desesperanza acerca del suicidio con bases a sus experiencias clínicas en un grupo de pacientes con depresión suicida, donde reportó que sus pacientes atribuían a la situación la denominación de “un momento insoportable” (34). Beck, a su vez formula la teoría del enfoque cognitivo, donde se determina que la depresión es originada por la persona y su interpretación equívoca manifestada por el entorno que lo rodea, la cual se basa en relación a tres convicciones que rodean la personalidad de las personas: i) la reflexión que tiene la persona acerca de sí mismo, el mundo y el futuro, ii) las ideas automáticas son aquellos que se dan de forma involuntaria y que provocan reacción emocional en la persona, y iii) los esquemas disfuncionales que abarca la apreciación negativa sobre su propia persona, el mundo y el futuro (34).

Para la profesión de enfermería esta teoría es muy necesaria tenerla en cuenta porque permite que estos profesionales ayudan a las personas enfermas y como consecuencia con trastornos depresivos a afrontar estos problemas conductuales propios de la enfermedad y contribuir a su proceso de restablecimiento de la salud y mejorar su calidad de vida.

### **2.2.2.2. Definición de Depresión**

De acuerdo a la OMS la depresión es una enfermedad habitual en todo el mundo, la cual afecta al 3.8% de la población. La depresión depende del estado de ánimos y respuestas emocionales ante los problemas de la vida cotidiana. Llega a causar gran sufrimiento al a persona afectada, alterando sus actividades laborales, escolares y familiares, en el peor de los casos la depresión puede incentivar al suicidio. Además, la depresión es considerada como un trastorno depresivo que se presenta en diferentes niveles, ya sea leve, moderado o severo. (35)

### **2.2.2.3. Tipos de depresión:**

#### **Disforia:**

La disforia es un estado cuya significación es aún un diagnóstico controvertido, podría ser una condición de tensión, con características peculiares diferentes o una mezcla de la manía y la depresión (36).

La disforia puede afectar muchos aspectos de la vida, por ejemplo, un estudiante se niega ir a su centro de estudio, debido a las presiones constantes en forma vestir, estereotipo y el bullying, estos factores pueden afectar la capacidad efectiva de realizar sus labores tanto en la institución que estudia y más adelante en la que trabaje, trayendo como consecuencia la deserción de ambas situaciones. La depresión, la agresión, el desorden alimenticio, el consumo de sustancias tóxicas y entre otros. Además, el acceso a las instituciones de salud médica y psicológica es complicado, ya que no hay constantes proveedores experimentados (37).

### **Desesperanza:**

La depresión, de acuerdo a la severidad y el número de episodios, puede producir cambios en regiones cerebrales como el hipocampo, la amígdala, y regiones de la corteza prefrontal. Estos circuitos están vinculados con la experiencia emocional y su control (38). La desesperanza provocada por la depresión, asume que el ser humano con deducciones negativas tiene mayor posibilidad de contraer signos depresivos. A partir de la terapia cognitiva se asume, que verificar una participación efectiva en la desesperación puede figurar mejores rangos “anti suicidas”, superando inclusive la práctica de fármacos antidepresivos (39).

### **Tristeza:**

La depresión crea una imagen frecuente de tristeza o desesperanza que puede durar en promedio más de dos semanas, interfiriendo negativamente en nuestra vida cotidiana, disminuyendo la capacidad de desenvolverse normalmente, sin poder concentrarse y no lograr tomar decisiones exitosas. La melancolía forma parte de las emociones que se presenta en el individuo de vez en cuando, sin embargo, el nivel de melancolía al ser incontrolable, ya vendría ser un trastorno en la persona, por los comportamientos psicosociales que puede generar más adelante. Este trastorno produce un elevado desinterés por la vida, mermando el sueño y descanso, y disminución de la libido. En sus etapas finales la depresión puede llevar al suicidio (40).

El escenario actual que se está viviendo por la pandemia ha causa un efecto negativo en la salud mental del ser humano y más aún en las personas que laboran en los centros de salud en primera línea, siendo los más vulnerables ante la coyuntura actual, desencadenando una serie de trastornos psicológicos como la tensión, la angustia, el

enojo, fracaso, intranquilidad, desgano, aislamiento, desesperación, decaimiento y suicidio. Sobre todo, en la unidad de análisis de nuestro estudio, los enfermeros, por ejemplo, deben ser emisores de diagnósticos penosos, creándose cuadros complejos depresivos (41).

#### **2.2.2.4. Elección del tratamiento para la depresión**

El clínico, al establecer el diagnóstico de depresión debe preferir con cuidado el fármaco antidepressivo para el uso y procedimiento del sufrido; debe reflexionar ciertos lineamientos como: uso del medicamento en otros pacientes, la respuesta esperada, que tan tolerable es, cuáles serían los efectos secundarios, la condición física del paciente, estar pendiente del consumo de drogas, además de los efectos iniciales también es conveniente saber los efectos en el transcurso del tiempo, el riesgo de intoxicación por sobredosis, referido netamente a pacientes con riesgo de suicidio, ciertas preferencias del paciente, sus limitaciones económicas y disponibilidad del medicamento en el mercado (42).

#### **2.2.2.5. Niveles de depresión**

- **Leve:** Cuando afecta poco o casi nada en la vida cotidiana de la persona, su duración es mínima (43).
- **Moderado:** Cuando afecta la vida del ser humano un aproximado de dos semanas, manifestando emociones negativas repetitivas como el desinterés total de actividades y de la vida misma (43).
- **Severo:** Cuando afecta drásticamente la vida diaria de la persona, prevaleciendo trastornos negativos como apatía en extremo, pérdida de atención y el rechazo de alimentarse (43).

### **2.2.3. Ansiedad**

#### **2.2.3.1. Teoría de la ansiedad**

Según Lazarus (1991), describe la ansiedad como una emoción negativa derivada por la presencia de un peligro inmediato y concreto; además, argumentó que dicha emoción es producida no por la percepción, sino por la valoración que se hace de la percepción sensorial como algo favorable o dañino para el bienestar propio (44). Ello se puede evidenciar en el ambiente laboral en que trabaja el personal de Enfermería, donde sientes

sensaciones o sentimientos de tristeza, miedo y pánico al pertenecer o ser parte de la primera línea, brindando los cuidados necesarios a los pacientes Covid-19.

### 2.2.3.2. Tipos de ansiedad:

Según la OMS, la depresión y los trastornos de ansiedad son trastornos psicológicos habituales que se presentan y afectan negativamente la capacidad para desarrollar en el trabajo y el rendimiento. Dentro de los tipos de ansiedad se tiene (45):

#### a) Activación Psicofisiológica:

La ansiedad en sus grados más altos, provoca que las personas responden solos aun habiendo gente alrededor, si bien es cierto las consecuencias no son las mismas en todos, en otras personas provoca aislamiento, generando diferentes comportamientos sociales. Por otro lado, la expresión de las emociones es menor en solitario y mayor en público, quiere decir que una persona con un cuadro grave de ansiedad siempre va a estar con expresión facial triste, esté sólo o en público. La ansiedad, de acuerdo a la severidad puede producir cambios en regiones cerebrales como el hipocampo, la amígdala, y regiones de la corteza prefrontal. Estos circuitos están vinculados con la experiencia emocional y su control (46).

El desarrollo del síntoma de ansiedad se manifiesta en el ser humano en base a un proceso de cinco planos: en primer lugar, se presenta de manera fisiológica, continuando psíquicamente, seguido de la conducta, posteriormente cognitivo y finalmente asertividad. Es una fase de adaptación que se adhiere en la activación biológica a la hora de percibir estímulos externos e internos (47).

#### b) Experiencias subjetivas de ansiedad:

Es una reacción emocional que se expresa con sentimientos de estrés, desconfianza, nerviosismo e intranquilidad. La ansiedad es un trastorno que involucra varios factores, en este caso son tres componentes de respuesta. Es por ello que se relaciona con la propia experiencia interna, estas provocan alteraciones biológicas lo que genera un comportamiento anómalo. Se presentan algunas experiencias subjetivas (48):

- **Subjetivo cognitivo:** Experiencias de temor, pavor, alarma, nerviosismo, entre otros (48).

- **Fisiológico somático:** Sudoración, las papilas se dilatan, tembladera corporal, contusión muscular, taquicardia, frecuencia respiratoria alta, vómitos, entre otros (48).
- **Motor conductual:** Aislamiento como efecto de evitar contacto por alguna situación (48).

Las crisis de seguridad sanitaria suelen generar miedo en todos los habitantes de un país, así como en los trabajadores de salud, en cuanto el temor de contagiarse con la enfermedad y fallecer como consecuencia de la infección, por lo que temen contagiar a sus familiares, amigos o compañeros, manifestando síntomas de ansiedad con complicaciones en la parte psicológica de la persona a transcurrir el tiempo (49).

c) Trastorno mixto ansioso depresivo:

Los estados de ansiedad y síndromes depresivos son variantes diferentes de un mismo problema y la diferencia estaría en el tiempo de presentación de los síntomas, sumado a ello, su relación con los síntomas afectivos ansiosos; las principales son preocupaciones, ansiedad y agitación psíquica y somática; Por ello, sería importante valorar la fenomenología predominante, ya que influye en el tiempo de tratamiento del paciente (50).

Esta categoría debe utilizarse cuando se observan signos de ansiedad y depresión, pero no son claramente predominantes o de suficiente intensidad para justificarlos en diferentes diagnósticos. Este tipo de pacientes se atiende con frecuencia con atención de calidad (51).

#### **2.2.3.3. Definición de Ansiedad**

La ansiedad es un estado emocional donde se percibe miedo, temor e incluso inquietud. Los trastornos de ansiedad son afecciones en las que la ansiedad no desaparece y puede empeorar al transcurso del tiempo, donde el individuo llega presentar síntomas intensificados que pueden interferir en el desempeño de sus actividades diarias y las relaciones entre personas. (52)

#### **2.2.3.4. Niveles de ansiedad:**

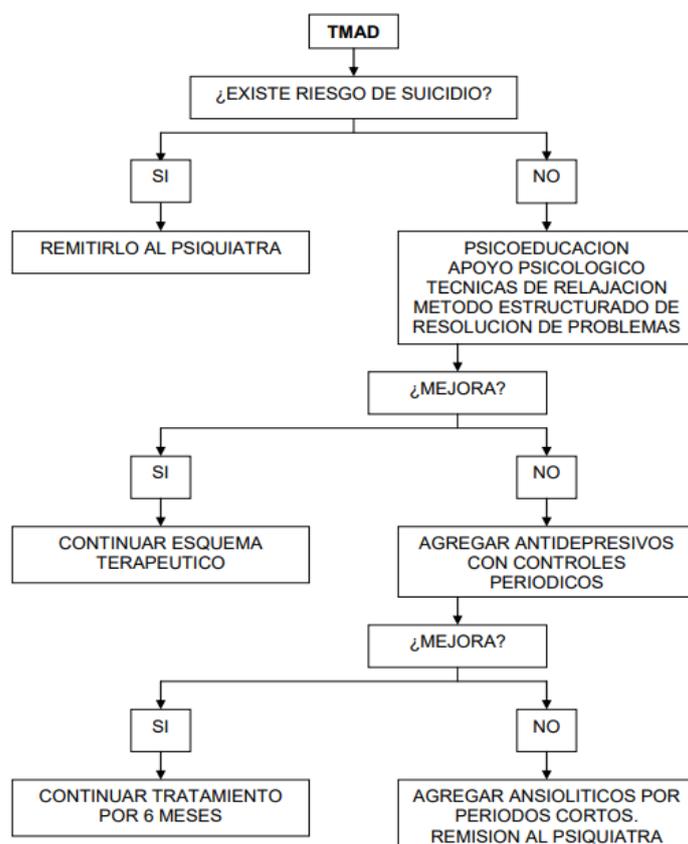
- **Leve:** Relacionado con las constantes presiones que trae consigo la vida, permite que la persona se encuentre en alerta y su campo de apreciación

aumente. Además, puede favorecer el aprendizaje y la creatividad de la persona (53).

- **Moderado:** El individuo se concentra en las inquietudes del momento, perjudicando el campo de apreciación disminuyendo y bloqueando algunas áreas. Sin embargo, puede restablecerse si lo requiere el mismo (53).
- **Severo:** Hay una disminución significativa del campo de apreciación, así mismo el individuo solo se concentra en cosas en específicas y en nada más. Y tratan de calmar su ansiedad (53).

A continuación, se presenta un esquema que refleja el Tratamiento del trastorno mixto ansioso - depresivo (TDMA).

Figura 1. Tratamiento del trastorno mixto ansioso - depresivo (TDMA)



Nota. Elaborado por el Dr. Reyes-Ticas, Américo

## **2.2.4. Estrés:**

### **2.2.4.1. Teoría del estrés**

Las teorías psicológicas de Selye (1935) define al estrés como una respuesta que se manifiesta en el organismo del individuo de manera insignificante, cuyos agentes desencadenantes (estresores) son elementos que atentan contra el sistema del cuerpo, dicho de otra manera, el estrés es una reacción fisiológica del cuerpo del individuo a impulsos inesperados con la cabida de modificar el estado de la persona (54). Ello hace referencia a todos los elementos dentro del hospital de salud que desencadenan estrés en el personal de Enfermería, presenciando escenarios de miedo y tristeza, debido a la enfermedad por el Covid-19.

Esta teoría sugiere un concepto del estrés en relación a dos fenómenos objetivables: i) El estresor, es el estímulo que despierta la forma de reacción del individuo (físico, mental y emocional), y ii) La forma de reacción del estrés, que está formado por tres mecanismos denominados síndrome general de adaptación, que son respuestas de estrés mantenidas en el tiempo (54).

### **2.2.4.2. Definición de Estrés**

El estrés es una sensación de tensión físico o emocional. Puede provenir de cualquier situación o pensamiento que haga sentir al individuo frustración, enojo o ansiedad. En otras palabras, es la reacción del cuerpo a un desafío o demanda, que al transcurso del tiempo puede llegar a dañar la salud del individuo. Cuando una persona tiene estrés, llega a presentar diferentes síntomas como estreñimiento, dolor de cabeza, falta de energía, cansancio, pérdida o aumento de peso. (55)

### **2.2.4.3. Consecuencias del estrés**

#### **a) Dificultades para estar relajado**

Si bien es cierto el estrés se presenta de diferente forma en las personas, pero hay algunas razones que generan mucha dificultad para poder lidiar con esto, dentro de éstas se tiene (56):

- **Carga de trabajo:** Cuando las actividades demoran mucho por su tamaño e importancia, lo que genera tener poco descanso para recuperarse (54).

- **Funciones en el trabajo:** Esto se debe a que no se tienen claras las actividades que se van a desarrollar, o no se tiene el apoyo suficiente para realizarlas de manera eficaz, sobre todo si se posee varias funciones o se debe responder a varias personas (54).
- **Condiciones laborales:** Si una ocupación es peligrosa logrando perjudicar la parte física o debido a la responsabilidad del caso, puede resultar estresante. También puede ser estresante trabajar con mucho ruido en el ambiente o llevar demasiados instrumentos o los diversos protocolos que se deben seguir son estresantes, como enfermeras, sus múltiples protocolos y herramientas (54).
- **Gerencia:** Este es un tema recurrente si no se considera a los colaboradores en las decisiones de la empresa o no se toman en cuenta sus ideas, eso desgasta mentalmente, sumando a esto una mala organización o la existencia de políticas que no ayudan a tener un buen trabajo de convivencia (54).
- **Problemas con otras personas:** Inconvenientes con los supervisores o colegas del área son factores del estrés (54).
- **Miedo por su futuro:** Cuando los esfuerzos no garantizan la continuidad en el trabajo, la preocupación aumenta o si el trabajo no logra satisfacer profesionalmente a la persona, también es una gran fuente de estrés (54).

#### **b) Excitación nerviosa**

El estrés trae consecuencias graves al sistema nervioso, empieza primero por reducir las defensas y dejar vulnerable el sistema inmune, por otro lado, es un causante de la falta del deseo sexual; además, provoca problemas como la acidez estomacal, en algunas personas causa problemas en la sangre y el corazón y en definitiva en los músculos se empieza a sentir mucha tensión, muchos dolores de cabeza y en muchos casos es causante de los desórdenes alimenticios (56).

Cuando la situación escapa de control, el nivel de estrés se intensifica, y genera que las hormonas del estrés se eleven, como el cortisol, esta hormona regula una serie de funciones, sin embargo, al alterarse, perjudica el sistema inmune y nervioso del individuo, generando un proceso de infección, decir altera las células que combaten una infección, aunque no se dé realmente (54).

### **c) Agitación, Irritabilidad e impaciencia**

En un cuadro de agitación habitualmente no suele existir desorientación temporal o espacial ni fluctuaciones o cambios intensos. Se puede encontrar a pacientes con alteraciones auditivas como percibir sonidos irreales, e ideación delirante, ya sea de perjuicio. El cuadro de agitación puede acompañarse de alteraciones de la afectividad (disfórica o euforia), hostilidad o agresividad. En el caso de los enfermeros puede causar la mala entrega de los diagnósticos o la falta de información (56).

Para el caso de la irritabilidad, existen dos tipos. La crónica que se caracteriza por mantenerse durante el tiempo, generalmente varios meses, mientras que la irritabilidad episódica dura pocos días, en algunas ocasiones es intensa. Ambos son constructos que se diferencian por sexo, edad, diagnósticos psiquiátricos y entidades psicopatológicas que pueden provocar conductas anormales a largo plazo (56).

La razón, según los profesionales, es el estrés debido a que se relaciona con la parte fisiológica de la persona, puede obstruir los vasos sanguíneos y aumentar la presión arterial. Por otro lado, ser muy impaciente genera una aceleración en el envejecimiento, además de inactividad física por el sobrepeso que también es causado por este factor (57).

#### **2.2.4.4. Niveles de estrés**

- **Leve:** Es cuando la persona puede controlar sus emociones en relación a una serie de circunstancias, y logra manifestar creatividad y buenos resultados en su desempeño (58).
- **Moderado:** Cuando la persona manifiesta dolores de cabeza y estomacal, temblores, agitación y sequedad en la boca (58).
- **Severo:** Es cuando la persona manifiesta gran tensión, se siente decaído y con excesivo miedo. Además, ya comienza a perjudicar la capacidad de gozar la vida (58).

### **2.2.5. COVID-19 y su efecto en el personal de Enfermería**

#### **2.2.5.1. Efectos del COVID-19 en la salud del personal de Enfermería**

El personal de Enfermería se enfrenta a una gran presión laboral diariamente, que puede percibir posible contagio por la deficiencia de seguridad sanitaria. Así mismo, manifestar gran frustración y aislamiento, percibir discriminación y atender usuarios con

pensamientos negativos, perder personas cercanas y manifestar fatiga físico y mental. Por tanto, las situaciones de crisis que afronta el personal enfermero están provocando problemas de salud mental como estrés, ansiedad, síntomas depresivos, insomnio, negación, ira y miedo (59,60). Se ha evidenciado que la tasa de ansiedad de las enfermeras es más alta, pues los índices de trastorno por estrés de los colaboradores sanitarios varones fueron del 27,39% y la puntuación del trastorno por estrés en mujeres fue de  $42,92 \pm 17,88$  puntos, concluyendo que las enfermeras de la salud tienen puntuaciones de estrés más altas que los hombres (61).

- Ansiedad por salud: Se representa por presentaciones trágicas que el cuerpo manifiesta y cambia a la misma vez, disfunciones de la salud y la enfermedad y poca posibilidad de adaptarse. En el ambiente de la coyuntura actual del COVID-19, el personal asistencial como las enfermeras que presentan altos grados de ansiedad manifiestan una serie de efectos físicos insignificantes como infecciones, lo que aumenta y prevalece la ansiedad y afecta su raciocinio para tomar decisiones y resolver problemas. Además, puede manifestar llevar a conductas desadaptativas, como el ingreso constante a los hospitales para descartar alguna enfermedad, excesiva limpieza de las manos, problemas interpersonales y la obsesión por administrarse medicamentos (62).
- Depresión: Entre el personal que ha presenciado el fallecimiento de una persona cercana por motivo de la pandemia y de frustración de no despedirse puede manifestarse sentimientos negativos, que pueden llevar a presentar tristeza extrema, generando depresión. Por lo tanto, los trabajadores deben estar preparados para cualquier situación y saber enfrentar correctamente las malas noticias evitando efectos negativos en los familiares. A pesar de su gran significación, algunas investigaciones han evidenciado que los enfermeros no han tenido un entrenamiento eficiente para dar a conocer noticias negativas y tampoco para recibirlas, tanto en el tema personal como profesional. Los profesionales del área de psicología o psiquiatría deben facilitar a los enfermeros la información correspondiente sobre este asunto (63).
- Reacciones al estrés: El personal de Enfermería en el grupo que están entre 60 años a más, manifestó alto estrés psicológico, también debido a saber que el COVID-19 tiene tasas de mortalidad más altas en estas edades, además tienen más probabilidad de manifestar estrés severo. No obstante, se pueden predecir las consecuencias esperadas en la salud mental de estas personas, las cuales pueden incluir experiencias de temor, ansiedad y depresión (64).

### 2.2.5.2. Intervención en el personal de salud

Figura 2. Equipos interdisciplinarios conformados en China para proteger la salud mental del personal sanitario



Fuente: Elaborado por Liang, Y. *et al.*, 2020

La mejor manera de prevenir las enfermedades mentales del personal de Enfermería es proporcionar suficiente espacio para que puedan reposar y evitar tener contacto temporalmente con sus familias, proporcionar suficientes alimentos y necesidades diarias, brindar información sobre enfermedades y medidas de protección, y formular reglas sobre el uso y manejo de equipos de protección. Brindar explicaciones detalladas y claras, brindar consejos sobre técnicas de relajación y sobrellevar estrés, y alentar a los psicólogos a visitar otras áreas de salud, escuchar sus dificultades y brindar el apoyo necesario (65).

### 2.2.6. Guía Técnica para el Cuidado de la Salud Mental del Personal de la Salud en el contexto del COVID-19

De acuerdo a la Ley N.º 26842, Ley General de salud, el Decreto legislativo N.º 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerios de Salud y el Decreto de Urgencia N.º

025-2020, se establecieron técnicas para el logro del bienestar propio de la salud mental del personal asistencial que atiende a usuarios con posibles signos o los que están infectados por COVID-19 (66).

a) Consideraciones generales.

La pandemia de COVID-19 ha causado una gran presión sobre toda la humanidad. Respecto a esta situación, las personas han percibido diferentes circunstancias fuertes que ha traído consigo, esto se presenta más en el sector laboral de salud. En el caso de circunstancias de estrés tenemos diferentes tipos de reacciones: reacciones emocionales, conductuales, cognitivas y físicas (67).

**A nivel nacional**, en el Ministerio de Salud (MINSU), la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, a través de la Dirección de Salud Mental, es la encargada de la manejar, divulgar, apoyar, organizar, observar, controlar y evaluar de acuerdo a la implementación y disposición de la Guía Técnica. EsSalud, las Sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú, así como los privados asumen el compromiso puntualizado en medio de sus funciones (67).

**A nivel regional**, Las Direcciones Regionales de Salud (DIRESAS), las Gerencias Regionales de Salud (GERESAS) y La Dirección General de Redes Integradas de Salud (DIRIS) son las encargadas de la transmisión, afianzar, controlar, inspección, organizar y evaluar de acuerdo a la Guía Técnica en sus respectivas jurisdicciones (68,69).

**A nivel local**, en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS), la Jefatura o Dirección, designa a un Equipo de Acompañamiento Psicosocial para el Personal de la Salud (EDAPS). Se encarga de llevar a cabo y controlar en base a la Guía Técnica, tales como: Seguimiento del riesgo psicosocial laboral, implementar y realizar un seguimiento de las medidas del bienestar propio, atender e identificar la parte psicológica, apoyo interpersonal, conjunto de intervenciones y rastreo de la rehabilitación del trabajador que labora en un hospital o clínica (70).

b) Consideraciones específicas

Describir las pautas para el cuidado de la parte psicológica del trabajador de salud.

- Garantía de los derechos: Las instituciones como la DIRESA, GERESA, DIRIS son las encargadas de garantizar los contratos de acuerdo a ley de los colaboradores de salud de diferentes áreas e instituciones que laboran (68,69).
- De las necesidades básicas de los colaboradores que laboran en una institución de salud en el espacio laboral: necesidades como la infraestructura, material de bioseguridad, alimentación saludable, identificación de los riesgos psicosociales y promoción del compañerismo (69).

Esta guía tiene como finalidad establecer procedimientos adecuados para el cuidado y autocuidado de los profesionales de la salud que brindan atención a los usuarios con sospecha o con diagnóstico de COVID-19. El personal de Enfermería que cuida a estas personas expuestas a jornadas laborales estresantes, miedo a la contaminación e incertidumbre por las restricciones del sistema de salud. Esta situación puede afectar la salud mental del personal sanitario, ocasionando sentimientos como el miedo, pena, frustración, culpa, soledad y problemas relacionados con el sueño, apetito, agotamiento, entre otros que pueden generar ansiedad, depresión, desmotivación y desesperanza, condiciones que perjudican gravemente la realización de labores relacionadas al cuidado de la salud de las personas.

## **2.3. Bases conceptuales**

### **2.3.1. Depresión**

Se considera como una alteración mental común y constante, personalizado por la aparición de desgaste emocional o tristezas, pues se evidencia gran desinterés o sin placer, aumentando la sensación de culpa, causando disminución respecto la consideración de sí mismo, insomnio o sin apetito, que indudablemente genera fatiga y disminuye la concentración en la capacidad de la persona para la resolución de problemas diarios, y por ende en el desempeño laboral, trayendo consigo graves consecuencias. En su fase más grave o en el peor de los casos, puede conducir a que las personas se auto lastimen. De otro modo, si el trastorno es leve, se puede tratar sin recurrir a medicina (70)

Por otro lado, se define como una situación emocional negativa de cansancio, tristeza, soledad, desmotivación, lentitud corporal y constante fatiga. Conocido también como una de las enfermedades de trastorno más habitual a la que están sujetas los individuos, mientras que la depresión como enfermedad es más intensa y prolongada e intervienen

en las tareas diarias de la persona, suele manifestarse con trastornos en el dormir, cambios en su rutina alimenticia y desinterés de relacionarse socialmente, sentimientos de culpa, ideas de muerte e incluso intento de suicidio (71)

### **2.3.2. Ansiedad**

La ansiedad es definida como un estado emocional negativo que puede manifestar trastornos psíquicos en extremo. También puede manifestarse como un síndrome que puede requerir de diversos procedimientos médicos o psiquiátricos, así mismo puede manifestarse como una enfermedad por la manera irracional que se presenta en la persona, ya sea por el efecto que desencadena física y psicológicamente y el tiempo que perdure, es injustificadamente prolongado y la recurrencia genera desmotivación, evidenciando un alto grado de disfunción en la persona (72).

### **2.3.3. Estrés**

Según la OMS, se define el estrés a las reacciones físicas y químicas que se tiene al realizar una actividad en particular, el cual se puede manifestar con desequilibrios tanto en capacidades físicas como mentales, generando cansancio, depresión, cuadros de ansiedad, falta o exceso de sueño, esto puede ser causado por situaciones internas o externas, por temas de organización del tiempo o actividades, o también por situaciones sociales (25). También, la Organización Internacional del Trabajo (OIT), define el estrés como una alteración a nivel físico y mental generado por desórdenes alimenticios debido a la carga laboral, los contextos laborales, situaciones familiares negativas generadas por la falta en el hogar (73).

### **2.3.4. Contexto COVID-19**

El COVID-19 surgió China en diciembre del año 2019, a inicios de su aparición, no se conocía que tipo de virus era y cuál fue su causa. Sin embargo, al pasar los meses y realizar constantes estudios, se detectó que era una enfermedad causada por un coronavirus. Actualmente, esta enfermedad se ha propagado rápidamente volviéndose una pandemia que ha perjudicado notablemente a toda la humanidad (59).

## 2.4. Marco Legal

### 2.4.1. Marco Legal

#### **Ley de salud mental y Plan de Salud Mental Perú 2020-2021**

- **Ley General de salud mental:** La ley general de salud, Ley N.º 26842 refleja que la vitalidad de la persona es una prioridad para el desarrollo del ser humano y es fundamental para lograr el confort físico y emocional, donde su protección está a cargo del Estado. (70)
- **Plan de Salud Mental Perú 2020 – 2021:** El programa de salud mental se formó como un instrumento para contribuir a que la población enfrente de forma adecuada las secuelas que ha traído consigo la pandemia, lograr el confort de la persona de manera física y psicológica; el cual tiene como objetivos específicos promover el bienestar propio de la población con respecto a su salud mental (70)
- **Aplicación:** Es de aplicación de la IPRESS a cargo del MINSA, mediante la DIRIS, así como de los Gobiernos Regionales, mediante la DIRESAS. (70)
- **Contenido del Plan:** El Plan de Salud mental abarca un conjunto de términos relacionados con los trastornos psicológicos como autocuidado, estrés, problemas interpersonales, resiliencia, trastornos psicológicos, vulnerabilidad psicosocial y otro; además, se realiza un estudio de la coyuntura actual en el contexto del COVID-19 para luego desarrollar ciertas estrategias para previsión y control de los problemas de trastornos mentales, siendo las más importantes (70):
  - Fortalecer las capacidades y recursos locales para el cuidado mutuo de la salud mental. (70)
  - Promover espacios de coordinación para la toma de decisiones entre las diversas organizaciones de la salud para la implementación de estrategias para mejorar el entorno físico y social, enfocados a mejorar el bienestar de la población. (70)
  - Acciones orientadas a fortalecer las capacidades y recursos para hacer frente a situaciones traumáticas como resultado de la pandemia. (70)
  - Acciones de detección precoz, diagnóstico y tratamiento para el grupo poblacional que padece algún trastorno mental. (70)
  - Capacitaciones al personal de salud para enfrentar situaciones de salud mental de pacientes. (70)
  - Acompañamiento psicosocial direccionados a brindar apoyo a los trabajadores de la salud; además de una detección temprana de algún problema mental. (70)

## 2.5. Variables del estudio

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Tipo de variable	Escala de medición
Características del personal de Enfermería	Conjunto de aspectos que describen a un individuo y permiten conocerlo (57).	Las características de un individuo, se centran en dos grupos: ámbito personal (edad y sexo) y en el ámbito profesional.	Características personales	24 - 33 años	Cuantitativa	Intervalo
				34 - 43 años		
			Características profesionales	44 - 53 años	Cualitativa	Nominal
				54 - 64 años		
				Sexo: Hombre, Mujer		
				Formación académica: Licenciada, Técnica		
				Condición laboral: Nombrada, Contratada		

<b>Variables</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Valores finales</b>	<b>Tipo de variable</b>	<b>Escala de medición</b>
Depresión	La depresión depende del estado de ánimos y respuestas emocionales ante los problemas de la vida cotidiana. Llega a causar gran sufrimiento a la persona afectada, alterando sus actividades laborales, escolares y familiares (35).	La variable será medida por 7 ítems de la escala de escalas de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21).	Iniciativa Ilusión Ganas de vivir Valor de vida Entusiasmo Tristeza Emoción	0 = Ausencia [1 - 7] = Nivel leve. [8 - 14] = Nivel moderado. [15 – 21] = Nivel severo.	Cualitativa	Ordinal

<b>Variables</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición Operacional</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Valores finales</b>	<b>Tipo de variable</b>	<b>Escala de medición</b>
Ansiedad	La ansiedad es un estado emocional donde se percibe miedo, temor e incluso inquietud, que al transcurso del tiempo puede llegar a intensificarse interfiriendo en el desempeño diario del individuo (45).	La variable será medida por 7 ítems de la escala de escalas de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21).	<p>Aceleración del ritmo cardíaco</p> <p>Dificultad para respirar</p> <p>Miedo</p> <p>Espasmos</p> <p>Pánico</p> <p>Resequedad en los labios</p> <p>Temblores</p>	<p>0 = Ausencia</p> <p>[1 - 7] = Nivel leve.</p> <p>[8 - 14] = Nivel moderado.</p> <p>[15 – 21] = Nivel severo.</p>	Cualitativa	Ordinal

<b>Variables</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Valores finales</b>	<b>Tipo de variable</b>	<b>Escala de medición</b>
Estrés	Son reacciones fisiológicas en una actividad en particular. Éste se puede manifestar con desequilibrios en capacidades físicas y mentales, generando cansancio, depresión, ansiedad, falta o exceso de sueño (55).	La variable será medida por 7 ítems de la escala de escalas de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21).	Enfado Ofuscación Cansancio Tensión Relajo Desgaste físico Tolerancia	0 = Ausencia  [1 - 7] = Nivel leve.  [8 - 14] = Nivel moderado.  [15 - 21] = Nivel severo.	Cualitativa	Ordinal

## **CAPÍTULO III**

### **DISEÑO METODOLÓGICO**

#### **3.1. Diseño y tipo de estudio.**

La presente investigación fue de tipo cuantitativo, para este caso se planteó un problema de investigación bien delimitado y concreto, realizando una cuantificación de datos respecto a las variables en estudio, para lo cual, se empleó la medición mediante el procedimiento de aplicación de instrumentos (74). Asimismo, el estudio fue descriptivo, ya que, caracterizó el comportamiento de las variables dentro del contexto identificado y en búsqueda de dilucidar la problemática.

Además, corresponde a un diseño no experimental de tipo transversal, debido a que la recopilación de información se realizó en un determinado momento, en único tiempo y se tiene por objetivo explicar las variables y su acontecimiento en un tiempo determinado (75).

#### **3.2. Población de estudio**

La población del presente estudio estuvo constituida por 45 trabajadores de Enfermería de los cuales 17 son profesionales licenciados con título universitario y 28 técnicos en el servicio del COVID-19, Hospital José Soto Cadenillas- Chota 2021.

#### **3.3. Criterio de inclusión y exclusión o criterios de elegibilidad.**

##### **Criterios de inclusión:**

- Personal de enfermería de ambos sexos que trabajen en el área de COVID-19.
- Personal de Enfermería (entre licenciados y técnicos) del área de COVID-19 que accedan voluntariamente a cooperar a esta investigación.
- No haber sido evaluado ni administrado farmacológicamente debido a depresión, estrés y ansiedad.

##### **Criterios de exclusión:**

- No se tomó en cuenta a los practicantes de Enfermería del área COVID 19 en el Hospital José Soto Cadenillas.

- Enfermeras y técnicas en enfermería gestantes pertenecientes al Hospital José Soto Cadenillas.
- Enfermeras y técnicas en enfermería en lactancia pertenecientes al Hospital José Soto Cadenillas.

### **3.4. Unidad de análisis.**

La unidad de análisis en la presente investigación hace referencia a cada licenciado y técnico de enfermería en el contexto del COVID-19, Hospital José Soto Cadenillas, Chota 2021.

### **3.5. Marco muestral.**

El marco muestral de esta investigación contiene la lista de licenciados y técnicos de enfermería en el contexto del COVID-19, Hospital José Soto Cadenillas, Chota 2021.

Muestra o tamaño muestral

La investigación fue trabajada con toda la población de estudio, es decir 45 profesionales en el servicio del COVID-19, Hospital José Soto Cadenillas, de los cuales 28 fueron técnicos en enfermería y 17 licenciados en enfermería, quienes cumplieron con los criterios de selección.

### **3.6. Selección de la muestra o procedimiento de muestreo**

La presente investigación utilizó un tipo de muestra censal, dado que se manejó la misma población de estudio para la aplicación del instrumento.

### **3.7. Técnicas a instrumentos de recolección de datos.**

#### **3.7.1. Proceso de recogida de información**

Para el estudio se aplicó la técnica de la encuesta, centrada en la recogida de datos mediante la interrogación de los sujetos, registrando información de manera sistemática de la problemática de investigación. Para la investigación se realizó a través de una escala la que registró los datos en un cuadro de registro donde es característico mantener el anonimato la identificación del sujeto (76).

### **3.7.2. Validez y Confiabilidad del Instrumento.**

El instrumento aplicado fue obtenido por Tapullima (77), donde presenta validez a nivel global y clínica, con la finalidad de evaluar la presencia de efectos negativos como depresión, ansiedad y estrés presentes en el individuo. Así mismo, presentó un coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach de 0.81, y en relación a las dimensiones Estrés (0,79), ansiedad (0,79) y depresión (0,78).

Así también, para comprobar la fiabilidad del instrumento en el presente estudio se realizó una prueba piloto a través del coeficiente Alfa de Cronbach, aplicada a 10 personas, donde contaban con formación académica en técnicos (as) en Enfermería y licenciados (as) en Enfermería con peculiaridades parecidas al presente estudio, y se realizó en el Hospital Tito Villar Cabezas de la ciudad de Bambamarca, Hualgayoc, con la finalidad de obtener la prueba de confiabilidad, la cual arrojó un valor de 0.913. Así mismo, se verificó en el instrumento que la terminología usada se relacione a la cultura de la población perteneciente a la zona geográfica de estudio, ello con la finalidad de conocer si el lenguaje usado es claro y entendible al momento de responder el cuestionario.

### **3.8. Procesamiento y análisis de datos**

Para el análisis estadístico, una vez recolectada la información en primer lugar se codificó cada instrumento para luego elaborar una base de datos en un inicio en el programa Microsoft Excel 2016 y luego se exportó al programa SPSS Versión 26 para hacer un análisis descriptivo de cada variable de estudio. Posteriormente se realizó el análisis de acuerdo a los objetivos del estudio. Los resultados fueron trabajados en tablas de frecuencias y porcentajes. Finalmente, para la presentación de los resultados se elaboraron gráficos y tablas simples con la finalidad de facilitar su análisis y comprensión.

Tabla 1. Baremos de cada variable de estudio.

VARIABLES	NIVELES	PUNTUACIONES
Depresión	-Ausencia	0
	-Leve	1 – 7
	-Moderado	8 – 14
	-Severo	15–21
Ansiedad	-Ausencia	0
	-Leve	1 – 7
	-Moderado	8 – 14
	-Severo	15 – 21
Estrés	-Ausencia	0
	-Leve	1– 7
	-Moderado	8 – 14
	-Severo	15 – 21

Los baremos son escalas de puntuaciones obtenidas de un instrumento de medida, la cual permite su interpretación a través de la atribución de un valor determinado a cada una de ellas. Dichos puntajes han sido obtenidos de Tapullima (77), el cual se divide por niveles en cada dimensión, donde se realizó un estudio estadístico de nivel descriptivo gráfico. Así mismo, se planteó interpretaciones técnicas estadísticas de los resultados obtenidos y se realizó la discusión comparando los resultados con las investigaciones expuestas en los antecedentes.

### 3.9. Consideraciones éticas.

Según lo señalado por Beauchamp y Childress (78) existen cuatro principios éticos que se deben tomar en cuenta para la aplicación y desarrollo de un estudio:

- **Beneficencia:** Los resultados de la investigación estuvieron enfocados en brindar conocimientos y ampliar el campo de estudio de las ciencias de la salud, siendo un beneficio para la sociedad, contrarrestando cualquier daño ocasionado durante su ejecución, pues busca regenerar la situación que está atravesando la población en estudio, demostrando compromiso para no poner en riesgo la seguridad del participante.
- **No maleficencia:** La presente investigación asegura que la aplicación del instrumento no generó ni ocasionó ningún daño físico o emocional a los participantes.
- **Autonomía:** Los participantes del estudio, en su papel de principales objetos del análisis, brindaron el acceso a datos necesarios para el desarrollo del presente estudio, por lo que

fueron informados de los términos y el procedimiento con el que se desarrolló la recolección y los objetivos del estudio, para que luego tomen la decisión si desearon participar o no.

- **Justicia:** Este principio permitió asegurar que los beneficios derivados del estudio favorecieron a toda la población, sin ninguna excepción.

En tal sentido, la investigación se caracterizó por buscar beneficiar a la población, cuidando el bienestar de los participantes, con la previa indicación de su absoluta autonomía, pudiendo retirarse en cualquier momento. Así mismo, todos los resultados van a beneficiar a los enfermeros y personal de salud en general.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 2. Características personales y profesionales del personal de Enfermería en el contexto del COVID-19 del Hospital José Soto Cadenillas - Chota 2021

Características del personal de Enfermería		N°	%
Edad	24 - 33 años	22	48,9%
	34 - 43 años	11	24,4%
	44 - 53 años	8	17,8%
	54 - 64 años	4	8,9%
Sexo	Mujer	35	77,8%
	Hombre	10	22,2%
Formación académica	Lic. Enfermería	17	37,8%
	Téc. Enfermería	28	62,2%
Condición laboral	Contratado	31	68,9%
	Nombrado	14	31,1%

En la tabla N°2, se observa que, de acuerdo a las características personales y profesionales del personal de Enfermería en el contexto del COVID-19, del Hospital José Soto Cadenillas, el 48,9% comprenden entre 24 - 33 años de edad, seguido del 24,4% con una edad entre 34 – 43 años, el 17,8% comprenden entre 44 – 53 años y solo el 8,9% presentaron entre 54 – 64 años de edad. Como se aprecia, existe un mayor índice de personal de Enfermería en edad joven adulta, lo que indica que el personal con mayor edad al pertenecer al grupo de riesgo, tuvieron que aislarse por los mismos protocolos de seguridad. Ello se debe a que los profesionales de Enfermería pertenecientes al grupo de adultos mayores, presentan tasas de mortalidad elevadas, por lo que se le brindó al personal de Enfermería más joven la responsabilidad de asumir las labores de sus compañeros, sobre exigiéndoles mayor carga de trabajo en el Hospital José Soto Cadenillas.

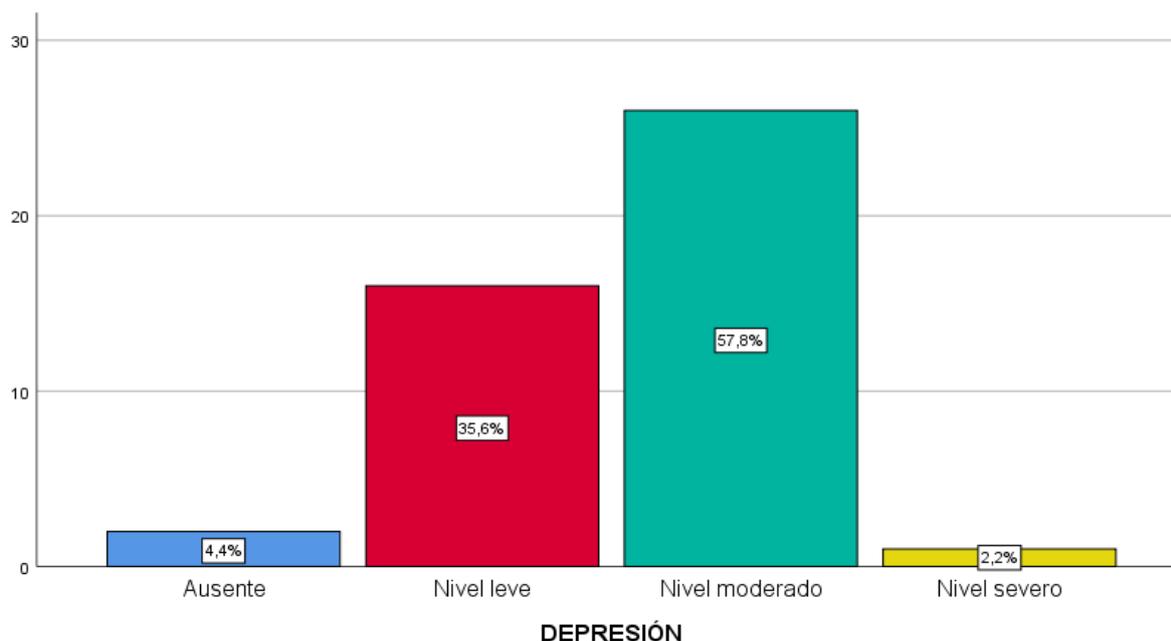
Referente al sexo, se pudo identificar que el 77,8% de los profesionales de Enfermería pertenecieron al sexo femenino y solo el 22,2% al sexo masculino. Ello concuerda con Lai et

al. (24) donde se evidencia que el 77,8% de los profesionales de Enfermería pertenecen al sexo femenino. Así mismo, Vázquez (28) obtuvo una proporción de 76,7%, respectivamente de participantes del sexo femenino. De igual manera, Obando R. et al. señaló que el 61,9% de participantes en su estudio fueron del sexo femenino (29). Del mismo modo, Hu et al. (25), Luceño et al. (26) Virto et al. (27) y Vallejos (28), en sus investigaciones hallaron que el 87,1%, 86,4%, 95,6% y 90% de sus encuestados, respectivamente, pertenecían al sexo femenino.

Dichos resultados, se contrastan con la información actual, pues a nivel mundial existe una predominancia de profesionales en la carrera de Enfermería, ya sea técnica o universitaria, pertenecientes a sexo femenino. Ello se explica desde los antepasados, donde las prácticas y la responsabilidad del cuidado humano estaban relacionadas directamente a la femineidad. Sin embargo, hoy en día el sexo masculino aumentó su participación en la labor de Enfermería.

Por otro lado, de acuerdo a la formación académica el 62,2% de los trabajadores del Hospital José Soto Cadenillas, son técnicas en Enfermería y el 37,8% licenciadas en Enfermería; además según la condición laboral se observa que el 68,9% del personal son contratados y el 31,1% nombrados. Ello, coordina con el estudio de Vázquez (28) quien identificó que el 44,4% del personal de Enfermería eran licenciadas. Esto, se debe a que en instituciones de la salud prevalecen trabajadores técnicos en Enfermería en comparación a la proporción que cuenta con licenciatura, razón por la cual en su mayoría son personal contratado. En la misma línea, Bortoli et al. en el 2018 sobre el desempeño laboral del área de Enfermería en la Región de las Américas mencionó que, del total de 1 998 109 profesionales, el 23,8% son licenciados mientras que el 54,8% son técnicos, evidenciando que el porcentaje de licenciados con respecto a otro tipo de nivel de profesión no es equitativo. Por otro lado, en otros países se encontró que de cada ocho técnicos o auxiliares hay dos licenciados de Enfermería, además, existen países que por diez mil habitantes hay más de 80 Enfermeros, pero otros con menos de cinco profesionales, lo que pone en evidencia la diferencia en la cantidad de profesionales salud, siendo un déficit en el servicio de salud, la calidad de la atención y la seguridad de los usuarios. La situación responde a que, desde el plano laboral, existen menores incentivos para contratar técnicos y auxiliares que licenciados de Enfermería, pues los primeros reciben un salario básico y de menor calificación profesional (54).

Figura 3. Nivel de depresión del personal de Enfermería en el contexto del COVID-19 del Hospital José Soto Cadenillas - Chota 2021.



En la figura N°3, se observa que, de acuerdo al nivel de depresión del personal de Enfermería en el contexto del COVID-19 del Hospital José Soto Cadenillas, el 57,8% presentó un nivel moderado, seguido del 35,6% quienes presentaron un nivel leve, el 2,2% indicaron un nivel severo y sólo en el 4,4% estuvo ausente, referente al contexto del COVID-19.

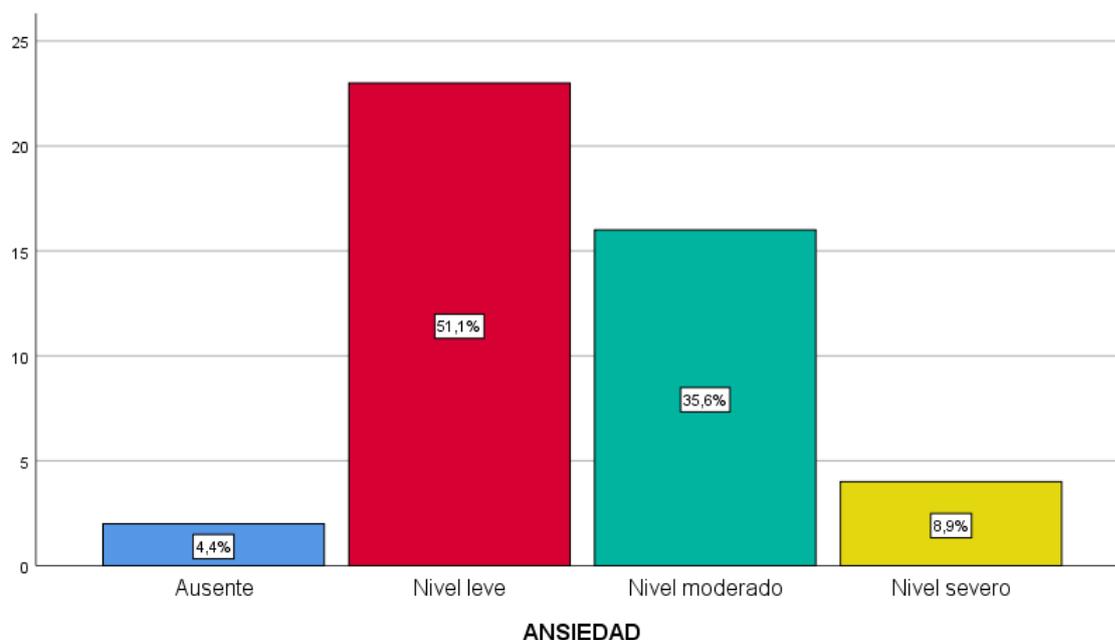
Dichos resultados, concuerdan con el estudio realizado por Vallejos M. identificó que el 80% de profesionales de Enfermería el 17,7% se encontraban en nivel moderado y el 5,1% presentaron un nivel severo de depresión (31). En el caso de Luceño et al. (26) Indicó que la proporción de personal de Enfermería con depresión fue del 48,7%, donde el 5,3% presentó un nivel de depresión severa de 5,3%. Sin embargo, Hu et al. (25) y Vásquez (28) observaron que el 56,4% y 46,7% de los profesionales de Enfermería no presentaban depresión.

Al transcurso de la pandemia generado por el COVID-19, debido a la carga laboral y sobre exigencias en el cuidado al paciente, el personal de Enfermería tras tantos meses de ardua labor, salud mental se ha ido alterando, llegando a presentar un nivel medio de depresión en el Hospital José Soto Cadenillas. Al 2021 en el Perú, había 7780 enfermeras contagiadas por COVID-19, de las cuales 90 han fallecido (13). Ello ha influenciado en la salud mental del personal que ha percibido la muerte súbita de una persona cercana a causa del COVID-19 sin la oportunidad de despedirse, invoca una serie de sentimientos de frustración y tristeza, que pueden llevar al desarrollo de una depresión severa y aunque es parte de su formación, muchos

enfermeros no están capacitados formalmente para recibir y transmitir correctamente este tipo de noticias, alterando su estado mental (11,59).

De acuerdo a los resultados sobre el nivel de depresión, se sustenta en lo que era evidente que sucedería ante la magnitud de casos de infección y fallecimiento a una tasa acelerada a los que han tenido que hacer frente (63). Estudios en China preveían que los primeros en colapsar emocionalmente serían el personal asistencial por atención directa con los diagnósticos y la desesperación de pacientes y familiares (11). Todo el escenario provocó una gran exigencia emocional y psicológica (13) para hacer frente a la crisis, pero de todos modos, no son inmunes a las consecuencias psicológicas (7), por lo que después de un largo periodo, que al día de hoy sigue, han llegado a sentir que no había nada que les ilusionara o entusiasmara; también, sentimientos de tristeza y desánimo, e incluso, sentimientos de “no valer como persona” y que “la vida no tiene sentido”, lo que valida la teoría de Beck (34) respecto a la existencia de una triada cognitiva, pensamientos automáticos y esquemas disfuncionales sobre uno mismo, el mundo y el futuro, que enmarcan interacciones de desesperanza en la persona (35).

Figura 4. Nivel de ansiedad del personal de Enfermería en el contexto del COVID-19 del Hospital José Soto Cadenillas - Chota 2021.



En la figura N° 4, se observa que los diferentes niveles de ansiedad del personal de Enfermería en el contexto del COVID-19 fueron 51,1% presentaron nivel de ansiedad leve, seguido del 35,6% quienes presentaron un nivel moderado, consecuentemente el 8,9% presentaron un nivel severo y sólo el 4,4% no presentaron ansiedad (31).

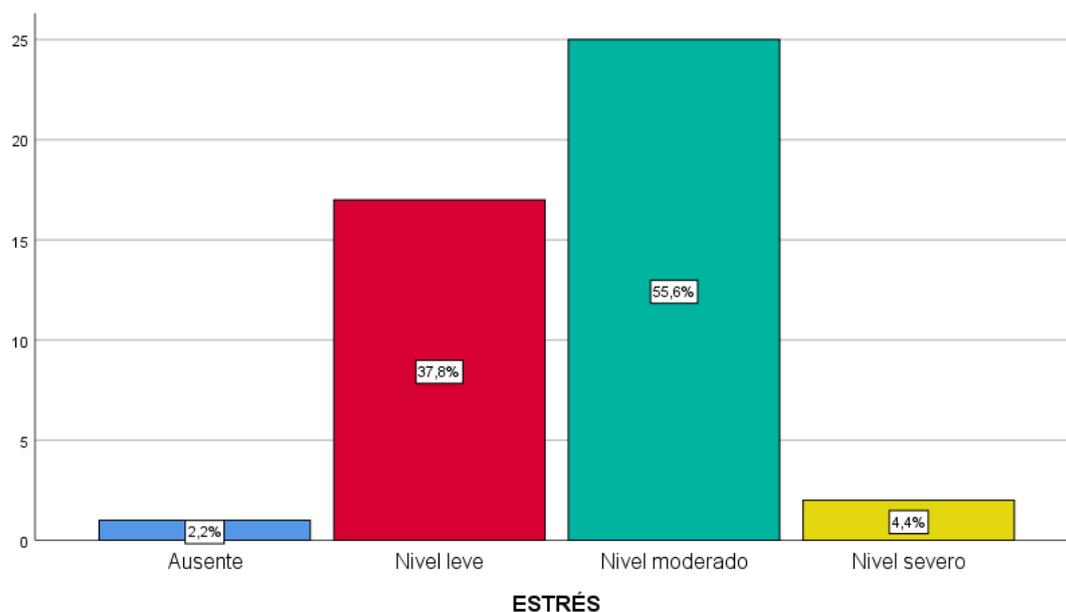
Se hace énfasis que el personal de Enfermería en el contexto del COVID-19 del Hospital José Soto Cadenillas presenta ansiedad a nivel leve, siendo un mecanismo de defensa desagradable que va acompañado de cambios físicos y mentales, lo cual genera un alto grado de disfunción en la persona que la padece (64). Sin embargo, respecto a las preguntas del instrumento aplicado sobre ansiedad, se obtuvieron respuestas de ausencia o muy escasas situaciones con episodios de dificultades para respirar, boca seca, temblor en las manos, preocupaciones excesivas al punto de experimentar pánico o sentirse pánico. Aunque se presente un nivel leve de ansiedad, aún sigue existiendo un porcentaje mínimo de ansiedad severa, ello sirve de base para que se efectúen estrategias de prevención de ansiedad en el personal, puesto que, conforme a lo indicado por la OMS, afecta la capacidad laboral y productividad (46), además de conllevar a implicaciones psicológicas a largo plazo (50).

Los resultados obtenidos, se contrastan con trabajos previos internacionales como el estudio realizado por Hu et al. (25) revelaron que el 11% del personal de Enfermería presentaron nivel

de ansiedad moderado, mientras que el 58,6% no indicaron ansiedad. De igual manera, Luceño et al. (26), indicó que el 20,7% de su muestra no presentó ansiedad, pero existe el riesgo que el 58,6% lo padezca. Estas diferencias de hallazgos se deben a que, en el contexto de la coyuntura actual por el COVID-19, los primeros países afectados tuvieron la mayor incertidumbre sobre el virus y su manejo, ante lo cual, el personal de salud en el ámbito internacional, comparado con Perú, estuvo más expuesto a sufrir de ansiedad por el miedo a la exposición al contagio, preocupación por no contar con herramientas de protección para enfrentar la enfermedad, además de la angustia de ser un peligro para sus familias y sobre todo la carga laboral (15).

Asimismo, a nivel nacional, el estudio realizado por Vásquez (28) evidenció que el 51,1% de profesionales presentaron ansiedad moderada y el 31,1% no presentaron ningún síntoma; mientras que Obando et al. (29) hallaron que el 11,9% de los colaboradores de Enfermería presentaron ansiedad moderada y 17,5% ansiedad leve. Debido a que el COVID-19 tuvo presencia inicial en la ciudad de Lima, siendo escenario base para el plan de acción ante la COVID-19 en el territorio peruano, lo que dio lugar a que, en hospitales de otras regiones, como en el Hospital José Soto Cadenillas, tuvieran un lapso temporal mayor para su preparación, no solo a nivel logístico, sino a nivel mental, previniendo en parte una sintomatología severa de ansiedad.

Figura 5. Nivel de estrés del personal de Enfermería en el contexto del COVID-19 del Hospital José Soto Cadenillas - Chota 2021.



En la figura N° 5, los niveles de estrés del personal de enfermería en el contexto del COVID-19 del Hospital José Soto Cadenillas, indica que el 55,6% presentaron nivel moderado de estrés, seguido del 37,8% quienes presentaron nivel leve, consecuentemente el 4,4% mostraron nivel severo y solo el 2,2% no indicaron estrés. Ello responde a que, debido a la emergencia sanitaria, le ha costado al personal de Enfermería adaptarse al ritmo de trabajo, adicionando el miedo a la sobre exposición de contagiarse ante el virus, alterando su estado de salud mental, sintiéndose cansados y exhaustos, adquiriendo signos de estrés.

Ello, concuerda con Luceño et al. (26) Quienes indicaron que el 56,6% de enfermeras mostraron signos de estrés, mientras que Virto et al (27), en su estudio indicaron que el 34,1% de sus encuestados presentaron estrés. De igual manera Vásquez (28) por su parte, mostró que el 26,7% presentó un nivel leve de estrés y León (30) indicó que el 72,8% un nivel medio de estrés en el 72,8%. De igual manera, Vallejos (31) encontró que el 50,6% presentaron nivel leve, seguido del 34,2% nivel moderado y solo el 6,3% mostraron nivel severo.

Debido a la carga laboral, el horario de trabajo muy prolongados y las condiciones de sumo cuidado de bioseguridad ha dificultado que el personal de Enfermería se desempeñe con normalidad, ya que acostumbrarse a toda la indumentaria y los nuevos protocolos a fin de preservar la calidad de los cuidados, se han convertido en estresores evidentes (64), ello expone los resultados obtenidos.

Aún más, se presenta síntomas de estrés cuando los pacientes muestran carencia de estabilidad emocional al recibir su diagnóstico, cayendo en una psicosis social agudizado por las noticias y ausencia de soporte familiar, lo que eleva el estrés en los profesionales, pues son quienes asumen el rol de mitigar esta situación (16). Aquí es importante tener especial cuidado y buscar la reversión de la situación, ya que del estrés se derivan cuadros de agitación, irritabilidad e impaciencia (54). Además, tal como lo menciona Vallejos (31), el estrés es la causa que influye para la presencia de ansiedad y la depresión. Así mismo, cabe indicar que debido a que cada profesional tiene sus propias perspectivas y modos de afrontar su realidad, a raíz de ello se presentan los niveles de estrés obtenidos (32).

## CONCLUSIONES

1. Respecto a las características sociodemográficas del personal de Enfermería en el contexto del COVID-19 del Hospital José Soto Cadenillas pertenecientes a la primera línea en el área de COVID-19, el mayor porcentaje se encontraba entre un rango de edad de 24 a 33 años de edad. Respecto al sexo, dos tercios pertenecían al sexo femenino, por otro lado, la mayor parte de los trabajadores de acuerdo a su formación académica fueron técnicos en Enfermería y tuvieron una condición laboral de modo contratado.
2. En cuanto al nivel de depresión del personal de Enfermería en el contexto del COVID-19 del Hospital José Soto Cadenillas que estuvieron en primera línea en el área de COVID-19, el mayor porcentaje presentó un nivel moderado, seguido de un tercio quienes presentaron nivel leve, y un mínimo presentó un nivel severo.
3. Respecto al nivel de ansiedad del personal de Enfermería en el contexto del COVID-19 del Hospital José Soto Cadenillas que estuvieron en primera línea en el área de COVID-19, la mitad obtuvo un nivel leve, seguido del tercio del personal quienes presentaron un nivel moderado, y un mínimo de profesionales presentó un nivel severo o no presentó ansiedad.
4. De acuerdo al nivel de estrés del personal de Enfermería en el contexto del COVID-19 del Hospital José Soto Cadenillas que estuvieron en primera línea en el área de COVID-19, se halló que la mayor parte obtuvo un nivel moderado, seguido de un tercio de profesionales con estrés leve, y un mínimo número de personal calificó con un nivel severo o no mostró ningún nivel de estrés.

## RECOMENDACIONES

1. A los directivos del Hospital José Soto Cadenillas, realizar exámenes psicológicos constantes al personal de Enfermería pertenecientes al área de COVID-19, puesto que la presencia de esta pandemia sigue perenne y ya son extensos períodos en los que el personal se encuentra trabajando arduamente al servicio de la ciudadanía. Es preciso que los hacedores de políticas de salud en el Hospital José Soto Cadenillas presten mayor preocupación a la salud mental del profesional de primera línea.
2. También, a los directivos del Hospital José Soto Cadenillas, se les recomienda la formulación de planes de capacitación y su ejecución, en el personal de Enfermería de manera frecuente para reforzar su resiliencia y sus estrategias de afrontamiento ante situaciones traumáticas como la vivida.
3. A futuros estudiantes y profesionales investigadores con intereses en la línea de investigación actual, se les recomienda realizar estudios diversos de estas tres variables y sus relaciones desde un enfoque metodológico cualitativo o mixto, que permita la exploración de la casuística de los resultados; pues, mediante este enfoque es plausible la aplicación de entrevistas a profundidad sobre los participantes, de las cuales se pueden obtener explicaciones más a detalle de sus percepciones y creencias. En ese sentido, los resultados permitirían el diseño de intervenciones específicas a las necesidades reales del hospital y del profesional de Enfermería que lo amerita.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Internacional del Trabajo. Seguridad y salud en el trabajo frente a la pandemia. Lima: Organización Internacional del Trabajo, Lima. Disponible en: [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/briefingnote/wcms\\_742469.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/briefingnote/wcms_742469.pdf).
2. 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: <https://www.observatoriorh.com/orh-posts/11-consejos-para-evitar-el-agotamiento-de-los-empleados-en-la-era-del-covid-19.html>
3. Instituto para el Futuro de la Educación. Salud Mental: el verdadero reto del trabajo a distancia [Internet]. [actualizado 2020 Mar 26; citado 2021 Sep 20]. Disponible en: <https://observatorio.tec.mx/edu-news/teletrabajo-bienestar>
4. Obando R, Arévalo J, Aliaga R, Obando M. Ansiedad, estrés y depresión en enfermeros de emergencia Covid-19. Index de Enfermería [Internet]. 2020 [citado 20 sep 2021]; 29(4). Disponible en: <http://ciberindex.com/index.php/ie/article/view/e13056>.
5. Acosta J, Iglesias S. Salud mental en trabajadores expuestos a COVID-19. Rev Neuropsiquiatr [Internet]. 2020 [citado 20 sep 2021]; 83(3): 212-213. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v83n3/0034-8597-rnp-83-03-212.pdf>.
6. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Información básica sobre la COVID-19. [actualizado 2020 Nov 10; citado 2021 Sep 20]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-covid-19>.
7. Wu P, Styra S, Gold W. Mitigating the psychological effects of COVID-19 on health care workers. Canadian Medical Association Journal CMAJ [Internet]. 2020 [citado 20 sep 2021]; 192(17): 459-460. Available from: <https://www.cmaj.ca/content/192/17/E459>

8. Acosta J, Iglesias S. Salud mental en trabajadores expuestos a COVID-19. *Rev Neuropsiquiatr* [Internet] 2020. [citado 20 sep 2021]; 83(3): 212-213. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v83n3/0034-8597-rnp-83-03-212.pdf>.
9. Spoorthy M, Pratapa S, Mahanta S. Mental health problems faced by healthcare workers due to the COVID-19 pandemic–A review. *Asian Journal of Psychiatry* [Internet]. 2020 [citado 20 sep 2021]; 51: 102119. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102119>
10. 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>
11. Liang Y, Chen M, Zheng X, Liu J. Screening for Chinese medical staff mental health by SDS and SAS during the outbreak of COVID-19. *Journal of psychosomatic research* [Internet]. 2020 [citado 20 sep 2021]; 133: 1-10. Available from: [10.1016 / j.jpsychores.2020.110102](https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2020.110102)
12. Obando R, Arévalo J, Aliaga R, Obando M. Ansiedad, estrés y depresión en enfermeros de emergencia Covid-19. *Index de Enfermería* [Internet] 2020. [citado 20 sep 2021]; 29(4). Disponible en: <http://ciberindex.com/index.php/ie/article/view/e13056>.
13. Greenberg N, Docherty M, Gnanapragasam S, Wessely S. Managing mental health challenges faced by healthcare workers during COVID-19 pandemic [Internet]. *BMJ*. 2020 [citado 20 sep 2021]; 368(1211). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32217624/>
14. Almudéver L, Pérez I. La carga mental de los profesionales de Enfermería en relación con su turno laboral. *Ene* [Internet]. 2019 [citado 20 sep 2021]; 13(1). Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2019000100005](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2019000100005).
15. Brooks S, Webster R, Smith L, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, *et al.* The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence.

- Lancet [Internet]. 2020 [citado 20 sep 2021] March; 395(10227). Available from: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
16. Carvalho P, Moreira M, Arcanjo M, Macedo J, Rolim , Modesto. The psychiatric impact of the novel coronavirus outbreak. *Journal of Psychiatr Research* [Internet]. 2020 [citado 20 sep 2021]; 1(1): 1-10. Available from: 10.1016 / j.psychres.2020.112902
  17. Gutiérrez M, Zelaya S, Castellanos E, Domínguez R. Acciones realizadas en Latinoamérica y el mundo sobre Salud mental en el marco del COVID-19. Instituto Nacional de Salud [Internet]. 2020 [citado 20 sep 2021]; 17. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1099611>
  18. Vizioli N, Pagano A. La depresión en personal sanitario de Buenos Aires durante la irrupción de la COVID-19. En: XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVII Jornadas de Investigación. XVI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. II Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. II Encuentro de Musicoterapia Buenos Aires; 2020 p. 1-5. Disponible en: <https://www.aacademica.org/000-007/281.pdf>
  19. Huarcaya V. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Rev Peru Med Exp Salud Pública* [Internet]. 2020 [citado 20 sep 2021]; 37(2): 327-334. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2020.v37n2/327-334/es/>
  20. Diario Gestión. "Más de 7,700 enfermeras fueron contagiadas con COVID-19 y 15 están en UCI" Colegio de Enfermeros [Internet]. Disponible en: <https://gestion.pe/peru/mas-de-7700-enfermeras-fueron-contagiadas-con-COVID-19-y-15-estan-en-uci-segundecana-del-colegio-de-enfermeros-coronavirus-peru-segunda-ola-nndc-noticia/>
  21. Sánchez H, Mejía K. Investigaciones en salud mental en condiciones de pandemia por el COVID-19 [Internet]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2020. Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/3311>
  22. De la Cruz J. Protegiendo al personal de la salud en la pandemia COVID-19. *Revista de la Facultad de Medicina Humana* [Internet]. 2020 [citado 20 sep 2021]; 20(2): 173-174. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i2.2913>

23. Hospital José H. Soto Cadenillas. Informe referencial de las cantidad de personal de Enfermería fallecidos por COVID-19. Expositivo e informativo. Cajamarca, Chota. DIRESA Cajamarca.
24. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, *et al.* Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. JAMA Network Open [Internet]. 2020 [citado 20 sep 2021] March; 3(3). Available from: <https://es.jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2763229>
25. Hu D, Kong Y, Li W, Han Q, Zhang X, Zhu L, *et al.* Frontline nurses burnout, anxiety, depression, and fear statuses and their associated factors during the COVID-19 outbreak in Wuhan, China: A large-scale cross-sectional study. J Clin Med [Internet]. 2020 [citado 20 sep 2021]; 24: p. 1-10. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100424>
26. Luceño L, Talavera B, García Y, Martín J. Symptoms of Posttraumatic Stress, Anxiety, Depression, Levels of Resilience and Burnout in Spanish Health Personnel during the COVID-19 Pandemic. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2020 [citado 20 sep 2021]; 17(15): 5514. Available from: <https://doi.org/10.3390/ijerph17155514>
27. Virto C, Virto C, Cornejo A, Loaysa W, Álvarez B, Gallegos Y, *et al.* Estrés, ansiedad y depresión con estilos de afrontamiento en enfermeras en contacto con COVID-19 Cusco Perú. Enferm Científ [Internet]. 2020 [citado 20 sep 2021]; 9(3): 50-60. Disponible en: <https://revista.cep.org.pe/index.php/RECIEN/article/view/44>.
28. Vásquez LE. Ansiedad, depresión y estrés en trabajadores del Hospital Cayetano Heredia durante la pandemia de COVID-19 durante el año 2020 [Tesis para optar el grado de maestro en Gestión de los Servicios de la Salud]. Universidad César Vallejo; 2020. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/49971/Vasquez\\_ELE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/49971/Vasquez_ELE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
29. Obando R, Arévalo J, Aliaga R, Obando M. Ansiedad, estrés y depresión en enfermeros de emergencia COVID-19. Index de Enfermería [Internet]. 2020 [citado 20 sep 2021];

- 29(4). Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962020000300008](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962020000300008)
30. León P.L. Estilo de vida y estrés laboral en el personal de Enfermería en tiempos del COVID-19. Hospital III-E, Es Salud - La Libertad [Tesis para optar el grado de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud]. Trujillo: Universidad César Vallejo; 2020. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/48285>
31. Vallejos ML. Efecto emocional por COVID-19 en el personal de salud durante la pandemia- Red Asistencial Lambayeque [Tesis para optar el grado de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud]. Chiclayo: Universidad César Vallejo; 2021. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/56418/Vallejos\\_SML-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/56418/Vallejos_SML-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
32. Chilón S. Niveles de estrés y estrategias de afrontamiento en el personal del servicio de gineco - obstetricia del Hospital Regional Docente de Cajamarca durante la pandemia COVID-19, mayo – diciembre 2020 [Tesis para optar el grado de Médico Cirujano]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca. Disponible en: [https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/4209/T016\\_46752656\\_T.pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/4209/T016_46752656_T.pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
33. Izquierdo E. Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2015 [citado 20 sep 2021]; 31(3): 1-10 Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/686>.
34. Salari N, Khazaie H, Hosseinian A, Khaledi B, Kazeminia M, Mohammadi M, *et al*. The prevalence of stress, anxiety and depression within front-line healthcare workers caring for COVID-19 patients: a systematic review and meta-regression. Human resources for health [Internet]. 2020 [citado 20 sep 2021]; 18(1). Available from: <https://human-resources-health.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12960-020-00544-1>

35. Organización Mundial de la Salud. Depresión. [Internet]; 2021. [actualizado 2021; citado 2021 Sep 20]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>.
36. Observatorio de la Juventud en España [Internet]. La salud mental de las personas jóvenes en España. Madrid: Ministerio de Igualdad, Instituto de la Juventud; 2009. [actualizado 2009; citado 2021 Sep 20]. Disponible en: <https://consaludmental.org/centro-documentacion/salud-mental-personas-jovenes/>
37. Risco L., Silva, H., Correa, E. Arancibia, P., Barroileht, S. Disforia en el trastorno bipolar: 2 casos representativos. Revista de Trastornos del ánimo [Internet]. 2006 [citado 20 sep 2021]; 1(2). Disponible en: <http://cpuuchile.cl/web/wp-content/uploads/2019/06/RTA-2006-1.pdf>
38. Mayo Clinic. Disforia de género [Internet]; 2020. [actualizado 2020; citado 2021 Sep 20]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/gender-dysphoria/symptoms-causes/syc-20475255>.
39. Abello D, García-Montaña E, García P, Márquez-Jiménez L, Niebles-Charris J, Pérez-Pedraza D. Perfil cognitivo y prevalencia de depresión, desesperanza y riesgo suicida en jóvenes vinculados al primer nivel de formación en una escuela militar colombiana. Psicología desde El Caribe [Internet]. 2011 [citado 20 sep 2021]; 22(3): 13. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/v33n3/2011-7485-psdc-33-03-00299.pdf>
40. BBC News Mundo [Internet]. La depresión, cada vez más común y poco tratada; 2012. [actualizado 2012; citado 2021 Sep 20]. Disponible en: [https://www.bbc.com/mundo/noticias/2012/10/121010\\_depresion\\_salud\\_mental\\_men](https://www.bbc.com/mundo/noticias/2012/10/121010_depresion_salud_mental_men).
41. Lozano-Vargas A. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. Revista de Neuro-Psiquiatría [Internet] 2020 [citado 20 sep 2021]; 83(1): 51-56. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-85972020000100051](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972020000100051)

42. Medina M.E., Sarti E.J., Real T. La depresión y otros trastornos psiquiátricos [Internet]. México: Academia Nacional de Medicina de México; 2014 [actualizado 2014 ; citado 20 sep 2021]. Disponible en: [https://www.anmm.org.mx/publicaciones/CAnivANM150/L27\\_ANM\\_DEPRESION.pdf](https://www.anmm.org.mx/publicaciones/CAnivANM150/L27_ANM_DEPRESION.pdf)
43. Portal de información médica, salud y medicina. Tipos de depresión [Internet]; 2019. [actualizado 2019; citado 2021 Sep 20]. Disponible en: <https://www.msdsalud.es/cuidar-en/depresion/informacion-basica/tipos-depresion.html>.
44. Losada J.C. (No) Crisis: La comunicación de crisis en un mundo conectado [Internet]. España: Editorial UOC; 2018 [actualizado 2018 ; citado 20 sep 2021]. Disponible en: <http://www.joancostainstitute.com/pdfs/capitulo-libro-losada.pdf>
45. Diagnóstico y tratamiento del trastorno de ansiedad generalizada en la persona mayor. Guía de Práctica Clínica: Evidencias y recomendaciones [Internet]. México: Instituto Mexicano del Seguro Social; 2019. Disponible en: [http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/499GER\\_0.pdf](http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/499GER_0.pdf)
46. Organización Mundial de la Salud. Día Mundial de la Salud Mental 2017 – La salud mental en el lugar de trabajo [Internet]; 2017 [actualizado 2017 ; citado 20 sep 2021]. Disponible en: [https://www.who.int/mental\\_health/es/](https://www.who.int/mental_health/es/).
47. Alfocea P. Trastornos psicológicos y tratamientos psicológicos [Internet]. Psicología básica. Universidad de Alicante, España; 2009 [actualizado 2009 ; citado 20 sep 2021]. Disponible en: <https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/12917/12/Tema%2012.%20Trastornos%20Psicol%C3%B3gicos%20y%20Tratamientos%20Psicol%C3%B3gicos..pdf>
48. Bustamante R. Ansiedad en adolescentes y jóvenes. Aspecto genéticos y epigenéticos. X Congreso Internacional de Salud y Desarrollo de Adolescentes y Jóvenes “Comprometidos siempre”. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2013. Disponible en:

<http://www.codajic.org/sites/default/files/sites/www.codajic.org/files/Ansiedad%20-Bustamante.pdf>

49. Monterrosa A, Dávila-Ruiz R, Mejía A, Contreras-Saldarriaga J, Mercado-Lara M, Flores-Monterrosa C. Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. MedUNAB [Internet]. 2020 [citado 20 sep 2021]; 23(2): 195-213. Disponible en: <https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/3890>
50. Goncalves F., González V.M., Vázquez J. Guía de buena práctica clínica en depresión y ansiedad. Atención Primaria de Calidad [Internet]. 2nd ed. Madrid, España: International Marketing y comunicación; 2010 [actualizado 2015 ; citado 20 sep 2021]. Disponible en: [https://www.cgcom.es/sites/default/files/guia\\_depresion.pdf](https://www.cgcom.es/sites/default/files/guia_depresion.pdf)
51. Reyes-Ticas A. Trastornos de ansiedad, guía práctica para diagnóstico y tratamiento [Internet]. España: Universidad Complutense; 2013 [actualizado 2013 ; citado 20 sep 2021]. Disponible en: <http://www.bvs.hn/Honduras/pdf/TrastornoAnsiedad.pdf>
52. Biblioteca Nacional de Medicina. ¿Qué es la ansiedad? [Internet]; 2021. [actualizado 2021; citado 2021 Sep 20]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/anxiety.html#:~:text=La%20ansiedad%20es%20un%20sentimiento,una%20reacci%C3%B3n%20normal%20al%20estr%C3%A9s.>
53. Cisneros M. Niveles de ansiedad y su relación con los trastornos temporomandibulares en individuos jóvenes estudiantes de estomatología de la Universidad Alas Peruanas. CIEN DES [Internet]. 2010 [citado 20 sep 2021]; 29-39. Disponible en: <http://repebis.upch.edu.pe/articulos/cienc.desarro/v12n0/a2.pdf>
54. Barradas M.E., Delgadillo R., Gutiérrez L., Posadas M.H., García J.N., López J., Denis E. Estrés y Burnout enfermedades en la vida actual [Internet]. EE.UU.: Palibrio; 2018. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/346360033\\_ESTRES\\_Y\\_BURNOUT\\_ENFERMEDADES\\_EN\\_LA\\_VIDA\\_ACTUAL](https://www.researchgate.net/publication/346360033_ESTRES_Y_BURNOUT_ENFERMEDADES_EN_LA_VIDA_ACTUAL).
55. Biblioteca Nacional de Medicina. El estrés y su salud [Internet]; 2020 [actualizado 2020; citado 2021 Sep 20]. Disponible en:

<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003211.htm#:~:text=E1%20estr%C3%A9s%20es%20un%20sentimiento,a%20un%20desaf%C3%ADo%20o%20demanda>.

56. Instituto Nacional para la Seguridad y Salud Ocupacional [Internet]. Centro de Control y la Prevención de Enfermedades. Exposición al estrés: riesgos ocupacionales en los hospitales; 2016. [actualizado 2009; citado 2021 Sep 20]. Disponible en: [https://www.cdc.gov/spanish/NIOSH/docs/2008-136\\_sp/](https://www.cdc.gov/spanish/NIOSH/docs/2008-136_sp/).
57. Biblioteca Nacional de Medicina de Estados Unidos [Internet]. Superar el estrés laboral. MedlinePlus; 2018. [actualizado 2018; citado 2021 Sep 20] Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000884.htm>.
58. BBC News Mundo [Internet]. 5 formas en que el estrés afecta a tu cuerpo; 2018. [actualizado 2009; citado 2021 Sep 20]. Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-46650460>.
59. Busto M. La irritabilidad como síntoma en psiquiatría. Málaga; Salud Pública y Psiquiátrica. Disponible en: [https://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/15329/TD\\_BUSTO\\_GARRIDO\\_Marta.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/15329/TD_BUSTO_GARRIDO_Marta.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
60. BBC News Mundo. 3 razones por las que ser impaciente puede perjudicar tu salud. [Internet]; 2016 [actualizado 2016; citado 20 sep 2021]. Disponible en: [https://www.bbc.com/mundo/noticias/2016/03/160328\\_salud\\_riesgos\\_impaciencia\\_lb](https://www.bbc.com/mundo/noticias/2016/03/160328_salud_riesgos_impaciencia_lb).
61. Sociedad Española de Medicina Interna [Internet]. Ansiedad; 2020. [actualizado 2020; citado 2021 Sep 20]. Disponible en: <https://www.fesemi.org/informacion-pacientes/conozca-mejor-su-enfermedad/ansiedad>.
62. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19); 2020. [actualizado 2020; citado 2021 Sep 20]. Disponible en: [https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20es%20la%20COVID%E2%80%9119,China\)%20en%20diciembre%20de%202019](https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20es%20la%20COVID%E2%80%9119,China)%20en%20diciembre%20de%202019).

63. Forero J, Hernández Y, Ortiz M, García C, Bahamón M, Herrea J, *et al.* Debates emergentes en psicología [Internet]. Colombia: Universidad Nacional Abierta y a Distancia; 2017 [actualizado 2017 ; citado 20 sep 2021]. Disponible en: <https://repository.unad.edu.co/handle/10596/19442>
64. Wang C, Horby P, Hayden F, Gao G. A novel coronavirus outbreak of global health concern. *The Lancet* [Internet]. 2020 [citado 20 sep 2021]; 395(10223): 470-473. Available in: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30185-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30185-9/fulltext)
65. Asmundson G, Taylor S. How health anxiety influences responses to viral outbreaks like COVID-19: What all decision-makers, health authorities, and health care professionals need to know. *J Anxiety Disord* [Internet]. 2020; 71(102211): 1-10. Available from: [10.1016/j.janxdis.2020.102211](https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102211)
66. Huarcaya-Victoria J, León-Amenero D. El duelo y cómo dar malas noticias en medicina. *Anales de la facultad de medicina* [Internet]. 2019 [citado 20 sep 2021]; 80(1): 86-91. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v80i1.15471>
67. Organización Mundial de la Salud. Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19. [Internet]. 2020 [citado 20 sep 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-COVID-19---11-march-2020>.
68. Ministerio de Salud. Guía técnica para el cuidado de la salud mental del personal de la salud en el contexto del COVID-19. MINSA. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5000.pdf>
69. Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental y Adicciones. Guía de actuaciones en psiquiatría, salud mental y apoyo psicosocial en la pandemia por COVID-19. Madrid. Disponible en: <https://psiquiatriaclinica.es/wp-content/uploads/2020/04/01-Comunidad-general-31-Marzo-Gu%C3%ADa-PSQySM-COVID19.pdf>

70. Ministerio de Salud. Plan de Salud Mental Perú, 2020-2021. MINSA. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5092.pdf>
71. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Temas de salud: Depresión; 2017. [actualizado 2017; citado 2021 Sep 20]. Disponible en: <https://www.who.int/topics/depression/es/#:~:text=La%20depresi%C3%B3n%20es%20un%20trastorno,cansancio%20y%20falta%20de%20concentraci%C3%B3n.>
72. Observatorio de la Juventud en España [Internet]. La salud mental de las personas jóvenes en España. Madrid: Ministerio de Igualdad, Instituto de la Juventud; 2009. [actualizado 2009; citado 2021 Sep 20] Disponible en: <https://consaludmental.org/centro-documentacion/salud-mental-personas-jovenes/>
73. Diagnóstico y tratamiento del trastorno de ansiedad generalizada en la persona mayor [Internet]. Guía de Práctica Clínica: Evidencias y recomendaciones. México: Instituto Mexicano del Seguro Social; 2019. [actualizado 2019; citado 2021 Sep 20]. Disponible en: [http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/499GER\\_0.pdf](http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/499GER_0.pdf)
74. Cabezas E, Andrade D, Torres J. Introducción a la metodología de la investigación científica. Aguirre DA, editor. Ecuador: Universidad de las Fuerzas Armadas ESPE; 2018.
75. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. Sexta edición. Punta Santa Fe: McGraw-Hill; 2014.
76. López-Roldán P, Fachelli S. Metodología de la Investigación social cuantitativa [Internet]. 1st ed. Barcelona: Campus de la UAB; 2015 [actualizado 2015 ; citado 20 sep 2021] . Disponible en: <http://tecnicasavanzadas sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/156/2020/08/A04.02-Roldan-y-Fachelli.-Cap-3.6-Analisis-de-Tablas-de-Contingencia-1.pdf>
77. Tapullima C., Chávez B.R. Escala de estrés, ansiedad y depresión (DASS-21): propiedades psicométricas en adultos de la provincia de San Martín. PsiqueMag.

[Internet]. 2021 [citado 20 sep 2021] 11(1): 73-88. Disponible en: <https://revistas.ucv.edu.pe/index.php/psiquemag/article/view/292>

78. Norena A, Alcaraz N, Rojas J, Rebolledo D. Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cuantitativa. Aquichan [Internet]. 2012[citado 20 sep 2021]; 12(3): 263-274. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-59972012000300006&script=sci\\_abstract&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-59972012000300006&script=sci_abstract&tlng=es)

## ANEXOS

### Anexo 1. Resultados de la Prueba Piloto

**Tabla 3.** Alpha de Cronbach del test aplicado al personal de Enfermería en el contexto del COVID-19 del Hospital Tito Villar Cabezas de la ciudad de Bambamarca, Hualgáyoc 2021.

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.913	10

Fuente: Encuesta aplicada

Se establece que el test aplicado es confiable con un índice alto de confiabilidad de 0.913; por lo tanto, es recomendable usarlo.

Resultados de la prueba piloto

-N° Encuesta	ÍTE M 1	ÍTE M 2	ÍTE M 3	ÍTE M 4	ÍTE M 5	ÍTE M 6	ÍTE M 7	ÍTE M 8	ÍTE M 9	ÍTEM 10	ÍTEM 11	ÍTEM 12	ÍTEM 13	ÍTEM 14	ÍTEM 15	ÍTEM 16	ÍTEM 17	ÍTEM 18	ÍTEM 19	ÍTEM 20	ÍTEM 21
1	1	0	2	0	1	3	0	2	3	3	0	2	2	3	2	1	1	0	0	2	1
2	1	3	1	0	0	0	0	2	1	1	3	1	3	2	1	1	0	2	0	1	1
3	1	1	2	2	0	2	1	3	2	2	2	1	1	1	2	2	0	0	1	2	0
4	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	2	0	1	2	2	2	1	2	0	1	2	2	2	2	3	1	0	3	2	1	0
6	1	0	2	2	3	1	0	2	0	2	3	2	2	0	2	2	1	2	2	2	1
7	2	0	1	2	1	2	0	3	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	0
8	0	2	0	2	0	0	0	2	0	0	3	2	1	0	0	1	0	0	0	0	0
9	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
10	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

## **Anexo 2. Instrumento de recolección de datos**

### **Datos Generales**

#### **Edad:**

24 - 33 años ( )

34 - 43 años ( )

44 - 53 años ( )

54 - 64 años ( )

**Sexo:** Femenino ( ) Masculino ( )

**Formación académica:** Licenciado en Enfermería ( ) Técnico en Enfermería ( )

**Condición laboral:** Nombrado ( ) Contratado ( )

### **ESCALA DE DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS (DASS-21)**

Por favor lea las siguientes afirmaciones y marque uno de los casilleros según su percepción durante la última semana.

La escala de calificación es:

**0** = Nada aplicable a mí.

**1** = Aplicable a mí en algún grado, o pequeña parte del tiempo.

**2** = Aplicable a mí en un grado considerable, o una buena parte del tiempo.

**3** = Muy aplicable a mí, o aplicable la mayor parte del tiempo.

La encuesta debe ser completada en un máximo de 15 minutos.

ITEM	0	1	2	3
1. Me ha costado mucho descargar la tensión				
2. He notado la boca seca				
3. No he podido sentir ninguna emoción positiva				
4. He tenido dificultades para respirar (p.ej., respiración excesivamente rápida, falta de aliento sin haber hecho esfuerzo físico)				
5. Me ha resultado difícil tener iniciativa para hacer las cosas				
6. He tendido a reaccionar exageradamente ante las situaciones				
7. He tenido temblores (p.ej., en las manos)				
8. He sentido que estaba gastando una gran cantidad de energía				
9. He estado preocupado/a por situaciones en las que pudiera ser presa del pánico y hacer el ridículo				
10. He sentido que no había nada que me ilusionara				
11. Me he sentido agitado/a				
12. Me ha resultado difícil relajarme				
13. Me he sentido desanimado/a y triste				
14. No he tolerado nada que me impidiera seguir con lo que estaba haciendo				
15. He sentido que estaba al borde del pánico				
16. He sido incapaz de entusiasmarme por algo				
17. He sentido que no valía mucho como persona				
18. He tendido a sentirme enfadado/a con facilidad				
19. He notado alteraciones en mi corazón sin hacer esfuerzo físico (p.ej., aumento del ritmo cardíaco, ausencia de algún latido)				
20. Me he sentido asustado/a sin ninguna razón importante				
21. He sentido que la vida no tiene ningún sentido				

### **Anexo 3. Consentimiento Informado**

Yo, Elder Cayotopa Ticlla con código universitario de identidad N° 2015270007, estudiante de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca, que estoy realizando la investigación denominada **DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS DE TRABAJADORES EN EL CONTEXTO DEL COVID-19. HOSPITAL JOSÉ SOTO CADENILLAS - CHOTA 2020**, como tesis previa a la obtención de título de Licenciado en Enfermería; solicitamos a usted su colaboración en el desarrollo del presente trabajo.

Yo (iniciales de su nombre) ..... he comprendido, me han informado sobre los objetivos de la investigación, y mis preguntas han sido respondidas satisfactoriamente. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos doy pleno consentimiento y acepto participar en el trabajo de investigación.

**Firma del Voluntario**

**Fecha:**

-----

#### **Anexo 4. Ficha técnica del instrumento de recolección de origen**

Nombre del Instrumento de Recolección de datos	The Depression Anxiety Stress Scale-21 (72)
Autor	Lovibond S. y Lovibond P.
Lugar	Sidney, Australia
Muestra	201 enfermeros de la salud
Objetivo	Examinar las dimensiones, las estimaciones de confiabilidad de consistencia interna y las posibles correlaciones entre las escalas de estrés, ansiedad y depresión.
Dimensiones	Depresión, ansiedad y estrés
Nº de ítems	42
Escala de medición	0 = Nada aplicable a mí. 1 = Aplicable a mí en algún grado, o pequeña parte del tiempo. 2 = Aplicable a mí en un grado considerable, o una buena parte del tiempo. 3 = Muy aplicable a mí, o aplicable la mayor parte del tiempo.
Validación	Se realizó una validación por constructo, aplicando un análisis factorial exploratorio como confirmatorio.
Confiabilidad	Se encontró una consistencia interna de 0.81 y por cada dimensión 0.63, 0.78 y 0.73 respectivamente.
Adaptación peruana:	Escala de estrés, ansiedad y depresión (DASS-21) (73)
Adaptación por:	Calixto Tapullima Mori
Lugar:	Provincia de San Martín, Perú
Muestra:	403 personas

Objetivo	Propiedades psicométricas de la escala.
Dimensiones	Estrés, ansiedad y depresión.
Nº ítems	21 ítems.
Escala de medición	<p>0 = Nada aplicable a mí.</p> <p>1 = Aplicable a mí en algún grado, o pequeña parte del tiempo.</p> <p>2 = Aplicable a mí en un grado considerable, o una buena parte del tiempo.</p> <p>3 = Muy aplicable a mí, o aplicable la mayor parte del tiempo</p>
Validación	Validado a nivel global y clínica
Confiabilidad	Coefficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach de 0.81, y en relación a las dimensiones Estrés (0,79), ansiedad (0,79) y depresión (0,78).

**Anexo 5. Formato de repositorio digital institucional de tesis.**