



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TESIS

**Ansiedad y depresión por la pandemia COVID 19
en personal de enfermería en la villa Essalud
Ferreñafe 2020**

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

Autoras:

Bach. Rodrigo Diaz Esmeralda Nicol
ORCID: orcid.org/0000-0002-0598-5262
Bach. Vasquez Chicoma Karla Maricielo
ORCID: orcid.org/0000-0003-2763-126X

Asesora:

Mg. Mendoza Mundaca Laura Socorro
ORCID: orcid.org/0000-0002-9382-0408

Línea de Investigación:

Ciencias de la Vida y Cuidado de la Salud Humana

Pimentel - Perú

2023

**ANSIEDAD Y DEPRESIÓN POR LA PANDEMIA COVID 19 EN PERSONAL
DE ENFERMERÍA EN LA VILLA ESSALUD FERREÑAFE 2020**

Aprobación del jurado

Dra. GALVEZ DIAZ NORMA DEL CARMEN.

Presidenta del jurado de tesis

Dra. ARIAS FLORES CECILIA TERESA.

Secretaria del jurado de tesis

Mg. CORTAVARRIA PEREZ DORA MARILU

Vocal del Jurado de Tesis



DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quienes suscribimos la **DECLARACIÓN JURADA**, somos Rodrigo Diaz Esmeralda Nicol y Vasquez Chicoma Karla Maricielo del Programa de Estudios de Enfermería .de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaramos) bajo juramento que somos autores del trabajo titulado:

ANSIEDAD Y DEPRESIÓN POR LA PANDEMIA COVID 19 EN PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA VILLA ESSALUD FERREÑAFE 2020

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán (CIEI USS) conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación a las citas y referencias bibliográficas, respetando al derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y autentico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

Rodrigo Diaz Esmeralda Nicol	DNI: 73521283	
Vasquez Chicoma Karla Maricielo	DNI: 72918818	

Pimentel, 6 de marzo de 2023.

Dedicatorias

A mi familia que son mi motor y motivo para salir adelante en la vida y sobre todo quienes me dan fortaleza.

Al personal de enfermería, quienes en pandemia de covid19 sacrificaron su tiempo, esfuerzo y sus vidas para poder cuidar de las personas contagiadas.

Karla Maricelo

Dedico, con todo mi amor y admiración a mis padres, por su sacrificio y esfuerzo, por darme una carrera universitaria y confiar en mí.

A mis hermanas por su ejemplo, quienes me enseñaron que con trabajo y perseverancia se encuentra el éxito.

Gracias a ellos por su apoyo incondicional durante este proceso.

Esmeralda Nicol

Agradecimientos

A mis padres, por acompañarme en este largo camino y esforzarse para darme la oportunidad de estudiar esta hermosa carrera que es enfermería.

A mis docentes, que acompañaron mi formación académica cada ciclo, y me brindaron los conocimientos necesarios para continuar.

Karla Maricielo

Gracias a Dios, a mis padres por siempre confiar en mí y por su apoyo incondicional en este camino que no ha sido sencillo, pero por su amor, su comprensión y atención, lo complicado de lograr esta meta se tornó una satisfacción.

Esmeralda Nicol

Índice

Dedicatorias	4
Agradecimientos.....	5
Índice.....	6
Resumen	8
Abstract	9
I. INTRODUCCIÓN:.....	10
1.1. Realidad Problemática.....	10
1.2. Formulación del problema	16
1.3. Hipótesis:	16
1.4. Objetivos.....	17
1.5. Teorías relacionadas al tema.....	17
II. MÉTODO	37
2.1. Tipo y Diseño de Investigación	37
2.2. Variable y Operacionalización.....	38
2.3. Población de estudio, muestra, muestreo y criterios de selección	40
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	42
2.5. Procedimiento de análisis de datos	43
2.6. Criterios éticos	43
III. RESULTADOS:	44
3.1. Resultados	44
3.2. Discusión de resultados	45
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	49
4.1. Conclusiones.....	49
4.2. Recomendaciones	50
REFERENCIAS	51
ANEXOS	59

Índice de tablas

Tabla 1. Operacionalización de variables.....	38
Tabla 2. Determinar la relación de ansiedad y depresión	44
Tabla 3. Evaluar el nivel de ansiedad causa.	44
Tabla 4. Evaluar el nivel de depresión.....	45
Tabla 5. Prueba de normalidad entre ansiedad y depresión.	71
Tabla 6. Nivel de ansiedad según dimensiones del personal de enfermería....	72
Tabla 7. Nivel de ansiedad de la dimensión cognitivo – afectivo.....	72
Tabla 8. Nivel de ansiedad de la dimensión somático.....	73
Tabla 9. Nivel de las dimensiones de la depresión el personal de enfermería.	74
Tabla 10. Nivel de depresión de la dimensión cognitivo – afectivo.	75
Tabla 11. Nivel de depresión de la dimensión somático.....	76

Resumen

Tuvo como objetivo determinar la relación de ansiedad y depresión por la pandemia COVID-19 en el personal de enfermería en la Villa EsSalud Ferreñafe, 2020. Se obtuvo una población de 58 personas divididas en dos grupos ocupacionales: 33 licenciados en enfermería y 25 técnicos en enfermería, esta muestra fue censal, debido a que la población de estudio era menor de 100. Se utilizó el modelo del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) y el Inventario de Depresión de Beck (BDI – II), el 50 % del personal de enfermería presenta un nivel medio de ansiedad en todas las dimensiones evaluadas, siendo mayores los niveles de ansiedad en la dimensión cognitiva-afectiva (52 %) que en la dimensión somática (48 %). Así mismo se evidencia que la depresión experimentada por el personal se encuentra en un nivel medio, reportándose una mayor prevalencia en la dimensión somática (48 %) que en la dimensión cognitiva-afectiva (42 %). Se determinó que, si existe un coeficiente de correlación de 0.868**, por lo tanto, se comprueba la hipótesis de las investigadoras afirmándose que disminuyendo los índices de ansiedad se reducirá el nivel de depresión del personal de enfermería de la Villa EsSalud Ferreñafe.

Palabras clave: ansiedad, depresión, personal de enfermería, pandemia, COVID 19.

Abstract

The objective of this study was to determine the relationship between anxiety and depression due to the COVID-19 pandemic in nursing personnel in the Villa EsSalud Ferreñafe, 2020. A population of 58 people divided into two occupational groups was obtained: 33 nursing graduates and 25 nursing technicians, this sample was census, because the study population was less than 100. The Beck Anxiety Inventory (BAI) and Beck Depression Inventory (BDI - II) model was used, 50% of the nursing staff presented a medium level of anxiety in all the dimensions evaluated, with higher levels of anxiety in the cognitive-affective dimension (52%) than in the somatic dimension (48%). It is also evident that the depression experienced by the personnel is at a medium level, reporting a higher prevalence in the somatic dimension (48 %) than in the cognitive-affective dimension (42 %). It was determined that there is a correlation coefficient of 0.868**, therefore, the hypothesis of the researchers is proved, affirming that by decreasing the anxiety indexes, the level of depression of the nursing personnel of Villa EsSalud Ferreñafe will be reduced.

Keywords: anxiety, depression, nursing staff, pandemic, COVID 19.

I. INTRODUCCIÓN:

1.1. Realidad Problemática

La pandemia del SARS-CoV -2 ha abordado la importancia que existe en proteger la salud mental de los ciudadanos y personal de salud. ⁽¹⁾ Una población muy afectada es el profesional de enfermería, este tiene como principal finalidad cuidar y conservar la vida de quien está a su cargo, satisfaciendo las necesidades del paciente. Sin embargo, el cuidado que se les da a varios pacientes, conlleva a situaciones estresantes y convierte al profesional en una persona vulnerable de padecer afecciones físicas y psicológicas. ⁽²⁾

La ansiedad y la depresión son conocidos como síndromes laborales, se caracterizan por ser problemas psicológicos en la sociedad, prueba de esta situación se resalta en los profesionales de enfermería, pues son personas que se encuentran en un área laboral altamente desgastante favoreciendo de esta forma al desarrollo de estímulos estresores. los profesionales son afectados por la situación de tener una convivencia diaria y desempeñar sus actividades laborales con personas que padecen alguna enfermedad, conllevando a que se involucren en los sentimientos de sus pacientes y afecte su salud mental. ⁽³⁾

La Salud Mental es el equilibrio que le permite a la persona ejecutar sus actividades completamente de forma normal, siendo este un estado de salud física, mental y social. ⁽⁴⁾ Por ello, la salud mental es aquella situación en donde la persona se encuentra en un estado estable, en la cual la persona reconoce sus capacidades y hace frente al estrés normal que conlleva su trabajo, es así que el estrés podría ser cualquier situación que conlleve una solución, de la cual la persona no tenga la respuesta inmediata y el cuerpo frente a eso se sienta vulnerable. ⁽³⁾

En el momento en que se reportó el primer caso de paciente covid-19 hasta el 14 de abril de 2021, se han registrado 138 millones de casos y el registro de muertes sobrepasó los dos millones a nivel mundial. El original foco de contagio de la pandemia se localiza en la región de las Américas, donde la

morbilidad sigue en aumento y la morbilidad supera los 584 mil casos de defunción. La forma rápida en la que se ha diseminado el virus en Perú, Chile, Colombia, Bolivia, Panamá provocó el desplome del sistema de sanidad en las Américas, limitando la atención y sobrecarga laboral ⁽⁴⁾.

En estos momentos de emergencia, es importante atender la salud física como la salud mental, velando por el bienestar psicosocial. El marco contextual en que se vive podría acarrear problemas de salud mental en un porcentaje de población, la cual incluye a las personas en general como a los trabajadores de salud (médicos, enfermeros, obstetras, biólogos). Por otro lado, son más vulnerables las personas que padecen de trastornos graves previamente diagnosticados, esto, debido al desamparo, desplazamiento y la falta de atención por los servicios de salud a los que acudían cotidianamente antes de la pandemia. ⁽⁵⁾

Se establece que el personal de salud tienden a sufrir mayor riesgo de padecer cuadro de estrés producto a las actividades diarias que realizan en el área laboral, esto ha conllevado a que se desencadenen reacciones de cuatro tipos: a) emocionales (la depresión y rentabilidad, miedo culpa); b) conductuales (hiperactividad, aislamiento extremo, etc.); c) reacciones cognitivas (dificultad para llegar a concentrarse, desarrollar pensamientos contradictorios o de confusión) y d) reacciones físicas (sudoración excesiva, dificultad respiratoria, hiperventilación, cefaleas).⁽⁶⁾

En Perú, el ministerio de salud (MINSA), diseñó líneas de tele atención, orientación, y consulta, con el fin de que las personas que padecían de problemas de salud mental diagnosticados antes del inicio de la pandemia, no sean afectadas en sus tratamientos. De igual manera, las líneas telefónicas 113, opciones 3 y 5, fueron las encargadas de brindar apoyo emocional y psicológico a la población y personal sanitario. Asimismo, las actividades de forma virtual o presencial (si es necesario) de los Centros de Salud Mental Comunitarios continuaron funcionando en esta emergencia sanitaria. ⁽⁵⁾

Por su parte, EsSalud, ante esta situación de pandemia por covid-19, diseñó a nivel nacional, un sistema para brindar apoyo psicológico,

acompañado de talleres motivacionales, esto con el fin de vigilar el bienestar mental de sus trabajadores y, actuar ante cuadros de ansiedad, depresión y estrés en su personal salud. Prueba de ello, en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati-Lima, se implementó una Unidad de Salud Mental para diagnosticar y monitorear episodios de estrés, ansiedad, y depresión en sus trabajadores. Así también, en las instalaciones del hospital Grau, estableció estrategias que ayudaron a reducir el estrés en el trabajador de la salud, por medio del monitoreo telefónico. ⁽⁷⁾

De igual forma, en el Hospital III – EsSalud, Chimbote, se comenzó un plan de salud mental dirigido a médicos, enfermeros, y demás personal de salud de primera línea, por medio de diversas sesiones que consistían en técnicas de relajación, empoderamiento personal, manejo de la ansiedad y acciones motivadoras. Asimismo, con el fin de promover y mantener el bienestar mental de los trabajadores de la salud que mantuvieron contacto directo con pacientes COVID-19, el centro de Atención y Aislamiento Temporal de EsSalud en la Villa Panamericana, Lima, brindaron psicoterapia y taller motivacional al personal asistencial. ⁽⁷⁾

En lo referente al contexto actual, se toma como referencia la Villa EsSalud Ferreñafe, este es un establecimiento de salud que dispone con una capacidad de 60 camas para que se atienda a pacientes que tengan algún síntoma relacionado con la COVID-19, en los niveles re moderado a leve. se enfatiza que este establecimiento de salud ha sido instalado en el complejo deportivo Diego Martínez Carbonel, Con la construcción de este establecimiento se buscó disminuir la congestión de los hospitales Almanzor Aguinaga Asenjo y de Luis Heysen los mismos que se encuentran ubicados en la ciudad de Chiclayo. ⁽⁸⁾

Según manifestó la enfermera coordinadora, esta problemática que enfrentaba el personal de enfermería afectó su salud mental, ello se vio reflejado en los sentimientos de culpa, pena, frustración, miedo, soledad, pérdida del apetito, o atracones que experimentó este grupo ocupacional. Esta alteración emocional desencadenó en desmotivación, desesperanza, episodios de ansiedad y depresión, condiciones que alteraron de forma grave las labores de

los cuidadores de salud. Por ende, fue tarea fundamental cuidar la salud mental del personal de enfermería, y así lograr una adecuada atención de la población en este marco contextual de la pandemia por covid. ⁽⁹⁾

En el ámbito internacional se llevaron a cabo los siguientes estudios:

Hernández C; España 2020, con su estudio “Impactos psicológicos de la pandemia del COVID-19 en profesionales sanitarios de Coruña”. tuvo por objetivo “Determinar el impacto psicológico que tiene la pandemia en los colaboradores sanitarios del Área Sanitaria de Coruña”. Su muestra la conformaron 239 sanitarios. En sus resultados se evidenció que el personal de salud presentó una tasa de ansiedad del 23,04%, depresión del 19.34%, y el estrés en el 38.2% del personal sanitario; estos trastornos fueron más incidentes en enfermeras que médicos. ⁽¹⁰⁾

Así mismo, Lai et; china 2021, realizó un estudio de investigación para evaluar los factores asociados con problemas de salud mental sobre los profesionales de la salud expuestos a la primera línea de atención. Se recopiló encuesta y se evidenció que el profesional de enfermería presentaba 11 mayor grado de problemas de salud mental ($P < 0.05$); del mismo modo se encontró que los profesionales que trabajaban en áreas de dx , tto y cuidados de pacientes COVID-19 estuvieron asociados a alto riesgo de presentar síntomas de depresión, ansiedad, insomnio y estrés ($P < 0.05$). Lo que se concluyó que los profesionales de la salud experimentaron problemas de salud mental asociados a la cercanía con los pacientes COVID-19. ⁽¹¹⁾

Huarcaya J; China 2020, en su artículo titulado “Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de Covid-19” se enfocó en la búsqueda de información actualizada de problemas psiquiátricos y salud mental relacionada por el Covid - 19. Encontró que en China 52 730 personas, el 35% experimentó estrés psicológico con niveles elevados en mujeres durante la fase inicial de la pandemia donde los profesionales fueron los más afectados tanto psicológicamente como físicamente en su área laboral y familiar. ⁽¹¹⁾

De igual forma, García, E; España 2020, con su estudio acerca del “Impacto del sars-cov-2 en salud mental del profesional sanitario: revisión sistemática”. Para ello, realizaron una revisión sistemática en Scopus, Pubmed, CINAHL, Web of Science, Scienced, de enero a mayo el objetivo fue “analizar el impacto en la salud mental de los profesionales sanitarios que prestan asistencia a pacientes durante el brote de SARS-CoV-2”. Fueron incluidos 13 estudios. Los resultados se observaron que el personal sanitario presenta: ansiedad (44,6%), depresión (8,1%-25%). Por tanto, se concluyó que, el profesional de salud se vio afectado su salud mental presentando grados medios y altos en dicho estudio.⁽¹²⁾

Por su parte, López A; en Colombia 2020, realizó un estudio titulado “El trabajador de la salud se enfrenta a dos batallas: la pandemia del COVID-19 y las alteraciones en salud mental”. Llevo a cabo una revisión sistemática de la bibliografía en Pubmed en la que se incorporaron 6 artículos, Tuvo por objetivo estimar cómo la pandemia y/o epidemia fomenta alteraciones en la salud mental de los trabajadores de la salud Se obtuvo como resultados: a) los síntomas de estrés, insomnio, ansiedad, depresión en el personal ha aumentado, b) el personal más afectado son las enfermeras, que se encuentran en primera línea de atención .⁽¹⁰⁾

Por otro lado, Samaniego A., et al; Paraguay 2020, con su estudio titulado “Sintomatología que se asocia a trastornos de salud mental en trabajadores sanitarios: efectos covid-19”.Para la recopilación de datos se encuestó a 126 profesionales sanitarios en formato online. El objetivo del estudio se destaca por el análisis a la prevalencia de depresión, angustia, ansiedad, así como a los factores que se relacionan con el desarrollo de sintomatologías asociadas al estrés. En los resultados se identificó que los profesionales presentaron diferentes sintomatologías que fueron clasificadas en niveles de moderados y severos: ansiedad (41,3%), depresión (32,2%) e insomnio (27,8%).⁽¹¹⁾

En lo referente a los antecedentes nacionales, Leiva; Lima 2021, con su estudio titulado “Estrés y ansiedad en estudiantes de enfermería durante pandemia COVID - 19”; el estudio tuvo un enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, la muestra lo conformaron 108 estudiantes; de quienes se obtuvo

por resultados que el 55,6% presentaron un nivel alto de ansiedad, en la dimensión ansiedad estado el 61,7 destacó un nivel alto, mientras que el rasgo de ansiedad el 48,1% presentó un nivel moderado; asimismo, se concluyó que entre la ansiedad y la depresión existe relación significativa moderada ($p=0,001$; rho de Spearman $<0,001$).⁽¹⁷⁾

Oblitas A, Sempertegui N.; Perú 2018, con su estudio titulado “Ansiedad en tiempos de aislamiento social por COVID19. Chota, Perú” Identificó el nivel de ansiedad según sus características sociodemográficas de los adultos en aislamiento social obligatorio. Su estudio fue descriptivo de corte transversal, contó con una muestra de 67, se evidenció que la ansiedad alcanzó el 43.3%, 20.9% presentan ansiedad leve, 13.4% moderada y 9.0% severa, más frecuente en mujeres, por lo que se concluyó que existe relación, pues se obtuvo un nivel de significancia menor a 0,05.⁽¹³⁾

Obando et al; Lima 2021, en su artículo de investigación titulado “Ansiedad, estrés y depresión en enfermeros de emergencia COVID-19; se aplicó una encuesta a una muestra de 126 profesionales se determinó que el 39,1% de los profesionales presentaron un grado medio de ansiedad y el 24,6% un grado moderado de depresión, asimismo, el 8,8% determinó un grado medio de estrés, de igual manera, los autores establecieron que los enfermeros que atienden a pacientes sospechosos de COVID-19 son los que presentan mayor ansiedad y depresión en comparación de los que no atienden a estos pacientes y muy pocos casos presentan estrés.⁽¹⁴⁾

El trabajo de investigación tiene por justificación

Con el desarrollo de esta investigación se ha profundizado en el conocimiento y el análisis de las afecciones mentales que presenta el personal de salud, como la ansiedad y la depresión, las cuales configuran un cuadro clínico de mayor gravedad para esta población ante la eventualidad que representan las emergencias sanitarias producidas por la aparición de virus tan letales como el COVID-19. Este microorganismo no solo ha puesto en peligro la salud física de este grupo ocupacional tan importante para la sociedad, sino también su salud mental. En efecto, los estudios aquí revisados han demostrado

que el personal de enfermería que trabajaba en el área asistencial ha experimentado un fuerte impacto psicológico en su vida.

De modo que el aporte de la presente investigación a la ciencia de la enfermería ha sido contribuir con la producción de conocimiento respecto a un tema que es encarnado por los propios profesionales de salud en el ejercicio de sus labores diarias, lo que lo caracteriza como un problema social que ha nacido en un contexto de pandemia. Los beneficiados con el desarrollo de la presente investigación es el personal de enfermería que labora en la Villa EsSalud Ferreñafe, por cuanto las conclusiones derivadas del estudio pueden servir como insumo para que en el hospital temporal tomen las medidas necesarias respecto al tema en beneficio de la salud mental del profesional de salud.

Cabe resaltar aquí que esta investigación marca un precedente para líneas de investigación futuras, puesto que la existencia de publicaciones en las que se abordan las variables de estudio es limitada. Por otro lado, la investigación hace un llamado de atención para que las autoridades tomen en cuenta los diferentes resultados que fueron derivados por el personal de enfermería, y para que se establezcan diferentes medidas que busquen proteger y salvaguardar la salud mental de los profesionales, asegurando así para estos un entorno laboral mucho más favorable.

1.2. Formulación del problema

¿Existe relación significativa entre la ansiedad y la depresión causadas por la pandemia de COVID 19 en el personal de enfermería de la Villa EsSalud Ferreñafe para el periodo 2020?

1.3. Hipótesis:

H_i: Existe relación directamente significativa entre la ansiedad y la depresión causadas por la pandemia de COVID 19 en el personal de enfermería de la Villa EsSalud Ferreñafe para el periodo 2020

H₀: No Existe relación directamente significativa entre la ansiedad y la depresión causadas por la pandemia de COVID 19 en el personal de enfermería de la Villa EsSalud Ferreñafe para el periodo 2020.

1.4. Objetivos

Objetivo General

Determinar la relación que existe entre la ansiedad y la depresión causadas por la pandemia de COVID 19 en el personal de enfermería de la Villa EsSalud Ferreñafe para el periodo 2020.

Objetivos específicos:

- Evaluar el nivel de ansiedad causada por la pandemia de COVID 19 en el personal de enfermería de la Villa EsSalud Ferreñafe para el periodo 2020.
- Evaluar el nivel de depresión causada por la pandemia de COVID 19 en el personal de enfermería de la Villa EsSalud Ferreñafe para el periodo 2020.

1.5. Teorías relacionadas al tema

La ansiedad es parte de toda persona, todo ser humano siente un grado moderado es esta, pues es considerada una respuesta de adaptación, por ello, sigue siendo un tema relevante para la salud. De acuerdo con el Diccionario de la Real Academia Española, se destaca que la palabra ansiedad toma partitura en el latín *axietas*, lo que destaca en la incidencia en la persona de un estado de ánimo que presenta inquietud, sentimiento de tristeza y la más frecuente de las sensaciones que experimenta el hombre, siendo ésta una emoción complicada que se pone de manifiesto por medio de una tensión emocional que se acompaña de síntomas específicos.⁽¹⁵⁾⁽¹⁶⁾

Es la respuesta que emite el organismo frente a una situación que para la persona que la vive, es asumida como peligrosa, debido a que llega a provocar un estado esporádico de nerviosismo, temor y activación fisiológica. Aunque existe cierto espacio de ambigüedad en la definición de ansiedad, a menudo es catalogado como un sentimiento intrínseco del individuo que se basa en un padecimiento psicológico que altera la conducta humana y puede llegar a comprometer su funcionamiento poniendo en peligro su salud física y psíquica.

(17)

A nivel fisiológico se afirma que la ansiedad es producto de estímulos externos o internos de la función cerebral que activan el sistema nervioso. Para este autor, el término ansiedad es la respuesta del Yo ante las exigencias inconscientes de las pugnas psíquicas internas de carácter que suele ser inconsciente. De acuerdo con la contextualización, se logró enfatizar que la ansiedad hace referencia al resultado de la lucha psíquica e interna que se ponen al manifiesto al exterior de forma inconsciente en la persona, generando que esta no pueda realizar eficientemente sus actividades.⁽¹⁸⁾

Por su parte, la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) ha establecido dentro sus etiquetas diagnósticas de enfermería, a la ansiedad, la misma que la define como una amenaza que trae consigo una respuesta automática; es una sensación intranquilizadora y vaga de malestar o aprehensión que se produce por la anticipación de un peligro. Es decir, para la NANDA, es un signo de alerta que presagia un inminente peligro, permitiendo al ser humano tomar decisiones para hacer frente a la amenaza para que no se vea afectado su bienestar emocional.⁽¹⁹⁾

Desde el punto de vista de las investigadoras, la ansiedad es un mecanismo natural adaptativo que permite a la persona estar alerta ante eventos o situaciones que pueden comprometer su salud y hasta su vida; es decir, brinda un componente adecuado de prevención ante momentos de peligro. No obstante, cuando la ansiedad se manifiesta en momentos impertinentes, o es constante e intensa, hasta el punto de interferir con el trajín cotidiano de la persona, se debe considerar como un desorden mental, la cual requiere la atención de un profesional de salud, a fin de saber manejarla de forma adecuada.

Cada individuo percibe y se adapta a su entorno de manera muy particular. Enfermería tiene como misión brindar apoyo a sus pacientes tomando en cuenta sus sentimientos, el ambiente y entorno en el que viven y al que se enfrentan día a día y determinan su proceso salud - enfermedad. Aun así, por más contradictorio que suene, el profesional de enfermería es uno de los grupos ocupacionales más expuestos a situaciones estresantes en el ámbito laboral y, en consecuencia, son más susceptibles de experimentar niveles de estrés y

ansiedad, y mucho más aún en el contexto en que se encuentran en primera línea asistiendo a pacientes covid-19.⁽²⁰⁾

El que las personas sientan ansiedad es algo normal en el transcurso del desarrollo de actividades diarias o en la vida en sí; pero cuando ya pasa a presentar niveles de ansiedad más frecuentes existe preocupación miedo sexo o persistentes ya conlleva ser un problema, se logra enfatizar que la ansiedad se presenta en episodios con sentimientos altamente repentinos y repetitivos dificultando la persona a efectuar con eficiencia sus actividades, de igual manera disminuye los niveles de concentración convirtiéndose en un trastorno; por ende, este trastorno es sumamente peligroso dado que puede llevar a desarrollar otros trastornos de salud mental o de adicción por siempre esta sustancias.⁽²¹⁾

Así mismo, el trastorno de ansiedad se destaca por ser diferentes afecciones donde la ansiedad no llega solo a desaparecer, sino que está con el tiempo se empeora dificultando que la persona pueda desarrollar eficientemente sus actividades, pues tú esta situación infiere en el desenvolvimiento diario de la persona tanto en la parte académica como laboral, limitando el desempeño de la persona, afectando el desarrollo de sus relaciones interpersonales e incluso el desenvolvimiento de sus actividades diarias.

La etiología del trastorno de ansiedad es un sistema muy complejo, en el que interactúan diversos factores: sociales, biológicos, traumáticos, psicodinámicos, cognitivo - conductual. Dentro de esta etiología amplia se señalan factores de riesgo y protectores asociados a este trastorno. En el aspecto biológico, las causas genéticas tienen relevancia en la aparición de los trastornos de ansiedad. La susceptibilidad genética se ha evidenciado en gran porcentaje de los trastornos de ansiedad, pero con más incidencia en el trastorno obsesivo compulsivo, trastorno del pánico y fobia social.⁽²⁰⁾⁽²¹⁾

Por otro lado, los factores psicosociales como factores apresurados, causales o agravantes de los trastornos de ansiedad, juegan un rol muy importante. Estudios, han demostrado de que de la educación recibida durante la infancia depende si en la adultez presenta trastornos de ansiedad. Sumado a esto, se señala que sufrir situaciones traumáticas como accidentes severos,

desastres, violaciones, secuestros, torturas, entre otros, llega a provocar graves daños fisiológicos, de forma específica, daños cerebrales que se encuentran asociados a la presencia de síntomas y signos graves de ansiedad. ⁽²⁰⁾⁽²¹⁾

Con relación a los factores psicodinámicos la ansiedad es una respuesta personal frente al peligro que conmina desde su interior en forma de un impulso que puede escapar de la capacidad de control de la persona. Es decir, si las defensas actúan adecuadamente, la ansiedad se va, de lo contrario, sale liberalmente o se contiene, dependiendo del tipo de defensa utilizada, pueden manifestarse síntomas fóbicos, disociativos, conversivos, y obsesivo compulsivo. Además, se señala que los pensamientos negativos anteceden a conductas de desadaptación y trastornos emocionales. ⁽²¹⁾

Por otro lado, cabe señalar que los síntomas de ansiedad llegan a altos niveles en quienes padecen más de un trastorno de ansiedad. En la mayoría de los pacientes se ha llegado a identificar que estos padecen una o más alteraciones desarrolladas en el mismo momento, estableciendo que aproximadamente solo la tercera parte de las personas que padecen algún trastorno de ansiedad fueron diagnosticados de un solo trastorno relacionado con la ansiedad. De esta forma se establece que la clínica de ansiedad se encuentra Clasificada mediante 3 aspectos, de los que se resaltan al aspecto cognitivo – subjetivo, a los aspectos fisiológicos - somáticos y al aspecto motor – conductual. ⁽²²⁾

A continuación, se describen cada uno de ellos y su implicancia.

En lo cognitivo - subjetivo; se encuentra vinculada a la experiencia propia de cada persona, e incluye un sinnúmero de características vinculadas al proceso de evaluar subjetivamente estímulos y estados de la persona que se encuentren previamente relacionados con la ansiedad. La inseguridad, temor, preocupación, indecisión, pensamientos negativos de sí mismo, miedo a poner de manifiesto nuestras debilidades, la ida del control, dificultades para pensar, concentrarse, estudiar, realizar actividades académicas, entre otros, son síntomas que se evidencian en este aspecto. ⁽²³⁾

Fisiológico - somático; en este aspecto, la ansiedad es resultado de la participación del conjunto de estructuras cerebrales específicas donde se disponga de la intervención del hipotálamo, es así como, la clínica de la ansiedad depende de las descargas de adrenalina. Es así como este trastorno se acompaña de cambios invariables y de la activación fisiológica externa: tensión muscular, sudoración, palpitaciones, temblores, taquicardia, molestias gástricas, sequedad en la boca, dificultad respiratoria, dificultad para comer, cefaleas, mareos, náuseas, entre otros.⁽²³⁾

Por último, el aspecto motor - conductual; aquí se ven involucrados los cambios de conducta, que se puede observar mediante la expresión facial, posturas corporales y movimientos, aunque por lo general, a la respuesta involuntaria que presenta la persona para evitar y huir de alguna situación lo que es causante principal de ansiedad. En esta clínica se evidencian diversos síntomas, a saber, fumar, comer o beber en exceso, evitar situaciones que causa temor, desarrollo de intranquilidad (tocarse, rascarse, movimientos involuntarios repetitivos, etc.), ir de un lado para otro sin un objetivo en específico, llorar, quedarse paralizados, llorar, etc.⁽²⁴⁾

Frente a la situación vivida de la pandemia covid-19, el personal de enfermería está viviendo un periodo de carga laboral y emocional diferente y mayor a lo que conocíamos como normal, muchos de ellos experimentan algunos de los síntomas de ansiedad como el miedo, temor al contagio, la preocupación, el sentirse lejos de su familia, solos, expresan llanto, impotencia, desencadenando en trastornos de ansiedad. La percepción de esta situación puede parecer catastrófica para los gobiernos y las personas involucradas, sin embargo, se tiene que seguir haciendo todos los esfuerzos posibles por encontrar fortaleza y continuar en esta lucha diaria.

La ansiedad puede clasificarse de diversas formas, entre la clasificación más recurrente es la de grados o niveles de intensidad: leve, moderada, grave o severa. Cada uno de estos niveles presenta signos y síntomas distintos en intensidad e incidencia frente a las respuestas del individuo en todas sus dimensiones. En el nivel leve, el paciente está alerta, ve, oye, domina la situación, funcionando en mayor grado sus capacidades de observación y

percepción debido a que se halla mayor energía utilizada en la situación que produce la ansiedad. Aquí se evidencia: taquicardia, tensión elevada, respiración entrecortada, síntomas gástricos leves, temblor de labios, entre otros.⁽²⁵⁾⁽²⁶⁾

Por su parte, en la ansiedad moderada, se generan sensaciones inquietantes, que hace sentir agitado y nervioso a la persona que experimenta este cambio; donde sus sentidos y percepción están en estado de alerta ante cualquier amenaza. Aquí se evidencia: diarrea o estreñimiento, taquicardia, inquietud, respuestas de sobresalto, hipertensión arterial. Mientras que en la ansiedad severa se agudiza y profundiza el temor, manifestándose en una sensación de asfixia y sofoco, hipotensión arterial, expresión facial de terror, movimientos involuntarios, entre otros.⁽²⁷⁾

Se llega a destacar que cuando la ansiedad es frecuente y se vuelve prolongada con el pasar del tiempo esto llega a generar y a desarrollar un trastorno, es así como estos trastornos están determinados por medio de una clasificación internacional de enfermedades mentales lo cual ha sido propuesto por la OMS, destacando principalmente a las siguientes: trastorno de ansiedad generalizada, fobias, trastorno de pánico, conducta compulsiva y obsesiva y sin dejar de lado al estrés postraumático, afectando directamente a la capacidad de la persona para efectuar sus actividades. A continuación, se describen cada uno de ellos.

En el trastorno fóbico, el individuo experimenta ataques de terror, miedo, que resultan difíciles de explicar, con la firmeza de que está a punto de perder la razón o morir, ello, vinculado a síntomas neurovegetativos intensos. Existen tres clases de fobias, a menos las más conocidas: la agorafobia se caracteriza por ser la ansiedad de encontrarse ante situaciones o lugares donde resulta difícil de escapar si el individuo sufre una crisis; fobia de pánico, se caracterizan por un miedo intenso y continuo a situaciones u objetivos concretos y, finalmente, en la fobia social existe un miedo ante situaciones sociales o públicas.⁽²⁸⁾

Trastorno de pánico; es caracterizado por ataques de pánico que pueden tener una duración de segundos o, por el contrario, podrían durar varias horas. En contraste con las fobias los trastornos de pánico no son producto de un

estímulo identificado. Si bien, los signos y síntomas son distintos en cada persona, es frecuente observar: sudoración excesiva, palpitaciones cardíacas, mareos, y desmayo, dificultad respiratoria, deseo intenso de orinar, alteraciones gástricas, temblores en el cuerpo y en situaciones más extremas se resalta la sensación de muerte.⁽²⁸⁾

Trastorno de ansiedad generalizada; en este desorden las personas padecen una constante ansiedad y muchas veces se prolonga, sin conocer su causa específica. Las personas que la padecen sienten miedo y preocupación por algo, pero no son capaces de explicar de qué se trata. En efecto, no logran concentrarse, ni desempeñarse como lo hacía antes, no logran alejarse de sus temores, su vida empieza a girar en el contexto de la ansiedad que sufren. Este trastorno de ansiedad termina produciendo problemas fisiológicos como producto de la excesiva tensión muscular.⁽²⁹⁾

Trastorno obsesivo – compulsivo; en este tipo de trastorno la persona no puede dejar de pensar o hacer algo para impedir que se produzca su ansiedad, es decir, se trata de pensamientos o acciones no voluntarias. En algunos casos, el individuo es capaz de reconocer el carácter ilógico de sus acciones y pensamientos. Mientras que, el trastorno de estrés postraumático se define como una alteración de ansiedad producto de un evento traumático relevante, como un accidente, violación sexual, entre otros. Los recuerdos perturbadores, dificultad para dormir, y el embotamiento de emociones, son características de este tipo de trastorno.⁽²⁸⁾

Para determinar si una persona sufre de algún trastorno de ansiedad, se recomienda descartar la asistencia de una enfermedad de fondo. Por eso, se debe tomar en cuenta los siguientes aspectos: síntomas físicos que refiere, historia clínica, incluyendo la psicológica del usuario y familia, probabilidad de que sufra alguna patología que produzca ansiedad, influencia sustancias tóxicas: exceso de cafeína, consumo de cocaína o cannabis y otras drogas sintéticas que son causantes de crisis de angustia y angustia en individuos con riesgo a padecerla.⁽³⁰⁾

Para confirmar el diagnóstico, se realiza la entrevista semiestructurada y llegar a una comprensión holística de la persona. Dicha técnica es relevante porque permite recoger los datos necesarios para orientar el diagnóstico y la misma que se divide en cuatro partes principales: la parte preliminar tiene como objetivo conocer la razón de la consulta, luego sigue la parte exploratoria, donde se interroga a la persona de cuáles son sus síntomas, intensidad, lugar, tiempo y desarrollo, disposición de enfermedades fisiológicas, acontecimientos traumáticos, entre otros. ⁽³⁰⁾

Al mismo tiempo, se debe recolectar información acerca de antecedentes personales como episodios depresivos, maniáticos anteriores e información de su ambiente social que introducían personalidad, expectativas, creencias, afectividad y entorno socio familiar. En la última parte, que es la resolutoria, se realiza una síntesis de los problemas, se comunica a la persona de origen del problema y se solicita su participación en la preparación de un plan de diagnóstico y de terapia a seguir. En esta última fase, se brinda a la persona una serie de recomendaciones que tiene que poner en práctica hasta la próxima cita, a fin de determinar su evolución. ⁽³¹⁾

Por otro lado, existen diversos instrumentos o escalas de medición estructuradas que ayudan a hallar probables casos de ansiedad. Estas escalas no deben ser el único criterio para establecer un diagnóstico, puesto que no son suficientes por sí solas, pero dejan reconocer a personas vulnerables de alguna enfermedad mental, que deben estar sujetas a un estudio más extenso para su diagnóstico. Algunas de estas escalas son: la escala de evaluación de Hamilton, Inventario de ansiedad de Beck, el cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI), entre otros. ⁽³²⁾

La Escala de evaluación de Hamilton, evalúa la ansiedad somática y psíquica, incluyendo la depresión. Se trata de un instrumento hetero - aplicada. Por su facilidad y rápida aplicación es muy utilizada por diversos investigadores. Por su parte, el Inventario de ansiedad de Beck, trata de abordar y evaluar la ansiedad subjetiva y los síntomas somáticos. En este instrumento, se evidencia poco contenido referente a la depresión. Y finalmente, la escala Ansiedad Estado-Rasgo desarrollada por Spielberg y su rigor psicométrico han sido

demostrados en una amplia variedad de estudios. El STAI está argumentado en la concepción teórica de que la ansiedad tiene dos áreas: la ansiedad estado y la ansiedad rasgo.⁽³³⁾⁽³⁴⁾

El tratamiento de los trastornos de ansiedad intenta mitigar los síntomas evitando secuelas y orientar al paciente en la resolución de problemas psicosociales, que busca el tratamiento más efectivo. El tratamiento en general, en un primer momento, se sustenta en terapias psicológicas; pero si este no logra los objetivos, se incluye también, la terapia farmacológica. Por su parte, cuando se habla de psicoterapia, se hace referencia al proceso de la comunicación entre el terapeuta y el paciente ansioso, que tiene como objetivo producir cambios a fin de mejorar la salud mental del paciente.⁽²⁴⁾

Así también, el tratamiento farmacológico de los trastornos de ansiedad persigue prevenir las recaídas, aliviar síntomas, y evitar las secuelas, con la mayor tolerancia posible hacia los fármacos; teniendo en cuenta el tiempo de padecimiento del trastorno. Por lo general, se sugieren tratamientos prolongados que logren propiciar la estabilidad clínica en el paciente. Los ansiolíticos y antidepresivos son los grupos farmacológicos más usados en esta patología; aun así, también se suelen usar aspirinas, antipsicóticos atípicos, hidroxicina, pregabalina, entre otros.⁽²⁸⁾

En la esfera de la salud, el personal de enfermería es susceptible a un nivel de ansiedad y estrés producto de sus actividades asistenciales, las mismas que se desencadenan en una práctica profesional ineficiente e inadecuada a las personas que perciben sus cuidados. La ansiedad y estrés se ponen de manifiesto cuando hay desequilibrio entre el trabajador, el puesto de trabajo y el sistema al que pertenece. De manera práctica, esta combinación en el personal de enfermería equivale a una mayor probabilidad de cambio de la salud física y/o mental de origen laboral, la misma que es causa de baja motivación en el trabajo y ausentismo.⁽³⁵⁾

Por otro lado, cabe mencionar, que la presencia de la ansiedad en el personal de enfermería de una institución proveedora de los servicios de salud, no siempre es producto de la labor asistencial, por el contrario, se debe a las

deficiencias del diseño del sistema al que pertenece el trabajador, a la poca valoración de los recursos humanos del mismo hospital y a la satisfacción personal que siente el trabajador ante la labor que desempeña, por ello, sus consecuencias se hacen visibles en la eficacia y eficiencia de su práctica profesional durante la atención de salud al paciente.⁽³⁶⁾

Diversos autores han afirmado que Enfermería es una profesión que implica una gran responsabilidad y con ello, conflictos, presiones, cambios constantes en su desempeño laboral. Por ello, constituyen es la profesión de salud más propensa de presentar ansiedad en sus actividades laborales, en particular, el personal de enfermería se encuentra preparado para el manejo de situaciones críticas de sus pacientes, por su desempeño efectivo y eficiente. Probablemente debido a estas características específicas, el personal de enfermería ha sido motivo de diversos estudios que abordan la ansiedad en este grupo ocupacional.⁽³⁵⁾⁽³⁶⁾

Las señales de ansiedad en el personal de enfermería son provocadas por la experiencia de situaciones personales que no son capaz de controlar, y que van junto a emociones dolorosas y angustia que se traducen en un fracaso de la persona en su intento de encontrar el equilibrio con la realidad, como es el de tener control sobre sí mismo, sobre sobre situaciones futuras, la misma que se traduce en una amenaza y que implica la aparición de síntomas psíquicos y físicos.⁽³⁷⁾

Cabe recalcar que los roles y actividades que desarrolla el personal de enfermería pueden causarle ansiedad, aunque varían de acuerdo a la antigüedad y al tipo de servicio en que se desempeña, así como otros factores de riesgos: el grado de responsabilidad, la ambigüedad del rol, así como el tipo de jornada de trabajo, sumado a ello, las posibilidades de desarrollo profesional escasas o categorías profesionales que no corresponden con la realidad por falta de valoración por meritocracia; todo esto se llega a producir frustración que genera ansiedad.⁽³⁸⁾

En el ámbito de la pandemia covid-19 el personal de enfermería se ha visto afectado tras un cambio en los horarios de trabajo, turnos que van desde

las 12 a 24 horas de trabajo seguidas, sumándose a ello, la incomodidad del uso del EPP, la carga laboral, entre otros, afectando así su salud física y mental. Si bien es cierto, no existen estadísticas exactas del daño mental que está dejando la pandemia en el personal de enfermería, pero algo sí visible y es que muchas de las personas que utilizan los sistemas de tele consulta son enfermeras u otro personal de salud; por ello, es necesario brindar ayuda al personal que está dentro de una sala luchando contra la pandemia covid-19.

Por otro lado, abordando la variable: depresión, esta se define como un trastorno mental frecuente, donde la tristeza, pérdida de placer o interés, autovalía deficiente, trastornos del apetito y sueño, sensación de cansancio y la dificultad para concentrarse, son las características de esta patología. Otros intelectuales la definen como un trastorno emocional que se evidencia por un estado de abatimiento, que puede ser intermitente o permanente. Este trastorno puede volverse recurrente y hasta crónico, dificultando el desempeño en el centro de estudios, trabajo, y la aptitud para afrontar la vida día a día; el suicidio constituye su forma más grave de presentación.⁽³⁹⁾

Algunos autores, conceptualizan a este trastorno como una condición que provoca un grave desbalance emocional que llega a interferir con las actividades rutinarias, las relaciones familiares y laborales; aumentando el riesgo de sufrir cualquier enfermedad física y, en su mayoría, hasta provocando el suicidio. Asimismo, la OMS señala que, la depresión es un trastorno mental recurrente, caracterizado por tristeza, sentimientos de autovalía perdidos, y de culpa, autoestima baja, pérdida del apetito y sueño, y falta de concentración que puede desencadenar en suicidio intencional.⁽⁴⁰⁾⁽⁴¹⁾

Desde el punto de vista de las investigadoras, la depresión es una alteración que puede ser eventual o crónico, el cual altera psicológicamente a quienes la sufren, evidenciándose por sentimientos negativos (la persona se siente incapaz e inútil, defectuoso, con miedo, con poca voluntad y hasta despreciable) que afecta su actividad diaria y, deteriora sus relaciones interpersonales, su desempeño laboral, familiar, académico y social, todo esto limita el desarrollo interpersonal y profesional de la persona e incluso como consecuencia más grave puede llevar al suicidio.

Entre los factores de riesgo para presentar depresión, se mencionan: sexo femenino; edad joven y adulta, estatus social bajo, estado civil, presencia de situaciones vitales como la pérdida de un familiar o ser querido, ausencia de apoyo social y estrategias de afrontamiento personales y apropiadas, presencia de factores crónicos estresantes, antecedente de abuso sexual, traumatismo físico, sobreprotección, estilo educacional, deficiente cariño paterno, historia clínica familiar de depresión, estrés crónico, ansiedad, u otro trastorno psíquico.⁽⁴²⁾

La depresión tiene una etiología multicausal, entre las principales causas se encuentran los factores genéticos, fisiológicos, personales como ambientales. Los factores genéticos hacen referencia a la presencia de antecedentes familiares de depresión en el primer grado de parentesco, ello incrementa en un 25-30% el riesgo de padecer depresión. Asimismo, las personas con trastorno depresivo mantienen niveles muy altos de cortisol, serotonina, noradrenalina y dopamina. Estos valores pueden estar elevados por factores genéticos y personales que por lo general no pueden enfrentar y aumenta estos niveles.⁽⁴³⁾

Por otra parte, los factores fisiológicos se han vinculado con la disminución de los valores de serotonina en las uniones neuronales. Por esta razón, durante la terapia de la depresión se emplean fármacos del grupo de los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina, cuya función es actuar frente a los niveles de serotonina encontrados alterados en el paciente. Además, existe un grupo de enfermedades vinculadas a las manifestaciones de depresión, en su mayoría, son alteraciones endocrinas como diabetes, migraña, hipertiroidismo, enfermedad de Addison, síndrome de Cushing, factores personales.⁽⁴²⁾⁽⁴³⁾

Finalmente, los factores ambientales son considerados potenciadores en la aparición de depresión, entre ellos, todos aquellos que son negativos para la persona como la incapacidad de enfrentar los problemas, ansiedad, estrés; en cualquiera de sus áreas: personal, familiar, laboral o social; en especial si la persona se encuentra en una situación de dependencia o consumo frecuente y excesivo de alcohol, drogas, etc. Además, las escasas o nulas relaciones

interpersonales fortalecen aún más esta etiología, por lo que se hacen más susceptibles a sufrir por depresión. ⁽⁴³⁾

La sintomatología del trastorno de depresión es muy amplia y compleja. La clínica va desde un bajo estado emocional hasta alteraciones severas de la conducta como las autolesiones y la tentativa de suicidio. Estos síntomas se pueden clasificar en: a) afectivos - cognitivos: en este cuadro se evidencian, estado de ánimo deprimido, nerviosismo, ansiedad, irritabilidad, dificultad para concentrarse, incapacidad para disfrutar, anhedonia, distorsiones cognitivas, sentirse inútil, baja autoestima, pensamientos de suicidio o muerte. ⁽⁴⁴⁾

También, pueden ser b) físicos: en este cuadro se evidencia la fatiga, insomnio, pesadez en las extremidades, hipersomnia, pérdida o aumento de peso o del apetito, disfunción eréctil, cefaleas tensionales, dolores, tensión muscular, problemas gastrointestinales, palpitaciones. por último, c) conductuales: donde es frecuente visualizar aislamiento social, llanto, confrontación interpersonal, uso o abuso de alcohol u otras sustancias, evitar la intimidad con la pareja, evitar posiciones ansiógenas, rituales o compulsiones, disminución de las actividades de ocio, autolesiones, conductas violentas, e intentos de suicidio. ⁽⁴⁵⁾

De acuerdo con los síntomas que presenta el paciente, la depresión se clasifica en cuatro grupos: a) Grupo A; se observan síntomas depresivos leves que duran menos de dos semanas; b) Grupo B; se puede evidenciar humor depresivo raro en la persona, continuó durante el día y permanente en el tiempo recurrente. No cambia con el estado del entorno de la persona, y persiste durante dos semanas como mínimo. Además, se puede observar pérdida de interés por actividades que antes sentía placer realizar sin problemas; cansancio, y pérdida de la vitalidad acostumbrada. ⁽⁴⁶⁾

Por su parte, la pérdida de la autoestima y de la confianza en sí mismo, autorreproches frecuentes y descomedido con sentimiento de culpa inadecuada, sentir inferior sin motivo alguno, pensamientos de suicidio frecuentes, incluyendo tentativas; baja capacidad para concentrarse y pensar, pertenecen al grupo C. Mientras que, en el Grupo D, se evidencia la presencia de síndrome somático,

constituido por alucinaciones, estupor grave, delirios, retraso psicomotor o no con el estado de ánimo de la persona, limitando su capacidad para relacionarse y generar un ambiente adecuado para su desarrollo personal.⁽⁴⁷⁾

Ahora bien, los cuadros depresivos se pueden clasificar en tres niveles de intensidad de la depresión: leve, moderado y severo, esto gracias a la clasificación de la depresión en sus cuatro grupos (A, B, C y D). En el cuadro depresivo leve, se evidencian dos o tres síntomas de los grupos A y B. Usualmente, estas personas son hábiles de continuar con su vida diaria con total normalidad. Muy por el contrario, en el cuadro depresivo moderado, se evidencian al menos dos síntomas del grupo B y un cierto número del grupo C, hasta alcanzar un mínimo de seis síntomas.⁽⁴⁶⁾

Por último, en el cuadro depresivo severo grave, es posible evidenciar todos los indicios del grupo B junto a otros del grupo C, hasta formar un mínimo de ocho síntomas. Este tipo de pacientes señalan una situación emocional estrechamente ligada a la angustia, con énfasis en la pérdida de autoestima y sentimientos enérgicos de inutilidad y culpa. En este cuadro cobran importancia los intentos de suicidio, asociados a la carga somática, por eso, cuando el paciente requiere ser hospitalizado se hace necesario evaluar los síntomas del grupo D.⁽⁴⁷⁾

Su diagnóstico se centra en realizar la anamnesis y exploración psicopatológica junto al paciente, buscando también, obtener información adicional de familiares. Asimismo, pueden realizarse pruebas a fin de valorar el estado general de la salud del paciente. La valoración de los síntomas y el riesgo de daño ayudarán a establecer la gravedad del cuadro la probabilidad de estar frente a un caso de trastorno de depresión cuando existe: consultas repetidas sin justificación médica, cefalea, aparición frecuente de quejas somáticas, pérdida de peso, insomnio, antecedentes familiares de alteraciones del estado de ánimo.⁽⁴⁸⁾

Los trastornos depresivos se pueden evaluar de acuerdo con la clínica que presente el paciente en un tiempo establecido, permitiendo así, la evaluación de cada ítem y obteniendo una puntuación final para su valoración. existen

numerosos métodos y escalas que, si bien es cierto, no tienen una pretensión diagnóstica, pero junto a la evaluación de los factores personales, familiares, sociales y cognitivos se obtiene un cuadro clínico con miras al diagnóstico. Entre los instrumentos más usados para medir la depresión, se mencionan: el Inventario de Depresión Beck (BDI) y la escala de Hamilton (HRSD).⁽⁴⁹⁾

El Inventario de Depresión Beck, gracias a su fácil y rápida aplicación es una de las escalas más utilizadas para medir la depresión. Este instrumento cuenta con 21 ítems, valora la intensidad de la depresión en personas comprendidas entre las edades de 13 a 80 años. Cada ítem se valora con una escala de puntuación de 0 a 3 puntos, donde 0 significa ausencia de síntomas, y de 1 a 3 puntos, el aumento de los niveles de gravedad de la depresión. Al finalizar la prueba, que puede tardar entre 5 a 10 minutos, se suma la puntuación de cada ítem, la misma que varía de 0 a 63 puntos. Los valores \geq a 14 puntos se consideran asertivas de la presencia de síntomas depresivos en la persona que responde a la escala.⁽⁴⁹⁾

Por otro lado, la escala de Hamilton para la depresión es un instrumento ampliamente aplicado y junto al BDI son las escalas más utilizadas para valorar la depresión. Es un instrumento que puede contar con 6,17 o 21 ítems, según la versión aplicada que brinda una puntuación global del cuadro depresivo. Al finalizar la prueba, se suma la puntuación de cada ítem, el valor total varía entre 0 a 52 puntos. Según señala el Instituto Nacional para la Salud y la Excelencia Clínica (NICE), a partir de un resultado mayor a 8 puntos se debe considerar asertivo para la presencia de la sintomatología depresiva.⁽⁴⁹⁾

Existen tratamientos efectivos para la depresión moderada y severa. Los profesionales de salud ofrecen tratamientos psicológicos: activación conductual, psicoterapia interpersonal y terapia cognitiva-conductual o junto a ellos, el uso de fármacos antidepresivos tricíclicos e inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina. Ahora bien, si se hace uso de la farmacología, el profesional de salud debe tener en cuenta las reacciones adversas medicamentosas de estos antidepresivos, así también, la probabilidad de efectuar otro tipo de intervención o según lo prefiera el paciente.⁽⁴⁸⁾⁽⁵⁰⁾

Entre los diversos tratamientos psicológicos, se puede tomar en cuenta los individuales, cara a cara o grupales, los mismos que deben ser dirigidos por un profesional de la salud o terapeuta certificado. La psicoterapia resulta muy eficaz para tratar los casos de depresión leve. Mientras que la farmacología, como el uso de antidepresivos suelen ser eficaces en cuadros de depresión moderada a severa, pero no son el tratamiento de primera elección para los cuadros leves, y, por tanto, no se deben usar en el tratamiento para niños y adolescentes con episodios depresivos, pues, deben ser usados con cautela.

(48)(50)

Enfermería es de gran importancia como profesión para la sociedad por su capacidad demostrada y la intervención en la solución de problemas de salud y, además, por su lado humanístico en la atención a los pacientes, que muchas veces los expone a diversos factores de riesgo, ya que están en contacto directo con la tristeza, el dolor y la muerte. Esto suele repercutir en su estado emocional haciéndoles vulnerables a presentar algún trastorno emocional, por ello, es considerada como una profesión con alta prevalencia de trastornos psicológicos, entre ellas, depresión y ansiedad, las mismas que en estos años han incrementado su prevalencia. ⁽⁵¹⁾

El rol del personal de enfermería se encuentra inmiscuido en diversos momentos desde el nacimiento hasta la muerte, lo que supone no solo el cuidado personal sino también el colectivo; este cuidado va a depender de la capacidad de cada enfermero para actuar y responder ante cada momento que enfrenta el paciente. Por otra parte, la exposición a factores familiares, y de entorno, como turnos nocturnos, cambios inesperados de turnos, sobrecarga laboral, demanda del sector salud, y preocupaciones y emociones recibidas, hacen propensos a que enfermería padezca de trastornos mentales como la depresión. ⁽⁵²⁾

Los enfermeros que laboran en el servicio de emergencias, urgencias y en las unidades de cuidados intensivos tienen mayor probabilidad de presentar cuadros de estrés y dificultad para hacer frente a los problemas, por la elevada presión a la que son sometidos. El solo hecho de trabajar en servicios de mayor flujo y rotación de pacientes equivale a un mayor nivel de despersonalización y estrés en el intento de compensar la carga laboral en la que viven; esto producto

del involucramiento de sus sentimientos, lo que puede presentar alteraciones del humor que luego se refleja en depresión. ⁽⁵³⁾

La sintomatología asociada a la depresión muchas veces resulta vaga, por ejemplo, sentirse cansado, vacío, distraído, malhumorado o tener dificultades para dormir. El personal de enfermería se olvida de estos síntomas debido a que tienen un trabajo y estilo de vida ajetreado. Esto suena un poco irónico, puesto que, las enfermeras son los primeros profesionales en decirle a un paciente que la depresión no es una condición que debe dejarse pasar por alto y desentenderse. Por ello, muchas veces, la depresión disminuye lentamente la capacidad del enfermero para asumir sus responsabilidades diarias tanto en el hogar como en el trabajo. ⁽⁵¹⁾

Todo tiene una razón de ser, y el primer motivo por el que la enfermera ignora y oculta la depresión es porque no se sienten comprendidos o entendidos. El hecho de que la depresión sea una epidemia silenciosa en el área de la enfermería la vuelve un problema más serio y peligroso tanto en su vida laboral como personal. Sin embargo, con el tratamiento adecuado, no existe motivo por el cual alguien no pueda vivir con depresión y continuar con su vida y su carrera de enfermería. ⁽⁵⁴⁾

Sin embargo, en lugar de recibir tratamiento, el personal de enfermería se sumerge en su depresión, empeorando su condición. Mientras más tiempo permanezca sumido en su depresión, se volverá más agobiante y, por ende, más difícil de tratar. La depresión es una condición abrumadora, pero los enfermeros y jefes del personal de enfermería no deberían evitar o temer la condición por la discriminación social o laboral. Ser conscientes y aceptar la depresión, seguido de un tratamiento oportuno logra que enfermería continúe con su labor diaria del cuidado humano. ⁽⁵²⁾⁽⁵⁴⁾

En la actual pandemia, los pacientes a quienes se les diagnostica Covid-19 llegan angustiados a los hospitales o centros de atención y aislamiento temporal. El rol de enfermería más allá de atenderlos es escucharlos y tranquilizarlos. La labor del personal de salud es indispensable en la recuperación de los pacientes, por los cuidados paliativos y apoyo emocional

que brinda enfermería. Esta carrera, a nivel técnico, licenciatura y posgrados, implica pasión por ayudar y profesionalización, puesto que es una carrera que evoluciona constantemente y que las prácticas de atención también.

Sin embargo, el trabajo que realiza el personal de enfermería en esta pandemia por covid-19 muchas veces se ve afectado por diversos factores como la presión laboral, ello incluye las horas largas de trabajo, el riesgo al contagio personal o a su familia. Independiente de ello, viven rutinas que provocan estrés, miedo, entre otros sentimientos y emociones que junto a la carga laboral desencadenan en trastornos de depresión, que requieren ser atendidos y tomados en cuenta por las autoridades sanitarias, a fin de establecer lineamientos que sean puestos en práctica y que aborden la salud mental del personal de enfermería.

La presente investigación se relaciona con la teoría psicodinámica de Hildegart Peplau, este modelo se ha enfocado en el abordaje de la enfermería psiquiátrica. Describe los cuidados de enfermería desde un aspecto enfocado en la relación interpersonal que establece el enfermero y paciente. Peplau afirma que dicha relación se caracteriza por hacer aquel proceso interpersonal que tiene por finalidad aspectos terapéuticos y que son significativos los cuales funcionan gracias al apoyo y coordinación del desarrollo de otros procesos humanos con el principal objetivo de volverse alcanzable. ⁽⁵⁵⁾

En relación que presenta el trabajo del estudio con la teoría de Peplau, se destaca que la investigación se alinea en los siguientes aspectos: entender la conducta del personal de enfermería que labora en la Villa EsSalud Ferreñafe con pacientes covid-19. Esto se alcanzará al medir la depresión y ansiedad del personal de enfermería. Para poder aplicar dicha teoría se plantearán las cuatro etapas de la relación enfermera – paciente que señala Hildegart Peplau en su modelo y que son como sigue: orientación, identificación, aprovechamiento y resolución. ⁽⁵⁶⁾

En la etapa de orientación, el paciente tiene una necesidad que requiere ser satisfecha y, por tanto, precisa de apoyo por parte de un profesional de salud. En esta etapa el profesional de enfermería busca ayudar al paciente a reconocer

y entender su problemática e identificar la ayuda que requiere. En la etapa de identificación, el individuo se siente identificado con aquellas personas que pueden ofrecerle ayuda. El profesional de enfermería explora los sentimientos que ayudan al individuo a reorientarse y a desarrollar pensamientos positivos acerca de su personalidad para así satisfacer sus necesidades. ⁽⁵⁶⁾

En la tercera etapa de aprovechamiento, el individuo obtiene todo lo que el enfermero le ofrece por medio de la relación interpersonal. En esta fase se tratan de proyectar nuevos objetivos que sean alcanzables a través del esfuerzo del paciente. Y, en la última etapa de resolución, de manera progresiva, los antiguos objetivos planteados van siendo reemplazados por otros nuevos y que requieran de mayor esfuerzo. Durante esta etapa el individuo intenta liberarse de su identificación con el profesional de enfermería, logrando la autonomía. ⁽⁵⁶⁾

Para esta teoría, la enfermedad es el desarrollo terapéutico e interpersonal que funciona en ayuda con el desarrollo de otros procedimientos humanos, permitiendo que la salud sea una posibilidad accesible para la sociedad. De igual forma la salud se encuentra definida como aquel término que implica el proceso y recuperación de la personalidad y salud física de las personas para que puedan desarrollar actividades cotidianas de forma autónoma, constructiva y creativa. Y, también señala que la relación enfermera – paciente puede darse en cualquier entorno. ⁽⁵⁷⁾

Peplau establece seis roles para el profesional de enfermería que surgen de las cuatro etapas de la relación enfermera – paciente. Estos roles son: rol extraño, de la persona – recurso, docente, conductor, del sustituto y del consejero. En el rol extraño; el personal de enfermería es en un primer momento, ante los ojos del paciente es una persona totalmente extraña. Por ello, es importante que los profesionales traten de relacionarse con el paciente tal y cual son sin prejuicios y con alta disponibilidad de escucha. En el rol de persona/recurso: el personal de enfermería da respuestas concretas a las cuestiones del individuo en lo concerniente a su salud. ⁽⁵⁵⁾⁽⁵⁶⁾

En el rol docente, Peplau se logra destacar mediante dos categorías para la enseñanza al paciente, comenzando con la enseñanza instructiva la cual consiste en que se dé a conocer a los pacientes la información necesaria sobre la enfermedad que padecen o la situación en la que se encuentra, seguidamente enseñanza experiencial se centra en el uso de las experiencias que posee la persona y usarlas como un mecanismo de aprendizaje y enseñanza. ⁽⁵⁵⁾⁽⁵⁶⁾

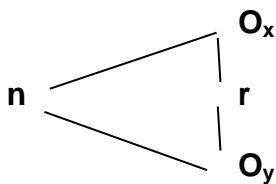
Por tanto, el presente estudio, se sustenta en la teoría psicodinámica de Hildegart Peplau porque se encuentra enfatizada en el abordaje de la salud mental tratando trastornos mentales como la depresión y ansiedad, las mismas que son variables de esta investigación. Además, esta teoría permitirá que el personal de enfermería que labora con pacientes covid-19 en la Villa EsSalud Ferreñafe, se encuentren dispuestos a recibir apoyo emocional en este contexto de pandemia; para la cual, la enfermería cumplirá sus seis roles en proceso de relación, como lo señala Peplau en su teoría.

II. MÉTODO

2.1. Tipo y Diseño de Investigación

El tipo de investigación empleado en este estudio es un modelo que se adecuó al objetivo planteado en el fenómeno. De ese modo, la investigación se ha desarrollado bajo una metodología cuantitativa, por cuanto se han recogido datos cuantificables sobre las dos variables en estudio, centrándose la recolección de datos en los aspectos observables y medibles para así poder cuantificar las variables de ansiedad y depresión medidas por los instrumentos que determinaron su grado o nivel. ⁽⁵⁸⁾

Se empleó, además, un diseño no experimental u observacional, por cuanto en este estudio no se manipularon las variables. Su alcance fue correlacional porque se abordó la relación entre las dos variables en estudio, analizándose primero cada una de forma individual y luego correlacionándose. También se empleó el diseño de corte transversal debido a que el estudio se realizó en un único momento. ⁽⁵⁹⁾



Donde:

n = personal de enfermería

O_x = ansiedad

O_y = depresión

r = posible relación entre las variables

2.2. Variable y Operacionalización

Tabla 1. Operacionalización de variables

Variable de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítem	Instrumento	Valores finales	Tipos de variables	Escala de medición
ANSIEDAD	Nivel de ansiedad: este grado se presta a través de una sensación vaga e intranquilizadora de malestar o amenaza acompañada de una respuesta automática, es decir, un sentimiento de aprehensión como respuesta anticipada de peligro (26).	El nivel de ansiedad en el personal de enfermería fue cuantificado utilizando el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI), el mismo que categoriza a la variable en tres niveles: ansiedad leve, moderada y severa.	Cognitivo – Afectivo	Torpeza, incapacidad para relajarse, temor a lo peor, inestabilidad, atemorizado, sensación de bloqueo, miedo a perder el control, temor a morir, miedo.	P:1, P:2, P:3, P:4, P:5, P:6, P:7, P:8, P:9.	Cuestionario	Alto =83 Medio = 45 Bajo = 30	independientes	Cuantitativa ordinal
			Somático	Nervioso, acalorado, temblor en las piernas, mareos, inquietud e inseguridad, latidos cardíacos fuertes, temblor en las manos, desvanecimiento, sensación de ahogo, problemas digestivos,	P:10,P:11, P:12, P:13, P:14, P:15, P:16, P:17, P:18, P:19, P:20, P:21.				

**DEPRESI
ÓN**

Es un trastorno afectivo que provoca desbalance emocional caracterizado por tristeza, sentimientos de auto pérdida, y de culpa, autoestima baja, pérdida del apetito y sueño, y falta de concentración (48).

El nivel de depresión en el personal de enfermería fue cuantificado utilizando el Inventario de Depresión de Beck (BDI – II), el mismo que categoriza a la variable en cuatro niveles: ausencia de depresión, depresión leve, moderada y grave.

**Cognitivo
– afectivo**

rubor facial, sudores fríos o calientes.

Pesimismo, tristeza, pérdida de placer, fracaso, sentimiento de culpa, disconformidad con uno mismo, Sentimientos de castigo, autocrítica, agitación, llanto, pensamientos suicidas, pérdida de interés, desvaloración, indecisión, irritabilidad.

P:1, P:2,
P:3, P:4,
P:5, P:6,
P:7, P.8,
P:9. P:10,
P:11,
P:12,
P:13,
P:14,
P:15,
P:16,
P:17.

Somático

Alteración de los hábitos de sueño, pérdida de energía, dificultad para concentrarse, cambios en el apetito, fatiga o cansancio, pérdida del interés sexual

P:15,
P:16,
P:18,
P:19,
P:20,
P:21

Cuestionario

Alto = 92
Medio =
50 Bajo =
20

independientes

Cuantitativa ordinal

2.3. Población de estudio, muestra, muestreo y criterios de selección

La población hace referencia al total de individuos u objetos de estudio a los que se les generalizan los resultados de la investigación, los cuales se encuentran delimitados por las características que tienen en común y son especificados en el tiempo y el espacio. Así mismo, la población sujeta de estudio brindará información necesaria para describir la problemática que sucede en un determinado contexto. ⁽⁶⁰⁾

Para fines de esta investigación la población la conformó el personal de enfermería que trabaja en la Villa EsSalud Ferreñafe con pacientes con COVID-19, siendo en total 58 personas que conformaron dos grupos ocupacionales para el desarrollo del estudio: el primer grupo estuvo conformado por 33 (56.89 %) licenciados en enfermería y el segundo grupo estuvo conformado por 25 (43.11 %) técnicos en enfermería, quienes se constituyeron en los objetos de estudio.

La muestra constituida a la que se le aplicaron los instrumentos de recolección de datos es una muestra censal, debido a que la población de estudio ha sido menor que 100, por ello se decidió incluir a toda la población en el estudio (33 licenciados en enfermería y 25 técnicos en enfermería que laboran en la Villa EsSalud Ferreñafe). El muestreo aplicado para la selección de esta muestra fue, además, no probabilístico y tuvo en cuenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión

Personal de enfermería (licenciados y técnicos) de la Villa EsSalud Ferreñafe.
Personal de enfermería que se encuentre laborando en la Villa EsSalud Ferreñafe con pacientes COVID 19.

Personal de enfermería que acepte participar en el estudio y firme el consentimiento informado respectivo.

Criterios de exclusión

Personal de enfermería (Licenciados y técnicos) que no pertenezcan a la Villa EsSalud Ferreñafe.

Personal de Enfermería que no se encuentre laborando en la Villa EsSalud

Ferreñafe con pacientes COVID 19.

Personal de enfermería que acepte participar en el estudio, pero no firma el consentimiento informado

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.

En el estudio se empleó como técnica de recolección de datos la encuesta, la cual permitió recolectar la información de una manera objetiva y confiable para las variables de estudio. Esta técnica fue aplicada de manera virtual a los profesionales de salud de la Villa EsSalud Ferreñafe. ⁽⁵⁹⁾ Como instrumento se utilizó el cuestionario, definido como un conjunto de preguntas propuestas por el/la investigador/a para recopilar información relativa a las variables de estudio. En este caso se aplicaron dos cuestionarios como instrumentos de recolección de datos y a cada respuesta que brindó el personal de enfermería se le asignó un valor numérico que fue evaluado al terminar el cuestionario. ⁽⁶⁰⁾

El primer instrumento aplicado fue el BAI, un instrumento auto aplicado que constó de 21 ítems valorados en una escala tipo Likert, los cuales describen los síntomas cognitivos y físicos vinculados a la ansiedad en la última semana y en el momento actual con respecto a la fecha en que se aplica. El segundo instrumento aplicado fue el BDI-II, un cuestionario que constó de 21 ítems valorados en una escala tipo Likert. Este último fue propuesto por Beck para evaluar la depresión, dado que en él se han descrito los síntomas clínicos que presentan con mayor frecuencia los pacientes psiquiátricos con depresión. ⁽⁶⁰⁾

En lo referente a la validez y la confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos aplicados cabe mencionar que ambos instrumentos fueron adaptados por los autores Díaz y Serrato (2017) en una investigación realizada en Chiclayo que tuvo como objetivo determinar el nivel de ansiedad y de depresión en mujeres que vivían con VIH/sida y que estaban integradas en una asociación civil privada de Chiclayo, para los meses de julio a noviembre de 2016. Para su validez de contenido los instrumentos fueron sometidos al juicio de expertos y, posteriormente, se aplicó una prueba piloto para así medir la confiabilidad de ambos instrumentos.

De la prueba se derivaron los siguientes resultados: el BAI empleado para medir la ansiedad obtuvo un valor de 0.90 en el coeficiente de alfa de Cronbach, lo que demostró que el instrumento es altamente confiable; el BDI-II empleado para medir la depresión obtuvo un valor de 0.94 en el alfa de Cronbach, por lo que se demostró que es un instrumento altamente confiable. ⁽⁶²⁾ A partir de estos resultados

la presente investigación consideró tomar estos dos instrumentos válidos y confiables, pero adaptados a la realidad peruana.

2.5. Procedimiento de análisis de datos

En el procedimiento de recolección de datos, primeramente, se estableció el lugar donde se aplicaría el tema a investigar. Para ello se inició con la aprobación del proyecto presentado hacia la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán (USS), luego se solicitó el permiso al establecimiento de salud Villa EsSalud Ferreñafe e inmediatamente se identificó a los profesionales que conformarían la muestra del estudio con base en los criterios de inclusión y exclusión. Posteriormente se procedió a tabular los datos en Excel y se identificó el coeficiente de correlación en el *software* estadístico SPSS versión 2.22, para obtener la información requerida y ver cómo se relacionaban ambas variables. Finalmente, los datos se organizaron y presentaron en tablas para dar respuesta a los objetivos de investigación y poder contrastar la hipótesis planteada.

3. Criterios éticos

La investigación se basó en los cuatro principios de Belmont⁽⁶³⁾:

Autonomía: Se utilizó un cuestionario dirigido a las enfermeras como entes autónomos y se respetaron las respuestas dadas por este personal, dado que las personas tienen la capacidad de actuar deliberadamente.

Beneficencia: Se aplicaron los instrumentos a partir de los cuales se derivaron los resultados necesarios en la investigación, los cuales fueron posteriormente analizados con el fin de mejorarlos a través de la implementación de algunas estrategias para poder afrontar cualquier daño con respecto a la ansiedad que presenta el profesional de enfermería.

Justicia: En todo momento, durante la participación del personal de enfermería, se aplicó este principio debido a que la selección de la muestra se realizó sin discriminación alguna, logrando cumplir con todos los criterios de inclusión y exclusión establecidos por las investigadoras.

No maleficencia: Se le informó al personal de salud del título de la investigación, el objetivo del estudio y su decisión de ser partícipe o no en la investigación. De igual forma se resaltó que la información aportada por ellos solo se ha usado en el marco de este estudio con fines académicos.

II. RESULTADOS:

3.1. Resultados

Tabla 2. Determinar la relación de ansiedad y depresión por la pandemia COVID 19 en el personal de enfermería en la Villa EsSalud Ferreñafe para el 2020.

		Ansiedad	Depresión
Rho de Spearman	Ansiedad	1	0,868**
	Coeficiente de correlación		
	Sig. (bilateral)		0.000
	N	58	58
Depresión	Ansiedad	0,868**	1
	Coeficiente de correlación		
	Sig. (bilateral)	0.000	
	N	58	58

Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería en la Villa EsSalud Ferreñafe, 2020.SPSS 2.22.

De acuerdo con el análisis de correlación se precisa que existe relación entre la variable ansiedad y depresión en los profesionales de la salud, debido a que la sig. fue de 0.000, siendo menor de 0.05; asimismo, se encontró una relación fuerte, positiva, ya que, el coeficiente fue 0.868, teniendo como significado que, si se disminuye los niveles de ansiedad, entonces disminuirá los niveles de depresión en el personal de enfermería en la Villa EsSalud Ferreñafe, 2020.

Tabla 3. Evaluar el nivel de ansiedad causada por la pandemia de COVID 19 en el personal de enfermería de la Villa EsSalud Ferreñafe para el periodo 2020.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	20	34%
Medio	29	50%
Alto	9	16%
Total	60	100%

Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería en la Villa EsSalud Ferreñafe, 2020.SPSS 2.22.

En la tabla 3, se observa los resultados de la encuesta aplicada al personal de enfermería de enfermería en la villa EsSalud Ferreñafe, donde el 50% (29) del personal de enfermería presentó un nivel medio y solo el 16% (9) un nivel alto.

Tabla 4. Evaluar el nivel de depresión causada por la pandemia de COVID 19 en el personal de enfermería de la Villa EsSalud Ferreñafe para el periodo 2020.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	23	39%
Medio	27	46%
Alto	9	16%
Total	58	100%

Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería en la Villa EsSalud Ferreñafe, 2020.SPSS 2.22.

Se observa los resultados de la encuesta aplicada al personal de enfermería en la villa EsSalud Ferreñafe sobre el nivel de depresión, donde se obtuvo que el 46% (27) del personal de enfermería presentó un nivel medio de depresión y el 16% (9) un nivel bajo.

3.2. Discusión de resultados

Por resultados se reflejó que existe una relación fuerte y positiva entre la ansiedad y la depresión en los profesionales de la salud debido a que la sig. fue de 0.000 y <0.05 , con un valor de coeficiente de 0.868. Por consiguiente, se acepta la posición Lai et. (2021) que dicho estudio realizado, se llegó evidenciar que los profesionales que trabajaban en áreas de pacientes COVID 19 estuvieron asociados a alto riesgo de presentar síntomas de depresión, ansiedad, insomnio y estrés ($P<0.05$). por ende, el ámbito laboral que experimenta el personal de enfermería en el hospital, se manifiesta a causa de las diferentes situaciones que trajo consigo la pandemia. ⁽¹²⁾

En el análisis se identificó que el 50 % del personal de enfermería presentó un nivel medio de ansiedad y el 16 % presentó un nivel alto de ansiedad. De igual forma, en sus dimensiones cognitiva-afectiva prevaleció el nivel medio con un porcentaje representativo del 52 %, y referente a la dimensión somática también se presentó un nivel medio caracterizado por el 48 % del personal de enfermería. Estos resultados son concordantes con los derivados por García y Samaniego (2020), su estudio el 26.5 % del personal de enfermería manifestó experimentar altos niveles de depresión. Por consiguiente, importante aplicar acciones para disminuir este consenso, que repercute en el profesional de salud.

Considerando los resultados sobre los indicadores de la dimensión cognitivo – afectivo de la variable de ansiedad se pudo precisar que un nivel moderado de torpeza con 34% siendo el más predominante, asimismo, los indicadores de incapacidad para relajarse, temor a lo peor e inestabilidad fueron moderados con 38%, 41% y 36% respectivamente; respecto a los indicadores de atemorizado, sensación de bloqueo, miedo a perder el control, terminar a morir y miedo se encontraron niveles moderados con 40%, 47%, 50%, 34% y 40%.

Así mismo, considerando los resultados sobre los indicadores de la dimensión somático de la variable de ansiedad se pudo precisar que un nivel moderado de nerviosismo con 36% siendo el más predominante, asimismo, los indicadores de acalorado, temblor en las piernas, mareos, inquietud e inseguridad fueron moderados con 38%, 40%, 43%, 36%, respectivamente; respecto a los indicadores de latidos cardiacos fuertes, temblor en las manos, desvanecimiento, sensación de ahogo se encontraron niveles moderados con 41%, 38%, 41% y 36%; por último, en los indicadores sobre problemas digestivos, rubor facial, sudor frío o caliente se encontraron niveles moderados de 38%, 43% y 36% respectivamente.

Los resultados descriptivos encontrados sobre los indicadores de ansiedad guardan relación con la etiología del trastorno de ansiedad debido a que es un sistema muy complejo, en el que interactúan diversos factores: sociales, biológicos, traumáticos, psicodinámicos, cognitivo - conductual. Dentro de esta etiología amplia se señalan factores de riesgo y protectores asociados a este trastorno. En el aspecto biológico, las causas genéticas tienen relevancia en la aparición de los trastornos de ansiedad. La susceptibilidad genética se ha evidenciado en gran porcentaje de los trastornos de ansiedad, pero con más incidencia en el trastorno obsesivo compulsivo, trastorno del pánico y fobia social.

Cabe señalar que los resultados encontrados guardan concordancia con la investigación de Obando et al. 2021, debido a que realizó un análisis profundo sobre la problemática de depresión, encontrando que el 24,6% de los profesionales presentaron un grado moderado de depresión y el 39,1% presentaron un grado medio de ansiedad, asimismo, el 8,8% determinó un grado medio de estrés

Con relación al tercer objetivo de esta investigación se encontró que el 46 % de la muestra presentó un nivel medio de depresión y el 16 % un nivel alto mientras que en el análisis de sus dimensiones se identificó que el 43 % de la muestra reportó que en su dimensión cognitiva-afectiva presenta niveles medios depresión. Estos resultados se contrastan por Hernández 2020 donde estableció que el 23.4 % del personal sanitario que conformó la muestra de su estudio manifestó sentir depresión, siendo la muestra de sexo femenino la que mayor incidencia de depresión. Se pudo observar que las áreas de emergencia destinadas al paciente con COVID-19 se encuentran en tensión constante.

Tomando en cuenta los resultados sobre los indicadores que engloban a la dimensión cognitivo-afectivo de la variable depresión, se encontró que el indicador pesimismo fue moderado con 40%; respecto al indicador de tristeza se encontró nivel moderado con 41%; de acuerdo a la pérdida de placer se encontró que un 43% tuvo un nivel moderado; respecto al fracaso el 38% señalaron un nivel moderado; considerando los indicadores sobre sentimiento de culpa y disconformidad con uno mismo se encontraron niveles moderados con 36% y 40% respectivamente; de acuerdo al sentimiento de castigo y autocrítica se obtuvieron datos moderados con 45% y 41% respectivamente; conforme a los indicadores de agitación y llanto se encontraron niveles moderados con 38% y 41% respectivamente; considerando los indicadores de pensamiento suicida, pérdida de interés y desvaloración se encontraron niveles moderados con 38%, 36% y 38% respectivamente; por último, considerando los indicadores de indecisión e irritabilidad se obtuvo niveles moderados con 41% y 38%.

Respecto a los indicadores de la dimensión somático de la variable depresión se pudo precisar que la alteración de los hábitos de sueño fue moderada en las personas con 36; considerando los indicadores de pérdida de energía, dificultad de concentración y cambios de apetito fue moderado con 38%, 43% y 48% respectivamente; respecto a los indicadores de fatiga y pérdida de interés sexual se encontró niveles moderados con 45% y 41%.

Cabe apuntar, además, que esta investigación se encuentra de acuerdo con definir la teoría de la depresión como un trastorno mental frecuente donde la tristeza, la pérdida de placer o de interés al igual que los trastornos del apetito y sueño son las características más frecuentes de esta patología. Otros intelectuales la han definido

como un trastorno emocional que se evidencia por el hecho de que la persona presenta un estado de abatimiento que puede ser intermitente o permanente, recurrente y crónico, el cual dificulta el desempeño de los profesionales en el centro de estudios, su trabajo y la aptitud para afrontar la vida día a día, constituyéndose el suicidio como su forma más grave de presentación ⁽³⁷⁾

Cabe señalar que los resultados encontrados guardan concordancia con la investigación de García, E., debido a que en su investigación determinó que el personal sanitario presenta: ansiedad (44,6%), depresión (8,1%-25%); así mismo, con el estudio de Samaniego, A. 2020; dado que encontró resultados sobre niveles moderados y severos: ansiedad (41,3%), depresión (32,2%) e insomnio (27,8%) en los profesionales de salud.

Dentro de las limitaciones del estudio se presentaron las siguientes: el tamaño de la muestra fue pequeña contando con 58 personas, también la demora por parte de los encuestados al momento de responder los cuestionarios virtuales. Estos resultados orientan a reflexionar sobre lo que está sucediendo con el personal de enfermería, presentando cuadros de ansiedad y depresión por la pandemia COVID 19, los cuales repercuten en la salud emocional y social; afectando en muchas ocasiones en la calidad de cuidado que brinda hacia el paciente. Se encontró similitud con los resultados de Oblitas A, Sempertegui N.⁽¹³⁾ quienes evidenciaron que la ansiedad alcanzó el 43.3%, 20.9% presentan ansiedad leve, 13.4% moderada y 9.0% severa, más frecuente en mujeres, por lo que se concluyó que existe relación.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones

Se concluyó que, si existe un coeficiente de correlación de 0.868**, por lo tanto, se comprueba la hipótesis de las investigadoras afirmándose que disminuyendo los índices de ansiedad se reducirá el nivel de depresión del personal de enfermería de la Villa EsSalud Ferreñafe. Siendo necesario que se planifiquen actividades, tareas por medio de estrategias, a fin de generar alternativas de solución a los diferentes problemas que afrontan los profesionales de salud.

En el estudio se identificó, además, con respecto al nivel de ansiedad causada por la pandemia de COVID 19 en el personal de enfermería de la Villa EsSalud Ferreñafe para el periodo 2020, que la ansiedad es predominante en el 40 % con un nivel medio y que en un 26 % se reporta un nivel bajo de ansiedad.

Con respecto al nivel de depresión causada por la pandemia de COVID 19 en el personal de enfermería de la Villa EsSalud Ferreñafe para el periodo 2020 se pudo establecer que el nivel de depresión predominante fue medio, representado por el 41 % de los casos, mientras que el 33 % de la muestra presentó un nivel alto y el 29 % un nivel bajo de depresión.

Así, se llega a la conclusión de que el contexto que ha hecho surgir el COVID 19 representa uno de los principales retos y desafíos para los sistemas de salud, pues estos no solo se enfrentan a los contagios y a la demanda por la ocupación de camas en los diferentes nosocomios. A ello también se suman las excesivas cargas laborales que se generan y la presión que se puede llegar a sentir por las diferentes situaciones suscitadas en el marco de la reciente pandemia que ha llevado al personal de salud a sufrir diferentes trastornos, muchos de ellos ya presentes en esta población, sin embargo, no se puede dejar de lado que con esta pandemia estos trastornos se desarrollaron de una manera más latente poniendo en peligro la salud mental del personal que se encuentra en la primera línea de atención.

Recomendaciones

A la Villa EsSalud Ferreñafe se le recomienda realizar un análisis situacional con la finalidad de reconocer cuales son las causas que genera que el personal de salud genere alto niveles de ansiedad y depresión, y poder plantear alternativas de solución.

Se recomienda, además, que la persona responsable de Villa EsSalud Ferreñafe proponga la realización de talleres de manejo de emociones y soporte psicológico en el personal, así como también el planteamiento de acciones que permitan evitar la generación de presión o la recarga laboral que actualmente está experimentando el personal de salud, sobre todo, porque ello tiene un impacto positivo en la generación de un adecuado ambiente laboral que facilita el oportuno desarrollo de las actividades.

Al personal de enfermería se le sugiere aprender a gestionar sus emociones, con el fin de que estos puedan afrontar las diversas situaciones complejas que se les presentan en su práctica profesional y los días de recargo laboral, con la finalidad de mejorar su calidad de vida y evitar las posibles afectaciones que ello pueda causarle a su condición de salud.

Finalmente, a la Escuela Profesional de Enfermería de la USS se le recomienda que junto con los cursos de Tutoría se desarrollen actividades recreativas, ejercicios de relación y estrategias de afrontamiento para el manejo de la ansiedad y la gestión de la depresión en los estudiantes de enfermería. Lo anterior, con el fin de crear un ambiente educativo adecuado donde los universitarios logren desarrollar sus actividades académicas con éxito.

REFERENCIAS

1. Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la salud. Salud Mental y COVID-19. [Internet]; 2020 [consultado 08 oct 2020]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/salud-mental-covid-19>
2. Fernández A, Estrada M, Arizmendi E. Relación de estrés-ansiedad y depresión laboral en profesionales de enfermería. Rev Enferm Neurol. [internet]; 2019 [citado 08 oct 2020] Disponible en: <https://revenferneurolenlinea.org.mx/index.php/enfermeria/article/view/277/284>
3. Statista. Número de casos confirmados de coronavirus (COVID-19) por país. [Internet]; 2020 [consultado 8 oct 2020]. Disponible en: <https://es.statista.com/estadisticas/1105121/numero-casos-covid-19-america-latina-caribe-pais/>
4. Corporación de radio y televisión española. Mapa mundial del coronavirus. [Internet]; 2020 [consultado 08 oct 2020]. Disponible en: <https://www.rtve.es/noticias/20200912/mapa-mundial-del-coronavirus/1998143.shtml>.
5. Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la salud. Cuidado y autocuidado de la salud mental en tiempos de COVID-19. [Internet]; 2020 [consultado 08 oct 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=4546:cuidado-y-autocuidado-de-la-salud-mental-en-tiempos-de-covid-19&Itemid=1062
6. Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la salud. Consideraciones psicosociales y de salud mental durante el brote de COVID-19. [Internet]; 2020 [consultado 08 oct 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_docman&view=download&slug=consideraciones-psicosociales-y-de-salud-mental-durante-el-brote-de-covid-19&Itemid=1031

7. EsSalud. EsSalud implementa plan para cuidar salud mental de equipo médico que atiende a pacientes Covid-19. Noticias. [Internet]; 2020 [consultado 08 oct 2020]. Disponible en: <http://noticias.essalud.gob.pe/?inno-noticia=essalud-implementa-plan-para-cuidar-salud-mental-de-equipo-medico-que-atiende-a-pacientes-covid-19>
8. Hernández C. Impacto psicológico de la pandemia del COVID-19 en los profesionales sanitarios del Área Sanitaria de Coruña. Universidade Da Coruña, España. [Internet]; 2020 [consultado 08 oct 2020]. Disponible en: https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/26201/HernandezMelian_Cristina_TFG_2020.pdf?sequence=2&isAllowed=y
9. García J, et al. Impacto del sars-cov-2 (covid-19) en la salud mental de los profesionales sanitarios: una revisión sistemática. Rev Esp Salud Pública [Internet]; 2020 [consultado 08 oct 2020]; 94(1): 1-20. Disponible en: https://www.msbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL94/REVISIONES/RS94C_202007088.pdf
10. López A. Los trabajadores de la salud se enfrentan a dos batallas: la pandemia del COVID-19 y las alteraciones en salud mental. Rev Univ Andes Bogotá. [Internet]; 2020 [consultado 08 oct 2020]; 8 (2): 23-41. Disponible en: <https://medicina.uniandes.edu.co/sites/default/files/articulos/doc/Nota%20pol%C3%ADtica%20trabajadores%20salud%20y%20covid.pdf>
11. Samaniego A, et al. Sintomatología asociada a trastornos de salud mental en trabajadores sanitarios en Paraguay: efectos covid-19. Revista Interamericana de Psicología. [Internet]; 2020 [consultado 08 oct 2020]; 54(1): 1-19. Disponible en: <https://web.b.ebscohost.com/abstract?direct=true&profile=ehost&scope=site&authtype=crawler&jrnl=00349690&AN=143608425&h=cuDpPbzJ8Pbo5%2f9g58nfn9pQm4eFRZwV5sL3QuGKm16RcgzEaAtpPNsILd%2bfu9z5XnP9OXDZ29qCq7k%2fC5VayA%3d%3d&crl=c&resultNs=AdminWebAuth&resultLocal=ErrCrlNotAuth&crlhashurl=login.aspx%3fdirect%3dtrue%26profile%3dehost%26scope%3dsite%26authtype%3dcrawler%26jrnl%3d00349690%26AN%3d143608425>
12. Mendez J, Arevalo R. Estrés y ansiedad en estudiantes universitarios de enfermería durante la enseñanza en la pandemia de COVID-19. Ciencia Latina

- Revista Científica Multidisciplinar. 202; 6(5). Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/3386>
13. Mejía R. Nivel de ansiedad y depresión del personal de enfermería en contexto covid-19, centro de salud Palmira Huaraz, 2022. [Internet]; Perú. 2022 [consultado 08 oct 2020]. P (1-77). Disponible en: <http://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/5090>
 14. Obando R, Arévalo J, Aliaga R, Obando Z. Ansiedad, estrés y depresión en enfermeros de emergencia Covid-19. Index de Enfermería. [Internet]; 2021 [consultado 08 oct 2020]. 29(4). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-1296202000030000
 15. Cook J. Fontaine K. Enfermería Psiquiátrica. 2da Edición. Editorial McGraw Hill. España. 2000.
 16. Mercado A, Peso A, Puell P, Sabina S. Trastornos de Ansiedad tipo Pánico. 3ra edición. Editorial McGraw Hill. España. 2000.
 17. Schlatter J. La ansiedad: un enemigo sin rostro. EUNSA. España. 2003
 18. American Psychiatric Association (DSM-5). Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5ta edición. Washington, DC EE. UU. 1997.
 19. Herdman H, Kamitsur S. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2015-2017. Editorial: Elsevier. Año: 2015.
 20. Castañeda C, et al. Guía de práctica clínica. Diagnóstico y tratamiento de los trastornos de ansiedad en el adulto. CENETEC [Internet]; 2010 [citado 24 oct 2020]. P (1-15). Disponible en: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/392_IMSS_10_Ansiedad/EyR_IMSS_392_10.pdf
 21. Loza S. Urgencias y situaciones de crisis en psiquiatría. 4ta edición. Barcelona. 2005.
 22. Gavidia P. Niveles de ansiedad en la etapa pre-competitiva y competitiva relacionada con el rendimiento deportivo. Universidad Francisco Gavidia, El Salvador [internet]; 2007 [citado 24 oct 2020]. Disponible en: <https://ri.ufg.edu.sv/jspui/bitstream/11592/6938/1/152.46-G283n-Paaairi.pdf>
 23. Arrivillaga M, López J, Ossa A. Ansiedad, depresión y percepción de control en mujeres diagnosticadas con VIH/Sida. Pensamiento Psicológico [Internet]; 2006

- [citado 24 oct 2020]; 2(7): 55-71. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/801/80120705.pdf>
24. MAYO CLINIC. Clínica de la ansiedad. Ansiedad y covid-19. [Internet]; 2020 [citado 25 oct 2020]. Disponible en: <https://clinicadeansiedad.com/>
25. García R. Nivel de ansiedad según la escala de Zung en pacientes que acuden a la consulta de emergencia del hospital regional de Loreto. Universidad de la Amazonía Peruana. Tesis Para Optar Título. [internet]; 2014 [citado 25 oct 2020]; Disponible en: <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/3709>
26. Aguirre R, López J. Prevalencia de ansiedad y depresión en médicos residentes de especialidades médicas durante el ciclo académico 2009 – 2010 del hospital civil. Revista Fuente [internet]; 2011 [citado 25 oct 2020]; 3(8): 28-33. Disponible en: <http://fuente.uan.edu.mx/publicaciones/03-08/5.pdf>
27. Martínez G, Cerna G. Valoración del Estado de Salud. Edit. OPS-OMS. Washington. EE. UU. América. 2005.
28. Organización Panamericana de la Salud. Guía para la atención de Trastornos de Salud Mental, con base en Normas. [Internet]; 2006 [citado 25 oct 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/gut/index.php?option=com_docman&view=download&alias=581-protocolos-de-atencion-a-los-problemas-mas-frecuentes-de-sm-1&category_slug=sfc-salud-mental-alcohol-y-drogas-nacional&Itemid=518
29. Asociación Americana de Psiquiatría. Trastorno de ansiedad generalizada. En: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5. 5ta edición. España: Arlington; 2014. p. 222– 226.
30. Chávez H. Niveles de ansiedad en la etapa pre-competitiva y competitiva relacionada con el rendimiento deportivo. Universidad Francisco Gavidia, El Salvador [internet]; 2007 [citado 25 oct 2020]. Disponible en: <https://ri.ufg.edu.sv/jspui/bitstream/11592/6938/1/152.46-G283n-Paaairi.pdf>
31. Aguayo L. Anales de la psicología. Rev UFG [Internet] 2014 [citado 26 oct 2020]; 1 (1): 223- 224. Disponible en: <http://ri.ufg.edu.sv/jspui/bitstream/11592/7268/3/152.46-R685aCapitulo%20II.pdf>
32. Agencia Laín, Entralgo. Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria. España [Internet]; 2016 [citado 26 oct 2020]. Disponible en: http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_430_Ansiedad_Lain_Entr_resum.pdf

33. Trickett S. Supera la ansiedad y la depresión. 5ta edición. Barcelona: Ed. Hispano Europea; 2009.
34. Rojas. Cómo superar la ansiedad. España [internet]; 2013 [citado 26 oct 2020]. Disponible en: https://www.planetadelibros.com/libros_contenido_extra/30/29106_Como_superar_la_ansiedad.pdf
35. Flores M, Troyo R, Valle M, Vega G. Ansiedad y estrés en la práctica del personal de enfermería en un hospital de tercer nivel en Guadalajara. Revista electrónica de Psicología Iztacala [internet]; 2010 [citado 27 oct 2020]; 13(1): 1-17. Disponible en: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/repi/article/view/17075/16260>
36. Bowman G, Stern M. Adjustment to occupational stress: the relationship of perceived control to effectiveness of coping strategies. Revista de psicología de consejería [internet]; 1995 [citado 27 oct 2020]; 42 (3): 294-303. Disponible en: <https://eric.ed.gov/?id=EJ511366>
37. Chacón M., Grau J. Burnout en enfermeros que brindan atención a pacientes oncológicos. Rev. Cubana Oncol [internet]; 1997 [citado 27 oct 2020]; 13(2): 118-125. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-223079>
38. Panamá América. Situación del COVID-19 le genera ansiedad al personal de salud. [internet]; 2020 [citado 01 nov 2020]. Disponible en: <https://www.panamaamerica.com.pa/sociedad/situacion-del-covid-19-le-genera-ansiedad-al-personal-de-salud-1169055>
39. Méndez S. Definición de depresión. Innatia [internet]; 2015 [citado 01 nov 2020]. Disponible en: <http://www.innatia.com/s/c-combatir-la-depresion/definicion-de-depresion.htm>
40. Organización mundial de la salud. Depresión. Temas de salud. [internet]; 2017 [citado 01 nov 2020]. Disponible en <http://www.who.int/topics/depression/es/>
41. Dmedicina. Depresión. [internet]; 2017 [citado 01 nov 2020]. Disponible en: <http://www.dmedicina.com/enfermedades/psiquiatricas/depresion.htm>
42. García P, et al. Ansiedad y depresión: investigación e intervención. 3ra edición. Ed. Conares, Granada. 2012.
43. Antonini C. Respuestas a la depresión [internet]; 2010 [citado 01 nov 2020]. Disponible en: <http://www.respuestasaladepresion.com/queesladepresion/queesladepresion.php>

44. D'acunha D. Sintomatología depresiva y ansiosa y regulación emocional en adultos que realizan ejercicio físico. Pontificia Universidad Católica del Perú. Tesis de licenciatura. [internet]; 2019 [citado 01 nov 2020]. P (1-70). Disponible en: http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/13804/D%27Acunha_Maggi_Sintomatolog%c3%ada_depresiva_ansiosa1.pdf?sequence=1&isAllowed=y
45. Vallejo J, Urretavizcaya M. Trastornos depresivos. Introducción a la psicopatología y la psiquiatría. 8va edición. Elsevier; Barcelona; 2015, pp: 249–76.
46. Asociación Americana de Psiquiatría. Trastornos depresivos. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5. 5ta edición. Arlington; España, 2014; p: 155–88.
47. Sadock B, Sadock V. Trastornos del estado de ánimo. Sinopsis de Psiquiatría. 10ma ed. Wolters Kluwer; Madrid, 2015. p. 543.
48. Pereira V, Molero P. Protocolo diagnóstico y terapéutico de la depresión. Rev. Elsevier. [Internet]; 2019 [citado 02 nov 2020]; 12(1): 13-42. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0304541219302318>
49. Ductor N. Depresión en la práctica enfermera. Comparativa Urgencias y Cirugía General. Universidad del País Vasco [internet]; 2015 [citado 02 nov 2020]. Disponible en: <https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/16038/N%20DUCTOR%20GARCIA.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
50. Organización Mundial de la Salud. Depresión. Datos y cifras. [Internet]; 2020 [citado 02 nov 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
51. Lerma V, Rosales G, Gallegos M. Prevalencia de ansiedad y depresión en enfermería a cargo del paciente crónico hospitalizado. Revista Conamed [internet]; 2009 [citado 02 nov 2020]; 2(1): 15-23. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=60281>
52. García B, Maldonado S, Ramírez M. Estados afectivos emocionales (depresión, ansiedad y estrés) en personal de enfermería del sector salud pública de México. Revista Summa psicológica [internet]; 2014 [citado 02 nov 2020]; 11(1): 45-51. Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-448x2014000100006

53. Londoño G, et al. Riesgo de depresión, alcoholismo, tabaquismo y consumo de sustancias psicoactivas en personal de enfermería, de dos instituciones hospitalarias del área metropolitana de la ciudad de Medellín. Rev Medicina U.P.B [internet]; 2017 [citado 05 nov 2020]; 36(1): 34-43. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1590/159051102005.pdf>
54. Sánchez G. Gestión de la salud mental en el trabajo: Cómo los empleadores pueden ser parte de la solución. [Internet]; 2020 [citado 05 nov 2020]. Disponible en: <https://scrubsmag.com/por-que-las-enfermeras-necesitan-liderar>
55. Howard S. Modelo de Peplau. Aplicación Práctica. Rev Transt Adict [Internet] 2003 [citado 05 nov 2020]; 5(2):58-74. Disponible en: <http://www.elsevier.es/esrevista-trastornos-adictivos-182-articulo-enfermeria-adicciones-el-modeloteorico-13045095>
56. Llacta Z, Mejía T. Efecto del protocolo basado en la teoría de Peplau en el control de la ansiedad en pacientes prequirúrgicos del servicio de cirugía, hospital regional de Ayacucho, 2017. Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga. [internet]; 2018 [citado 05 nov 2020]. Disponible en: http://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/handle/UNSCH/3464/TESIS%20EN745_Lla.pdf?sequence=1&isAllowed=y
57. Fernández M. Bases Históricas y Teóricas de la Enfermería [Internet]; 2010 [citado 05 nov 2020]. Disponible en: <https://ocw.unican.es/course/view.php?id=132>
58. De Paz J. Diseño y desarrollo del proyecto de investigación. Universidad César Vallejo [Internet]; 2014 [citado 05 nov 2020]. Disponible en: https://www.academia.edu/30430586/DISE%C3%91O_Y_DESARROLLO_DEL_PROYECTO_DE_INVESTIGACION_GU%3%8DA_DE_APRENDIZAJE
59. Hernández R. Metodología de la investigación. Mc Graw Hill [internet]; 2014 [citado 05 nov 2020]; 6ta edición. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
60. Fernández C. Baptista P, Hernández R. Metodología de la Investigación. 5ª edición. México: Mc Graw-Hill, 2010.
61. Consejo General de Colegios oficiales de psicólogos. Evaluación del Inventario BAI. [Internet]; 2015 [citado 08 nov 2020]. Disponible en: <https://www.cop.es/uploads/PDF/2013/BAI.pdf>
62. Chiroque D, Serrato K. Nivel de ansiedad y depresión en mujeres viviendo con VIH/SIDA integradas en una asociación civil privada de Chiclayo, 2016.

Universidad Señor de Sipán. [internet]; 2017 [citado 08 nov 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/2996/TESIS%20KIMBERLY%20SERRATO%20ROJAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

63. Noreña A. Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa. *Rev Aquichan* [internet]; 2012 [citado 08 nov 2020]; 12(3): 263-274. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74124948006>

ANEXOS

ANEXO 1: INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)

Instrucciones:

Estimado (a) profesional de enfermería, en el presente cuestionario se le presenta una lista de síntomas frecuentes de ansiedad. Se le pide su sinceridad en cada respuesta, para lo cual debe marcar una sola alternativa por cada pregunta. Lea atentamente cada uno de los ítems y marca la respuesta que indique cuanto le ha afectado algunos de estos síntomas en la última semana incluyendo hoy.

Datos generales

Seudónimo: _____

Edad: _____

Grupo ocupacional:

Técnico (a) en enfermería ()

Licenciado (a) en enfermería ()

Tiempo de servicio:

Menor a 2 años () De 2 a 5 años () 5 años a más ()

Nº	Síntomas en la última semana incluido hoy.	En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
1	Sentimiento de torpeza y entumecimiento				
2	Acalorado.				
3	Con temblor en las piernas.				
4	No puede relajarse				
5	Con temor de que ocurra algo peor.				
6	Mareado, o que se le va la cabeza.				

7	Con fuertes y acelerados latidos del corazón				
8	Inestable.				
9	Asustado y/o atemorizado				
10	Nervioso.				
11	Con sensación de bloqueo.				
12	Con temblores en las manos.				
13	Inseguro e inquieto				
14	Con miedo a perder el control.				
15	Con sensación de ahogo.				
16	Con temor a morir.				
17	Con miedo generalizado				
18	Con problemas digestivos.				
19	Con desvanecimientos.				
20	Con rubor facial.				
21	Con sudores, fríos o calientes.				

Muchas gracias

Inventario de Depresión de Beck (BDI-II)

Instrucciones:

Este cuestionario cuenta con 21 grupos de enunciados. Se le pide de favor, leer cada uno de ellos lo más cuidadoso posible. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa la situación emocional que ha sentido las últimas dos semanas, incluido hoy. Marque solo una respuesta; si varios enunciados de un mismo grupo le parecen los más cercanos a su situación, marque el número más alto que lo identifique.

ÍTEMS.

1. Tristeza

- 0 ausencia del sentimiento de tristeza.
- 1 me siento triste gran parte del tiempo.
- 2 estoy triste todo el tiempo.
- 3 estoy tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

2. Pesimismo

- 0 no estoy desalentado(a) respecto de mi futuro.
- 1 me siento más desalentado(a) respecto de mi futuro de lo que solía estarlo.
- 2 no espero que las cosas funcionen para mí.
- 3 siento que no hay esperanza para mi futuro y que solo puede empeorar.

3. Fracaso

- 0 no me siento como un(a) fracasado(a).
- 1 he fracasado más de lo que hubiera debido.
- 2 cuando miro hacia atrás veo muchos fracasos.
- 3 siento que como persona soy un fracaso total.

4. Pérdida de placer

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

5. Sentimiento de Culpa

- 0 no me siento particularmente culpable.
- 1 me siento culpable por varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.
- 2 me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.

3 me siento culpable todo el tiempo.

6. Sentimientos de castigo

0 no siento que estoy siendo castigado(a).

1 siento que tal vez pueda ser castigado(a).

2 espero ser castigado(a).

3 siento que estoy siendo castigado(a).

7. Disconformidad con uno mismo

0 siento acerca de mí lo mismo que siempre.

1 he perdido la confianza en mí mismo(a).

2 estoy decepcionado conmigo mismo(a).

3 no me gusta a mí mismo(a).

8. Autocrítica

0 no me critico ni me culpo más de lo habitual.

1 estoy más crítico(a) conmigo mismo de lo que solía estarlo.

2 me critico a mí mismo por todos mis errores.

3 me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede

9. Pensamientos o Deseos Suicidas

0 no tengo ningún pensamiento suicida

1 he tenido pensamientos suicidas, pero no lo haría

2 querría suicidarme

3 me suicidaría si tuviera la oportunidad.

10. Llanto

0 no lloro más de lo que solía hacerlo.

1 lloro más de lo que solía hacerlo.

2 lloro por cualquier cosa

3 siento ganas de llorar, pero no puedo.

11. Agitación

0 no estoy más inquieto(a) o tenso(a) que lo habitual.

1 me siento más inquieto o tenso(a) que lo habitual.

2 estoy tan inquieto(a) o agitado(a) que me es difícil quedarme quieto.

3 estoy tan inquieto(a) o agitado(a) que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

12. Pérdida de Interés

- 0 no he perdido el interés en otras actividades o personas.
- 1 estoy menos interesado(a) que antes en otras personas o cosas.
- 2 he perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
- 3 me resulta difícil mostrar interés por algo.

13. Indecisión

- 0 tomo mis decisiones tan bien como siempre.
- 1 me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones.
- 2 encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
- 3 tengo problemas para tomar cualquier decisión

14. Desvalorización

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

15. Pérdida de Energía

- 0 tengo tanta energía como siempre.
- 1 tengo menos energía que la que solía tener.
- 2 no tengo suficiente energía para hacer muchas cosas
- 3 no tengo energía para hacer nada.

16. Cambio en los Hábitos de Sueño

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

17. Irritabilidad

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

18. Cambios en el Apetito

0 no he experimentado ningún cambio en mi apetito.

1a Mi apetito es un poco menor que lo habitual.

1b Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.

2a Mi apetito es mucho menor que antes.

2b Mi apetito es mucho mayor que antes.

3a No tengo apetito en absoluto.

3b Quiero comer todo el tiempo.

19. Dificultad de Concentración

0 puedo concentrarme tan bien como siempre.

1 no puedo concentrarme tan bien como habitualmente.

2 me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.

3 encuentro que no puedo concentrarme en nada.

20. Cansancio o Fatiga

0 no estoy más cansado(a) o fatigado(a) que lo habitual.

1 me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual

2 estoy demasiado fatigado(a) o cansado(a) para hacer muchas de las cosas que solía hacer.

3 estoy demasiado cansado(a) o fatigado(a) para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.

21. Pérdida de Interés en el Sexo

0 no he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.

1 estoy menos interesado(a) en el sexo de lo que solía estarlo.

2 ahora estoy mucho menos interesado(a) en el sexo.

3 he perdido completamente el interés en el sexo.

Gracias por su participación

ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO

TITULO DEL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN: “Ansiedad y depresión por la pandemia COVID 19 en personal de enfermería en la villa EsSalud Ferreñafe 2020”

INVESTIGADORAS: Rodrigo Díaz Esmeralda Nicol y Vásquez Chicoma Karla Maricielo

LUGAR: Villa EsSalud, Ferreñafe.

NÚMEROS DE TELÉFONO: 930187302

Esta hoja de consentimiento puede contener palabras que usted no entienda.

Por favor pregunte al investigador encargado o a cualquier personal del estudio para que le explique cualquier palabra o información que usted no entienda claramente. Usted puede llevarse a su casa una copia de este consentimiento para pensar sobre este estudio o para discutir con su familia o amigos antes de tomar su decisión haga todas las preguntas que usted tenga, para asegurarse de que entienda los procedimientos del estudio, incluyendo los riesgos y los beneficios.

Se ha escogido su participación ya que Ud. y su relato puede contribuir a mejorar la situación abordada. Se espera que al menos 63 personas participen en el estudio.

La participación en esta investigación es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas de la entrevista. Lo que conversemos durante estas sesiones se grabará, de modo que el investigador pueda transcribir después las ideas que usted haya expresado. De existir alguna duda sobre lo que Ud. ha manifestado se le solicitará una reunión adicional para aclararla. Sus respuestas a la entrevista serán identificadas a través de un seudónimo, por lo tanto, serán anónimas.

Puede retirarse de la investigación en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por las Srtas.: Vasquez Chicoma Karla Maricielo Y Rodrigo Diaz Esmeralda Nicol.

He sido informado (a) de que el objetivo de este estudio es: Determinar la relación de ansiedad y depresión por la pandemia covid-19 en el personal de enfermería en la Villa EsSalud Ferreñafe, 2020.

Me han indicado también que tendré que responder preguntas en una entrevista, la que será grabada y tomará aproximadamente veinte minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre la investigación en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a la autora al teléfono 930187302.

Seudónimo del Participante

Firma del Participante

ANEXO 3: CARTA DE AUTORIZACIÓN PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.



“AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERU: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA”

NOTA N° 240: -D-HAAN-F-OCPyAP-JAV-ESSALUD-2021

Ferreñafe, 11 de JUNIO del 2021

Lic.

Oscar Vásquez Sáenz
Jefe de Oficina de Coordinación de Prestaciones
Red Asistencial Lambayeque - EsSalud
CHICLAYO.-

ATENCION : **Dr. STALIN TELLO VERA**
Presidente Titular de Comité Institucional de Ética en Investigación
Red Asistencial Lambayeque – EsSalud
Presente.-

ASUNTO : **AUTORIZACION PARA EJECUCION DE PROYECTO**

Por medio de la presente, hago llegar mi cordial saludo y a la vez, le informo que se ejecutará el estudio titulado “**ANSIEDAD Y DEPRESION POR LA PANDEMIA COVID 19 EN PERSONAL DE ENFERMERIA EN LA VILLA ESSALUD FERREÑAFE 2020**”, cuyo investigador principal es Karla Vásquez Chicoma y Esmeralda Rodrigo Diaz, estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán.

Por tal, motivo; manifiesto mi Visto Bueno para que el proyecto, señalado previamente, se ejecute en el Área de Enfermería – Consultorio Externo del Hospital I “Agustín Arbulu Neyra”. Asimismo, solicito la evaluación del Comité Institucional de Ética en Investigación que Ud. preside antes de su ejecución.

Agradecido por su apoyo, me despido de usted.

Atentamente.


Mg. Med. Max Kevin Mejía Salazar
C.M.P. 49763
DIRECTOR
EsSalud H.I.A. ARBULÚ NEYRA
R.A.L. "J.A.V." FERREÑAFE

MKMS.
c.c. Archivo
FOLIOS () 68
NIT: 1948-2021-291

“AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD”

CARTA N°2-2020/EE/FACCSA

Dr. Max Kevin Mejía Salazar

Hospital Villa EsSalud Ferreñafe

Presente. -

ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Mediante la presente le expreso nuestro cordial saludo institucional, a la vez presentarle a, **VASQUEZ CHICOMA KARLA MARICIELO** estudiante de la Escuela de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán, que está realizando el proyecto de investigación denominado: **“ANSIEDAD Y DEPRESIÓN POR LA PANDEMIA COVID 19 EN PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA VILLA ESSALUD FERREÑAFE 2020”**, este proyecto es requisito fundamental en la asignatura de Investigación II.

Motivo por el cual, acudo a su despacho para solicitarle tenga a bien conceder el permiso a la estudiante para ejecutar el proyecto de investigación en la Institución que usted tandignamente dirige.

Agradecido por la atención.
Sin otro particular, me despido de usted
Atentamente,



Mg. Cindy Elizabeth Vargas Cabrera
Director de la Escuela Profesional de Enfermería

ANEXO 4: EVIDENCIAS DE EJECUCIÓN

Sección 1 de 3

Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)

Estimado (a) profesional de enfermería, en el presente cuestionario se le presenta una lista de síntomas frecuentes de ansiedad. Se le pide su sinceridad en cada respuesta, para lo cual debe marcar una sola alternativa por cada pregunta. Lea atentamente cada uno de los ítems y marca la respuesta que indique cuanto le ha afectado algunos de estos síntomas en la última semana incluyendo hoy.

Se ha escogido su participación ya que Ud. y su relato puede contribuir a mejorar la situación abordada. La participación en esta investigación es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas de la entrevista. Sus respuestas a la entrevista serán identificadas a través de un seudónimo, por lo tanto, serán anónimas. Conociendo lo anterior, manifiesto mi autorización expresa, previa y voluntaria para proporcionar la información de manera veraz. *

Autorizo el manejo de datos personales

Sección 2 de 3

Síntomas en la última semana incluido hoy.

Descripción (opcional)

Sentimiento de torpeza y entumecimiento *

En absoluto

Levemente

Moderadamente

Severamente

Acalorado *

Inventario de Depresión de Beck (BDI-II)

Este cuestionario cuenta con 21 grupos de enunciados. Se le pide de favor, leer cada uno de ellos lo más cuidadoso posible. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa la situación emocional que ha sentido las últimas dos semanas, incluido hoy. Marque solo una respuesta; si varios enunciados de un mismo grupo le parecen los más cercanos a su situación, marque el número más alto que lo identifique.

Se ha escogido su participación ya que Ud. y su relato puede contribuir a mejorar la situación abordada. La participación es esta investigación es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas de la entrevista. Sus respuestas a la entrevista serán identificadas a través de un seudónimo, por lo tanto, serán anónimas. Conociendo lo anterior, manifiesto mi autorización expresa, previa y voluntaria para proporcionar la información de manera veraz. *

Autorizo el manejo de datos personales

Fuente de acceso: <https://docs.google.com/forms/d/1-BSOY3YIQSC-TYmnwnfk-DMFd0cljo08Mj6jtCmWljE/edit#responses>

ANEXO 5: ANÁLISIS DE ALFA DE CRONBACH

Variable: Ansiedad

RIABLES

de procesamien
is de fiabilidad

Escala: ALL VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	15	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	15	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,830	21

Variable: Depresión

LES

ocesamien
fiabilidad

Escala: ALL VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	15	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	15	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,890	21

pruebas de normalidad como Kolmogórov-Smirnov; permitiendo identificar obtener lo siguiente:

Tabla 5. Prueba de normalidad entre ansiedad y depresión.

	Kolmogórov - Smirnov		
	Estadístico	g. l	Sig.
Ansiedad	0,115	58	0.000
Depresión	0,110	58	0.001

Nota: SPSS STACTIS, encuesta aplicada al personal de enfermería

De acuerdo con la tabla 6, se ha logrado evidenciar que la variable ansiedad y depresión presentaron en cada una de sus evaluaciones una puntuación de significancia de 0,000 y 0,001 de manera respectiva; por lo que se llega a enfatizar que las dos variables no cuentan con una distribución normal de sus datos pues el puntaje obtenido fue menor a 0,05, para la cual se tomó la decisión de que en cada operación de correlación se use la prueba estadística de correlación de Spearman.

Prueba de hipótesis:

H_i: Existe relación significativa entre la ansiedad y depresión por la pandemia covid-19 en el personal de enfermería en la Villa EsSalud Ferreñafe, 2020.

H₀: No existe relación significativa entre la ansiedad y depresión por la pandemia COVID-19 en el personal de enfermería en la Villa EsSalud Ferreñafe, 2020.

Nivel de significancia: 5% = 0.05

Cálculo estadístico:

ANEXO: TABLAS DE RESULTADOS POR DIMENSIONES:

Tabla 6. Nivel de ansiedad según dimensiones del personal de enfermería de la Villa EsSalud Ferreñafe, 2020.

Nivel	Cognitivo – Afectivo		Somático	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	18	31%	22	38%
Medio	30	52%	28	48%
Alto	10	17%	8	14%
Total	58	100%	58	100%

Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería en la Villa EsSalud Ferreñafe, 2020.SPSS 2.22.

Se pudo establecer que en todas las dimensiones de la ansiedad predomina el nivel medio (52% en la dimensión cognitivo – afectivo y 48% en la dimensión somático) asimismo, se identificó que el 17% del personal de enfermería presentó un nivel bajo de la dimensión cognitivo – afectivo y el 14% de la dimensión somático.

Tabla 7. Nivel de ansiedad de la dimensión cognitivo – afectivo, según indicadores del personal de enfermería de la Villa EsSalud Ferreñafe, 2020

Indicadores		En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente	Total
Torpeza	f	11	13	20	14	58
	%	19%	22%	34%	24%	100%
Incapacidad para relajarse	f	9	15	22	12	58
	%	16%	26%	38%	21%	100%
Temor a lo peor	f	13	12	24	9	58
	%	22%	21%	41%	16%	100%
Inestabilidad	f	11	18	21	8	58
	%	19%	31%	36%	14%	100%
Atemorizado	f	12	17	23	6	58
	%	21%	29%	40%	10%	100%
Sensación de bloqueo	f	14	10	27	7	58
	%	24%	17%	47%	12%	100%

Miedo a perder el control	f	5	16	29	8	58
	%	9%	28%	50%	14%	100%
Temor a morir	f	13	13	20	12	58
	%	22%	22%	34%	21%	100%
Miedo	f	11	18	23	6	58
	%	19%	31%	40%	10%	100%

Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería en la Villa EsSalud Ferreñafe, 2020.SPSS 2.22.

En el análisis a nivel de ansiedad según indicadores del personal de enfermería de la Villa de Salud Ferreñafe, se identificó que prevalece el nivel moderadamente en todos los indicadores, en la cual el 34% señala un nivel moderado de torpeza, el 38% un nivel moderado de incapacidad para relajarse, el 41% del personal de enfermería mostró temor a lo peor, el 36% indicó inestabilidad, el 47% sintió en algún momento sensación de bloqueo, el 41% sintió miedo a perder el control, el 34% ha sentido temor a morir y el 40% siente miedo, en la cual en base a los resultados se reflejan que el personal de enfermería presenta niveles moderados de ansiedad.

Tabla 8. Nivel de ansiedad de la dimensión somático, según indicadores del personal de enfermería de la Villa EsSalud Ferreñafe, 2020

Indicadores	En absoluto		Levemente	Moderadamente	Severamente	Total
	f	%				
Nervios	13	22%	15	21	9	58
			26%	36%	16%	100%
Acalorado	12	21%	14	22	10	58
			24%	38%	17%	100%
Temblor en las piernas	11	19%	17	23	7	58
			29%	40%	12%	100%
Mareos	12	21%	12	25	9	58
			21%	43%	16%	100%
Inquietud e inseguridad	10	17%	11	21	10	52
			19%	36%	17%	90%
Latidos cardíacos	11	19%	13	24	10	58
			22%	41%	17%	100%

Temblor en las manos	f	13	15	22	8	58
	%	22%	26%	38%	14%	100%
Desvanecimiento	f	9	17	24	8	58
	%	16%	29%	41%	14%	100%
Sensación de ahogo	f	11	14	21	12	58
	%	19%	24%	36%	21%	100%
Problemas digestivos	f	12	16	22	8	58
	%	21%	28%	38%	14%	100%
Rubor facial	f	13	15	25	5	58
	%	22%	26%	43%	9%	100%
Sudores fríos o calientes	f	9	13	21	15	58
	%	16%	22%	36%	26%	100%

Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería en la Villa EsSalud Ferreñafe, 2020.SPSS 2.22.

En base a los resultados encontrados del nivel de ansiedad de la dimensión somática acorde con los indicadores, se limita que en todos prevalece el nivel moderado reflejando Así que el 26% del personal de enfermería presenta nervios, el 38% sensación de estar acalorados, el 40 % temblor de piernas por causa de la ansiedad, el 36% mostró inquietud e inseguridad, el 41% presentó presencia de latidos cardíacos que dan sensación de ahogo, el 38% temblor en las manos, el 41% mostró desvanecimiento, el 38% mostró sensación de ahogo, el 38% problemas digestivos, el 43% en algún momento sintió rubor facial y el 36% ha presentado sensación de sudores fríos o calientes.

Tabla 9. Nivel de las dimensiones de la depresión el personal de enfermería de la Villa EsSalud Ferreñafe, 2020.

Nivel	Cognitivo - Afectivo		Somático	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	22	37%	24	40%
Medio	25	42%	29	48%
Alto	13	22%	7	12%
Total	60	100%	60	100%

Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería en la Villa EsSalud Ferreñafe, 2020.SPSS 2.22.

Se pudo establecer que en todas las dimensiones de la ansiedad

predomina el nivel medio, por lo tanto, se establece que el personal de enfermería presenta aún deficiencia en manejar sus emociones, para que puedan desarrollar de manera oportuna sus funciones, indicando que la dimensión con mayor deficiencia es la depresión (cognitivo – afectivo).

Tabla 10. Nivel de depresión de la dimensión cognitivo – afectivo, según indicadores del personal de enfermería de la Villa EsSalud Ferreñafe, 2020.

Indicadores		En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente	Total
Pesimismo	f	10	9	23	16	58
	%	17%	16%	40%	28%	100%
Tristeza	f	11	11	24	12	58
	%	19%	19%	41%	21%	100%
Pérdida de placer	f	12	14	25	7	58
	%	21%	24%	43%	12%	100%
Fracaso	f	10	15	22	11	58
	%	17%	26%	38%	19%	100%
Sentimiento de culpa	f	11	14	21	12	58
	%	19%	24%	36%	21%	100%
Disconformidad con uno mismo	f	12	16	23	7	58
	%	21%	28%	40%	12%	100%
Sentimientos de castigo	f	11	13	26	8	58
	%	19%	22%	45%	14%	100%
Autocrítica	f	15	12	24	7	58
	%	26%	21%	41%	12%	100%
Agitación	f	12	13	22	11	58
	%	21%	22%	38%	19%	100%
Llanto	f	13	14	24	7	58
	%	22%	24%	41%	12%	100%
Pensamiento suicida	f	14	16	22	6	58
	%	24%	28%	38%	10%	100%
Pérdida de interés	f	11	17	21	9	58
	%	19%	29%	36%	16%	100%
Desvaloración	f	10	15	22	11	58
	%	17%	26%	38%	19%	100%
Indecisión	f	12	16	24	6	58
	%	21%	28%	41%	10%	100%

Irritabilidad	f	15	13	22	8	58
	%	26%	22%	38%	14%	100%

Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería en la Villa EsSalud Ferreñafe, 2020.SPSS 2.22.

En los resultados el nivel de depresión de la disminución cognitiva afectivo acorde con Los indicadores se prolonga que en todos los indicadores prevalece el nivel moderado reflejando que el 40% del personal de enfermería tiene sentimientos de pesimismo, el 41% presenta un nivel moderado de tristeza, el 43% mostró un nivel moderado de pérdida de placer, y 28% sentimientos de su casa, el 36% sentimiento de culpa, el 40% nivel medio de disconformidad con uno mismo, el 45% mostró un nivel moderado el sentimiento de castigo como el 41% se realiza autocrítica como el 38% agitación al momento de desarrollar sus actividades, el 41% ha llorado de forma moderada con el 38% ha tenido pensamiento suicida, el 36% pérdida de interés, el 38% ha mostrado desvaloración como el 41% mostrado a niveles moderados de indecisión y el 38% niveles moderados de irritabilidad.

Tabla 11. Nivel de depresión de la dimensión somático, según indicadores del personal de enfermería de la Villa EsSalud Ferreñafe, 2020

Indicadores		En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente	Total
Alteración de los hábitos de sueño	f	12	14	21	11	58
	%	21%	24%	36%	19%	100%
Pérdida de energía	f	13	15	22	8	58
	%	22%	26%	38%	14%	100%
Dificultad para concentrarse	f	14	13	25	6	58
	%	24%	22%	43%	10%	100%
Cambios de apetito	f	11	12	28	7	58
	%	19%	21%	48%	12%	100%
Fatiga o cansancio	f	12	12	26	8	58
	%	21%	21%	45%	14%	100%
Pérdida de interés sexual	f	9	12	24	13	58
	%	16%	21%	41%	22%	100%

Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería en la Villa EsSalud Ferreñafe, 2020.SPSS 2.22.

En los resultados el nivel de depresión de la dimensión somático acorde con el análisis de los indicadores se determinó que el 36% del personal de enfermería

muestra un nivel moderado con respecto a la alteración de los hábitos de sueño como el 38% un nivel moderado con la pérdida de energía, el 43% a nivel moderado en la para concentrarse, el 48% un nivel moderado en los cambios de apetito, el 45% un nivel moderado de fatiga o cansancio como el 41% un nivel moderado en la pérdida de intereses sexual.