

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



**ANSIEDAD, ESTRÉS Y DEPRESIÓN PRESUNTIVA POR EL
COVID-19 EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL JOSÉ
SOTO CADENILLAS- CHOTA 2022**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADAS EN ENFERMERÍA**

AUTORAS

Bach. KARI TARRILLO MEGO

Bach. DIANA ELIZABETH FUSTAMANTE COLUNCHE

ASESOR

Dr. JOSÉ UBERLÍ HERRERA ORTIZ

CHOTA – PERÚ

2024



“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

Chota, 20 de febrero del 2024.

C.O. N° 006-2024-UI-FCCSS

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, Jefe de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Autónoma de Chota, hace constar que el Informe Final de Tesis titulado: **“Ansiedad, estrés y depresión presuntiva por el Covid- 19 en el personal de salud del Hospital José Soto Cadenillas Chota - 2022”**, elaborado por las **Bachiller en Enfermería: Kari Tarrillo Mego y Diana Elizabeth Fustamante Colunche**, para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería, presenta un **índice de similitud de 16%**, sin incluir, citas, referencias bibliográficas, fuentes con menos de 20 palabras y depósitos de trabajos de estudiantes [desde el resumen hasta las recomendaciones]; por lo tanto, cumple con los criterios de evaluación de originalidad establecidos en el Reglamento Específico de Grados y títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud, aprobado mediante Resolución de Facultad N° 075-2023- FCCSS-UNACH /C.

Se expide la presente, en conformidad a la directiva antes mencionada, para los fines que estime pertinentes.

Atentamente,





Mg. RAFAEL ARTIDORO SANDOVAL NÚÑEZ
JEFE (e) DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
FCCSS- UNACH

C.c.
Archivo
RASN/J-UI-FCCSS
Chota 2024



Unidad de Investigación
Facultad en Ciencias de la Salud
UNACH

ANSIEDAD, ESTRÉS Y DEPRESIÓN PRESUNTIVA POR EL COVID-19 EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL JOSÉ SOTO CADENILLAS- CHOTA 2022

INFORME DE ORIGINALIDAD

16%

INDICE DE SIMILITUD

16%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	5%
2	repositorio.unach.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	www.unach.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	portaluni.unach.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.upsc.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	www.uv.mx Fuente de Internet	<1%

9	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
10	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
11	orestibanos.com Fuente de Internet	<1 %
12	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
13	revistas.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
14	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
15	repositorio.upt.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
16	María González-Payares, Alan Ustaris-Sierra, Julián Cadavid-Peña. "Uso de mascarillas en tiempos de COVID-19: Algunas manifestaciones en la piel del personal de la salud", IPSA Scientia, revista científica multidisciplinaria, 2020 Publicación	<1 %
17	www.academia.edu Fuente de Internet	<1 %
18	repositorio.unasam.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

19	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
20	www.repositorio.unach.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
21	doku.pub Fuente de Internet	<1 %
22	portal-academico.upads.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
23	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
24	repositorio.uroosevelt.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
25	repositorio.upagu.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
26	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 20 words

Excluir bibliografía

Activo

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



**ANSIEDAD, ESTRÉS Y DEPRESIÓN PRESUNTIVA POR EL
COVID-19 EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL JOSÉ
SOTO CADENILLAS- CHOTA 2022**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADAS EN ENFERMERÍA**

AUTORAS

Bach. KARI TARRILLO MEGO

Bach. DIANA ELIZABETH FUSTAMANTE COLUNCHE

ASESOR

Dr. JOSÉ UBERLÍ HERRERA ORTIZ

CHOTA – PERÚ

2024

COMITÉ CIENTÍFICO



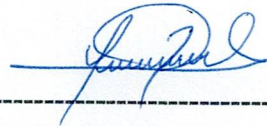
Dr. José Uberlí Herrera Ortiz
Asesor



Mg. Elisa Ramos Tarrillo
Presidente del comité científico



Dra. Nely Esperanza Mundaca Constantino
Miembro del comité científico



Mg. Wilder Ovidio Carranza Carranza
Miembro del comité científico



Dr. Eulises Cabrera Villena
Accesitario

AGRADECIMIENTOS

A Dios por brindarnos la fortaleza para cumplir nuestros sueños.

A nuestros padres por su gran apoyo y esfuerzo incondicional para vernos cumplir nuestras metas.

A nuestros hermanos por las palabras de aliento para nunca rendirse y superarse profesionalmente.

A nuestro asesor Dr. José UberlÍ Herrera Ortiz por guiar este trabajo de investigación, además por el tiempo de dedicación y permitir culminarlo con éxito.

A nuestros maestros por brindarnos sus conocimientos y acompañarnos a lo largo de nuestra formación académica.

A las autoridades del hospital José Soto Cadenillas por brindarnos todas las facilidades para aplicar la escala DASS -21.

A:

Dios todo poderoso, por haberme dado la vida, guiado a lo largo de mi carrera profesional, por darme sabiduría y mucha fortaleza para cumplir mi gran sueño, a mi madre Rosa por tu gran esfuerzo y apoyo incondicional en los momentos más difíciles para nunca rendirme y siempre ser perseverante. Todo lo logrado te lo dedico a ti mamita que soñaste con verme profesional; por eso te dedico mi trabajo en ofrenda de tu amor y paciencia; madre mía, te amo.

Clarisa y Alejandro, por su gran apoyo y esfuerzo, por las palabras de aliento que me impulsaron y guiaron hacia la superación. Sé cuánto anhelaban este momento de verme como profesional; todo gracias a ustedes. Los amo mucho.

	Pág.
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
CAPÍTULO I	
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO II	
MARCO TEÓRICO	5
2.1. Antecedentes del estudio	5
2.2. Bases conceptuales	9
2.3. Definición de términos básicos	27
CAPÍTULO III	
MARCO METODOLÓGICO	28
3.1. Ámbito de estudio	28
3.2. Diseño de investigación	28
3.3. Población y muestra	29
3.4. Operacionalización de variables	31
3.5. Descripción de la metodología	33
3.6. Procesamiento y análisis de datos	34
CAPÍTULO IV	
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	36
4.1. Identificación de la prevalencia de ansiedad, estrés y depresión presuntiva por el Covid-19 en el personal de salud del Hospital José Soto Cadenillas- Chota 2022	36
4.2. Estimar el nivel de ansiedad, estrés y depresión presuntiva por el Covid-19 según el sexo del personal de salud del Hospital José Soto Cadenillas- Chota 2022	42
4.3. Caracterizar a los profesionales de salud que laboran en el área Covid-19 del Hospital José Soto Cadenillas-Chota 2022	48
CAPÍTULO V	
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	51
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	53
ANEXOS	67

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Prevalencia de ansiedad por el Covid-19 en el personal de salud del Hospital José Soto Cadenillas	36
Tabla 2. Prevalencia de estrés por el Covid-19 en el personal de salud del Hospital José Soto Cadenillas	38
Tabla 3. Prevalencia de depresión presuntiva por el Covid-19 en el personal de salud del Hospital José Soto Cadenillas	40
Tabla 4. Nivel de ansiedad por el Covid-19 según el sexo del personal de salud	42
Tabla 5. Nivel de estrés por el Covid-19 según el sexo del personal de salud	44
Tabla 6. Nivel de depresión presuntiva por el Covid-19 según el sexo del personal de salud	46
Tabla 7. Características de los profesionales de salud licenciados en enfermería, médicos, técnicos en enfermería y obstetras que laboran en el área Covid-19	48

ÍNDICE DE ABREVIACIONES

OMS:	Organización Mundial de la Salud
OPS :	Organización Panamericana de la Salud
MINSA:	Ministerio de Salud
HJSC:	Hospital José Hernán Soto Cadenillas
DSM-5:	Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, quinta edición
CRH:	Hormona liberadora de Corticotropina
GRH:	Hormona del Crecimiento Humano
HPA:	Hipotálamo-Pituitaria-Adrenal
ARN:	Ácido Ribonucleico
DASS-21:	Ansiedad, Estrés y Depresión
OIT:	Organización Internacional del Trabajo
PAMPS:	Patrón Molecular Asociado a Patógeno
RRPS:	Reconocimiento de receptores de Patrones
INEI:	Instituto Nacional de Estadística e Informática
UCI:	Unidad de Cuidados Intensivos
INSM:	Instituto Nacional de la Salud Mental
GAS:	Síndrome General de Adaptación
ESSALUD:	Seguro Social de Salud del Perú

RESUMEN

El objetivo del presente estudio fue determinar la prevalencia de ansiedad, estrés y depresión presuntiva por el Covid-19 en el personal de salud del Hospital José Soto Cadenillas- Chota 2022. Material y métodos: estudio de tipo descriptivo, observacional y de corte transversal, realizado en una muestra de 43 trabajadores de salud. Resultados: el 86% presentó ansiedad leve, 9% ansiedad moderada, 2% ansiedad severa y 2% ansiedad extremadamente severa; el 93% presentó estrés leve, 7% estrés moderado; el 70% tuvo depresión leve, 30% depresión moderada; al comparar las variables según el sexo predominó en las mujeres, donde el 51% presentó ansiedad leve; 56% estrés leve; 42% depresión leve en mujeres. Según las características sociodemográficas: predominó el sexo femenino (63%); edad promedio (35 años); estado civil: soltero (54%); profesión: licenciados en enfermería (40%); situación laboral: contratado (74%). Conclusión: se evidencia niveles bajos de ansiedad, estrés y depresión en el personal de salud del Hospital José Soto Cadenillas.

Palabras clave: ansiedad, estrés, depresión, Covid- 19, personal de salud.

ABSTRAC

The objective of the present research study was to determine the prevalence of anxiety, stress and presumptive depression due to Covid-19 in the health personnel of the Hospital José Soto Cadenillas - Chota 2022. Material and methods: the study is descriptive, observational and of a cross section made in a sample of 43 health workers. Results: 86% presented mild anxiety, 9% moderate anxiety, 2% severe anxiety and 2% extremely severe anxiety; 93% presented mild stress, 7% moderate stress; 70% had mild depression, 30% moderate depression; When comparing the variables according to sex, women predominated, where 51% presented mild anxiety; 56% mild stress; 42% mild depression in women. According to sociodemographic characteristics, the following predominated: females (63%); average age (35 years); single marital status (53%); profession graduates in nursing (40%); contract employment situation (74%). Conclusion: Low levels of anxiety, stress and depression are evidenced in the health personnel of the José Soto Cadenillas Hospital.

Keywords: Anxiety, Stress, Depression, Covid-19, health personnel.

CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN

En el mes de marzo del año 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la afección del Covid-19 como una pandemia [1]. Con el pasar de las semanas ya se había propagado a varios países a nivel mundial produciendo una crisis no solo sanitaria, si no también económica y social, debido a la sobrecarga de los diversos servicios de salud.

Según refiere Lozano [2], en la batalla contra la pandemia de la infección respiratoria por Covid-19, el personal de salud puede adolecer de trastornos mentales, así como ansiedad, estrés y síntomas depresivos. La ansiedad es una sensación o estado emocional normal que se experimenta frente a situaciones estresantes o amenazadoras que, cuando supera la capacidad adaptativa de la persona, provoca malestar psicológico y conductual el cual se convierte en patológico [3].

Para la Organización Internacional del Trabajo (OIT), el estrés es la reacción orgánica y emocional frente a un mal generado por un desequilibrio entre la demanda percibida, los medios y capacidades que tiene un ser humano para afrontar las dificultades [4]; mientras que la depresión es una enfermedad mental que se distingue por un estado de ánimo deprimido, disminución del interés y de la capacidad de disfrutar las actividades diarias; además existe pérdida de la fuerza para el desarrollo de las tareas, alteraciones del sueño, así como también del apetito, sentimientos de culpabilidad, problemas de auto aceptación y dificultades para concentrarse [5].

La OMS afirmó que el personal de salud que trabaja en la vanguardia son los más afectados por el Covid-19 generando un alto porcentaje de trastornos mentales. En China se encontró que el 50% tuvo depresión, 45% ansiedad, 34% insomnio; en Canadá, el 47% del personal sanitario manifestó que necesitan apoyo psicológico [6]. En una revisión sistemática en España se encontró que el 26,5%- 24,6% de profesionales sanitarios presentaron ansiedad; 8,1%-25% depresión y 3, 8%-68,3%

estrés [7]. Asimismo, en Italia se encontró que el 24,73% de los trabajadores de atención médica presentaron depresión; 19,80% ansiedad y 21,90% estrés [8].

En Latinoamérica, específicamente en Ecuador, un estudio muestra que: el 41,1% del personal sanitario presentó ansiedad durante la propagación del virus SARS-CoV-2, seguido de un 33,9% con estrés y el 28% presentó depresión [9]. Una investigación en Chile ha evidenciado una alta incidencia de síntomas mentales en el personal de salud, donde se encontró que un 62,5% de los mismos presentan inquietudes frecuentes de salud, de los cuales el 29% presentó ansiedad; 26,3% signos depresivos y el 20,7% manifestó trastorno de estrés postraumático [10]. Un trabajo de investigación en Colombia, en médicos muestra que el 6% de profesionales sufrió estrés laboral alto; 72,9% mostró síntomas de ansiedad y 37,1% presentó signos de temor al Covid-19 [11].

El Ministerio de salud (Minsa) [12] refiere que las enfermedades mentales abarcan alteraciones mentales, problemas del comportamiento y psicosociales. En Perú un estudio en el Seguro Social de Salud del Perú (ESSALUD) del Callao, en trabajadores de enfermería que se desempeñaron en el área Covid-19 se encontró que el 65,6% tuvo estrés en un nivel medio; 32,8% nivel bajo y el 1,6% nivel alto [13]; así mismo en otra investigación desarrollada en el personal sanitario en Lima, el 53% tuvo ansiedad en un nivel alto, 35% nivel medio y 12% nivel bajo [14].

Entre los principales factores que influyen para que se produzca las diferentes enfermedades mentales en el personal sanitario, se encontró un alto índice de casos sospechosos y confirmados de Covid-19, una alta carga laboral, carencia de equipos de protección individual, falta de tratamientos específicos, además responsabilidad sobre situaciones donde tienen que decidir entre la vida o muerte de los pacientes, la sensación de un apoyo insuficiente, parecen haber contribuido a la sobrecarga mental de estos trabajadores [15].

A nivel regional, un estudio realizado en el Hospital Regional Docente de Cajamarca en los trabajadores de salud que laboran en el área Covid-19 se encontró que el 14% presentó depresión; 39% ansiedad, y 23% estrés [16]. Frente a esta situación

el MINSA ha constituido una guía técnica “Cuidado de la salud mental del personal de la salud en el contexto del Covid-19”, cuyo objetivo es disminuir los problemas de salud mental en el personal de primera línea que brinda atención a pacientes con signos y síntomas o diagnóstico confirmado por el SARS-CoV-2; para ello es fundamental poder identificar al personal que presenta el cuadro clínico de trastornos mentales con el propósito de recibir un acompañamiento psicosocial para mejorar su salud por ende el desempeño laboral [17].

En Chota, una investigación desarrollada en el Hospital José Soto Cadenillas (HJSC) en obstetras que trabajan en el área de ginecoobstetricia se encontró que el 61,5% presentó ansiedad moderada; 11,7% ansiedad severa; 15,4% ansiedad extremadamente severa; 30,9% depresión leve y 26,9% estrés moderado [18]. El creciente aumento de casos, la aparición de nuevas variantes mucho más contagiosas y letales, al tener el contacto directo, es decir, estar expuesto por mucho tiempo para brindar el cuidado a los usuarios confirmados de Covid-19, sumado a ello equipos de protección personal incómodos por ende agobiantes que puede llevar a una alta carga laboral trayendo como consecuencia altos porcentajes de ansiedad, depresión y estrés en el personal sanitario; además, un deterioro de la salud mental; es por este motivo que hemos considerado indispensable desarrollar esta investigación.

La pandemia del Covid-19 ha generado un gran impacto psicológico, como ansiedad, depresión y estrés en los trabajadores de salud que se desempeñaron en el HJSC, entre ellos médicos, enfermeras, técnicos en enfermería y obstetras. Estos son los más afectados en su salud mental debido al contacto directo en el cuidado y atención a pacientes confirmados de infección respiratoria Covid-19, por la sobrecarga de trabajo, déficit de camas UCI, el riesgo de contraer el virus, el de contagiar a sus seres queridos, así como afrontar el sufrimiento y muerte de los pacientes, ya que no existía un tratamiento específico para disminuir o erradicar esta enfermedad [15].

La pregunta de investigación fue: ¿Cuál es el nivel de ansiedad, estrés y depresión presuntiva por el Covid-19 en el personal de salud del Hospital José Soto Cadenillas- Chota 2022?

Los objetivos formulados en la investigación fueron: objetivo general, determinar la prevalencia de ansiedad, estrés y depresión presuntiva por el Covid-19 en el personal de salud del Hospital José Soto Cadenillas - Chota 2022; los objetivos específicos: Identificar la prevalencia de ansiedad, estrés y depresión presuntiva por el Covid-19 en el personal de salud del Hospital José Soto Cadenillas- Chota 2022; estimar el nivel de ansiedad, estrés y depresión presuntiva según el sexo por el Covid-19 en el personal de salud; caracterizar a los profesionales de salud licenciados en enfermería, médicos, técnicos en enfermería y obstetras que laboran en este hospital.

Los trabajadores de salud del HJSC, presentó en un mayor porcentaje ansiedad leve, estrés leve y depresión leve; se encontró un porcentaje predominante en el sexo femenino en ansiedad, estrés y depresión con un nivel leve; las características sociodemográficas que más predominan en el personal de salud es el sexo femenino, con una edad promedio de 35 años; así mismo, la mínima edad fue de 23 años y la máxima edad, de 55 años, en su mayoría solteros; además, la profesión más predominante es la de licenciados en enfermería y su condición laboral es contratados.

Este estudio está conformado por cinco capítulos sucesivos. Capítulo I, introducción, donde se da a conocer aspectos concisos del trabajo investigativo; capítulo II, marco teórico, donde se muestra los conceptos teóricos; capítulo III, marco metodológico, en el que se detalla las técnicas y procedimientos precisos; capítulo IV, resultados y discusión, donde se muestra los datos procesados de la población en forma ordenada; capítulo V, conclusiones y recomendaciones, como resultado a los objetivos y propósito de investigación.

Posteriormente se formula las referencias bibliográficas y anexos

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

Lai J, et al. (China,2019). Realizaron la investigación: “Factores asociados a los resultados de salud mental en el personal de salud expuestos a la enfermedad por coronavirus 2019”. Tuvieron como objetivo determinar los factores que se asocian a la salud mental en el personal sanitario. El estudio fue de tipo transversal. En este estudio participaron 1257 trabajadores de la salud en 34 hospitales de China el personal incluido en el trabajo investigativo fue quienes tuvieron contacto directo con pacientes infectados por SARS-CoV-2. Los resultados fueron: el 34% presentó insomnio; 44,6% ansiedad; 50,4% depresión; 71, 5% angustia. En conclusión, los profesionales de la salud están involucrados psicológicamente, aún más si están expuestos directamente con pacientes infectados por Covid-19 [19].

Zafra JJ. (Perú, 2021). Realizó el estudio: “Prevalencia de ansiedad y depresión en internos de ciencias de la salud de la región Lambayeque durante la pandemia por Covid-19, 2020–2021”. Tuvo como objetivo determinar la prevalencia de depresión, ansiedad, características académico laborales y biológicos socioeconómicas de los pasantes de Lambayeque. El estudio fue analítico transversal. En este estudio participaron 184 internos de medicina, tecnología médica, obstetricia y enfermería. Los resultados fueron el 79, 34% presentó ansiedad; 88,04% depresión. En conclusión, la ansiedad se asoció a factores como no contar con elementos de protección individual, miedo de infectarse y transmitir a sus familiares, mientras que la depresión está asociada al sexo femenino [20].

Vázquez LE. (Perú, 2020). Realizó la investigación: “Ansiedad, depresión y estrés en trabajadores del Hospital Cayetano Heredia durante la pandemia del Covid-19 durante el año 2020”. Tuvo como objetivo identificar la prevalencia y la relación entre el estrés, depresión y ansiedad laboral en los trabajadores de salud que laboró en el Hospital Cayetano Heredia durante la pandemia del Covid-19. El estudio fue de tipo observacional, transversal y retrospectivo. En este estudio participaron 45 personas, incluyendo técnicos de enfermería,

enfermeras y médicos. Los resultados fueron: El 68,9% presentó ansiedad; el 53,5%, depresión y el 44,4%, estrés laboral. En conclusión, no se evidenció ninguna relación relevante entre las variables estrés, depresión y ansiedad laboral [21].

Condori Y. (Perú, 2020). Realizó la investigación: “Asociación entre la exposición al Covid-19 y la presencia de síntomas de depresión, ansiedad e insomnio en el personal médico que laboró en los hospitales de la región Arequipa”. Tuvo como objetivo determinar la asociación entre la exposición al SARS-CoV-2 y la periodicidad de síntomas de insomnio, ansiedad y depresión en el personal que trabaja en el nosocomio de Arequipa. El estudio fue cuantitativo de tipo descriptivo y correlacional. En este estudio participaron personal que trabajó en hospitales Covid-19, de ellos 395 médicos. Los resultados fueron: El 35,7% presentó ansiedad y 31,9%; insomnio; 56,7%; síntomas depresivos con estadios de leves a moderadas. En conclusión, existe relación al estar expuestos al Covid-19 y la presencia de síntomas de insomnio y ansiedad [22].

Villanueva SA. (Perú, 2020). Realizó la investigación: “Factores asociados a la ansiedad en el personal de enfermería durante la pandemia por el Covid-19 en Lima y Callao - 2020”. Tuvo como objetivo determinar elementos que se asocian a la ansiedad en los trabajadores de salud durante el cuidado a pacientes por el Covid-19 en el Callao y Lima. El estudio fue cuantitativo, transversal, correlacional y descriptivo. En este estudio participaron 35 técnicos asistenciales y 85 licenciados en enfermería. Los resultados fueron: el 13,3% presenta un nivel de ansiedad normal; 49,2%, leve; 22,5%, moderado y 15%, severo. En conclusión, el estudio demostró que el 86,67% del personal de enfermería presentó síntomas de ansiedad, trastorno de ansiedad en estado severa en un 15% [23].

Villena Y. (Perú 2022). Realizó la investigación: “Depresión, estrés y ansiedad en médicos y enfermeros del Hospital Regional Lambayeque”. Tuvo como objetivo determinar el nivel de depresión, estrés y ansiedad en el personal sanitario del Hospital Regional Lambayeque en el marco del Covid-19. El estudio fue de tipo no experimental, cuantitativo, descriptivo, correlacional de

corte transversal. En este estudio participaron 80 enfermeras y 82 médicos del Hospital Regional de Lambayeque que cumplieron criterios de inclusión y exclusión. Los resultados fueron: el 14,1% tuvo depresión leve; 47,44%, ansiedad leve y 62%, estrés leve. En conclusión, prevalece el 62% de estrés y 47% de ansiedad; por el contrario, el 14% de depresión es baja; y sin relacionar estadísticamente entre el ser enfermero y médico [24].

Ojeda ML. (Perú, 2021). Realizó la investigación: “Niveles de Estrés, Ansiedad y Depresión debido al Covid-19, en internos de medicina del Hospital Goyeneche periodo 2020-2021”. El estudio fue de tipo analítico y de corte transversal. En este estudio participaron 150 practicantes de medicina, que desarrollaron labores en el nosocomio y cumplieron todos los criterios. Los resultados fueron: El 18.7% de los pasantes tuvieron depresión muy severa, el 12.7% presentaron depresión severa; el 27,3% de los internos presentaron ansiedad muy severa; el 20,7% de los internos mostraron estrés muy severo. En conclusión, los niveles de ansiedad, estrés y depresión presentan relación estadística significativa; además se comprobó que el nivel de estrés, ansiedad y depresión fue más severo en los practicantes que se desempeñaron en el área Covid-19 [25].

Campodónico AJ. (Lima, 2021). Realizó la investigación: “Ansiedad y depresión en enfermeros del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en Lima, 2021”. El estudio fue de tipo descriptivo correlacional. En este estudio participaron 96 Enfermeros. Los resultados fueron: El 49% presentó ansiedad mínima y moderada; el 20%, ansiedad moderada y severa; 9%, muy severa; 57%, depresión leve, 20%, moderada, 3% depresión en un nivel grave. En conclusión, la ansiedad se relaciona de manera significativa, directa y positiva con la depresión, en cuanto a los profesionales de enfermería. Mientras mayor ansiedad exista, superior será la depresión [26].

Ramos RA, (Lima 2021). Realizó la investigación: “Niveles de estrés laboral, ansiedad y depresión de los médicos frente al Covid-19 en un establecimiento de salud Tumbes, Perú 2021”. Tuvo como objetivo determinar la relación entre estrés laboral, ansiedad y depresión de los médicos frente al Covid-19. El

estudio fue de tipo cuantitativo, con diseño transversal, no experimental y correlacional. En este estudio participaron 40 médicos del sistema de salud de Tumbes. Los resultados fueron: El 42,50% presentó estrés bajo, 55%, medio, 2,50%, estrés alto; el 85% no presentó ansiedad, 15% tuvo un nivel de ansiedad menor, 80% presentó depresión baja, 20% depresión media. En conclusión, existe relación estadísticamente significativa entre las variables estrés laboral y ansiedad 0.5% así mismo estrés laboral vs depresión con 0.18% con un intervalo de confianza del 95% [27].

Ocaña AN, et al. (Cajamarca 2021). Realizaron la investigación: “Ansiedad, estrategias y recursos para el afrontamiento de trabajadores de salud en primera línea Covid-19 del primer nivel de atención, Cajamarca, 2021”. Tuvieron como objetivo describir la ansiedad, estrategias de afrontamiento y recursos de apoyo que prefieren los trabajadores. El estudio fue de tipo transversal. En este estudio participaron 122 trabajadores. Los resultados fueron: La prevalencia de síntomas de ansiedad es del 54,1%; corresponde a leve 32,8%, moderada y grave 10,7% respectivamente. En conclusión, durante la pandemia existió alta prevalencia de ansiedad, uno de cada 5 trabajadores de salud requiere intervención de especialista en salud mental por presentar síntomas de ansiedad moderada y grave [28].

Cayotopa ET. (Chota, 2022). Realizó la investigación: “Depresión, ansiedad y estrés del personal de enfermería en el contexto del Covid-19. Hospital José Soto Cadenillas - Chota 2021”. Tuvo como objetivo determinar los niveles de ansiedad, estrés y depresión en los profesionales de Enfermería en el contexto del Covid-19. El estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo no experimental. En este estudio participaron 45 personas entre licenciados y técnicos en enfermería. Los resultados fueron: El 57,8% tuvo depresión en un nivel moderado; 51,1%, ansiedad leve y un 55,6%, estrés moderado. En conclusión, los profesionales de Enfermería del área Covid-19 del HJSC, tienen en un mayor porcentaje estrés moderado, depresión y ansiedad leve [29].

Iturregui SU, Tarrillo AL. (Chota, 2023). Realizaron la investigación: “Estrés laboral y depresión en personal asistencial de un Hospital de Chota en tiempos

Covid-19, 2021". Tuvieron como objetivo determinar la relación del estrés laboral y depresión durante la pandemia. El estudio fue de tipo cuantitativo, nivel correlacional, diseño no experimental y transversal. En este estudio participaron 123 trabajadores asistenciales. Los resultados fueron: correlación positiva baja entre estrés laboral y depresión; así mismo el nivel predominante fue bajo en estrés laboral: 91,1%; el nivel bajo fue predominante en depresión con un 80,5%. En conclusión, el personal mostró una estabilidad tanto emocional como física [30].

2.2. Bases conceptuales

2.2.1. Bases teóricas

El soporte teórico del presente estudio es la teoría de ansiedad y depresión de Beck, citado por Sanz J; sustenta que en los problemas mentales hay una alteración o sesgo en el procesamiento de la información. La ansiedad es una sensación de peligro o amenaza, por ende, la evaluación de las capacidades de la persona para afrontarlo; mientras que en la depresión se manifiesta el sesgo o error en el procesamiento de los acontecimientos que comprende una carencia o privación, donde el ser humano atribuye mucha relevancia a esos sucesos negativos, manifestando la tríada cognitiva negativa: que se demuestra como una visión negativa de la persona, del universo y del porvenir.

Esta teoría se relaciona con el estudio debido a que las causas de la ansiedad y depresión se manifiesta mediante tres factores: el primero es el significado de las experiencias, que se asimilan y subordinan la construcción de la realidad; el segundo es una elevada relevancia a las experiencias debido a la personalidad del ser humano y por último el acontecimiento de un estresor específico relevante. La depresión y la ansiedad son las que generan diátesis cognitivas que se explica como la condición del organismo para contraer una determinada enfermedad. Por otro lado, existen dos dimensiones de personalidad sociotropía y autonomía, la primera incluye actitudes y creencias que implican una consideración relevante de las relaciones interpersonales; mientras que, la segunda implica alcanzar ciertas metas [31].

Esta investigación, también está sustentada por la teoría del estrés de Hans Selye citado por Ayuso J, quien lo define como una respuesta fisiológica, inespecífica, de un ser humano ante toda coerción, por lo que cuando afrontamos a una nueva realidad, el cerebro procesa información que es transmitida y analizada por medio de los sentidos; si la valoración es negativa, manda una señal al encéfalo que produce las hormonas de adrenalina, generando en el individuo un estado de vigilia o de resistencia ocasionando la manifestación de síntomas de agotamiento y agitación. Cuando dejamos de sentirnos en peligro, el organismo se recompone, pero si el problema se extiende, el nivel de resistencia baja generando un sufrimiento físico y mental.

El estrés ocurre cuando hay un cambio en el equilibrio del organismo por efecto de algún factor externo o interno, ante el cual el organismo reacciona excepcionalmente para restablecer el equilibrio. Esta respuesta al estrés consta de un mecanismo llamado GAS (Síndrome General de Adaptación), que incluye tres fases: la respuesta de alarma, la fase de resistencia y la fase de agotamiento. Según esta teoría, el estrés ocurre cuando hay un cambio en el equilibrio interno del cuerpo y este reacciona de manera anormal en un intento de equilibrarlo. La respuesta al estrés es extraordinaria, esencialmente a nivel fisiológico, implica esfuerzo y produce una sensación subjetiva de tensión ante cualquier exigencia; así, ante estímulos fuertes o de larga duración se produce una hiperactividad homeostática, que provoca cambios fisiológicos como aumento de la frecuencia cardíaca y descarga hormonal [32].

Esta teoría se relaciona con nuestra investigación ya que, en este escenario, el personal de salud del HJSC, en la crisis sanitaria por el SARS-CoV-2, se enfrentó a permanentes cambios, que requieren de la capacidad continua de adaptarse a las nuevas exigencias impuestas por la situación, las cuales son percibidas como amenazadoras o estresantes; frente a esto cada uno de ellos tiene su modo de

afrontarlo, según su personalidad unos lo toman de la manera negativa y exagerada al no saber controlar estas emociones que pueden generar problemas de salud mental.

2.2.2. Ansiedad

A. Definición

Es una respuesta cognitiva, conductual, afectiva y fisiológica, que se manifiesta como una amenaza, al anticipar acontecimientos o situaciones percibidas como incontrolables, imprevisibles que pondrían en riesgo los procesos vitales de un individuo [33].

B. Etiología

a) Causas orgánicas

- ❖ Descenso de la válvula mitral
- ❖ Ataque cardíaco
- ❖ Lesión de la pared de la aorta
- ❖ Angina de pecho
- ❖ Aumento de la frecuencia cardíaca
- ❖ Asma, EPOC, Neumotórax
- ❖ Crisis hipertensivas
- ❖ Aumento de la glucosa
- ❖ Hiper- hipotiroidismo
- ❖ Síndrome cerebral orgánico

b) Causas psíquicas

- ❖ Trastorno obsesivo – convulsivo
- ❖ Psicosis en general
- ❖ Trastorno de estrés postraumático
- ❖ Trastorno de personalidad
- ❖ Trastornos fóbicos
- ❖ Trastorno de adaptación

c) Causas por fármacos

- ❖ Abuso de estimulantes
- ❖ Consumo excesivo de café
- ❖ Agentes serotoninérgicos

- ❖ Abstinencia de sustancias depresoras del SNC [34].

C. Fisiopatología

El ingreso sensorial de un impulso de peligro corre a través del tálamo anterior al núcleo lateral de la amígdala, luego se traslada al núcleo central de la amígdala, mediante el cual actúa como punto central de propagación de información, concertando la respuesta autónoma y de comportamiento. Su enlace con distintas estructuras ocasiona reacciones como la activación motora esquelética se eleva la frecuencia respiratoria; además, en el núcleo lateral hipotalámico estimula al sistema nervioso simpático, en el locus cerúleo resulta una elevada secreción de noradrenalina la cual aumenta la frecuencia cardíaca, piloerección, sudoración, dilatación pupilar y presión arterial. La conectividad con el núcleo paraventricular del hipotálamo manifiesta la liberación de neurotransmisores y adrenocorticoides como una respuesta hormonal frente al estrés [35].

D. Factores de riesgo

- ❖ Factores biológicos. Estos factores influyen en la aparición de la ansiedad, como el principal causante con más incidencia es el trastorno de pánico obsesivo convulsivo y miedo a la sociedad.
- ❖ Factores biopsicosociales. Influyen factores a nivel interpersonal, laboral y socioeconómico, además el tipo de educación en los primeros años de vida, genera angustia, intranquilidad, inquietud en las personas.
- ❖ Factores traumáticos. Son acontecimientos fuera de lo común como desastres, accidentes que han puesto en riesgo la vida de la persona, robos, violencia sexual, torturas, secuestros, estos generan graves daños psicológicos.
- ❖ Factores psicodinámicos. Involucran a la ansiedad como factor de alarma, generando en el ser humano que adopte medidas defensivas, mediante el cual desaparece o presenta síntomas

como fobia social, obsesiones, pensamientos irracionales y fóbicos.

- ❖ Factores cognitivos y conductuales. Incluyen modelos cognitivos alterados, donde influyen ideas negativas que son originadas por la inadaptación y trastornos emocionales [36].

E. Manifestaciones clínicas

a) Manifestaciones Psíquicas

- ❖ Sentimientos de pánico. Es un síntoma trascendental que causa una actitud de alerta, como pretendiendo anticiparse frente a una situación de peligro.
- ❖ Sentimientos de tensión. La persona está preocupada, inquieta, nerviosa la mayor parte del tiempo que le impide relajarse con facilidad.
- ❖ Vivencias extrañas. En estados críticos de ansiedad se altera la noción del tiempo, así mismo, las vivencias del tiempo, en ocasiones se manifiesta alteración en la percepción del mundo exterior y de uno mismo.
- ❖ Alteraciones cognitivas. Disminuye la concentración, la persona se distrae con facilidad, aumenta el cansancio intelectual, esto sucede por el elevado estado de activación.
- ❖ Alteraciones en el sueño. Existe dificultad para conciliar el sueño el cual es interrumpido por despertares, pesadillas sumado a la fatiga por el cual se genera un sueño no reparador.
- ❖ Alteraciones en el comportamiento. La persona se encuentra en un estado de irritabilidad, angustia, ansiedad y adopta una postura hipervigilante.

b) Manifestaciones físicas

- ❖ Síntomas cardiocirculatorios: aumento de la frecuencia cardiaca, presión del pecho, dolor precordial sensación de infarto.

- ❖ Síntomas gastrointestinales: sensación de dolor en el estómago, contracción involuntaria de la faringe, vómitos, acumulación de gases, infección estomacal o estreñimiento, disminución del apetito.
- ❖ Síntomas respiratorios: disnea, asfixia, tos productiva, sensación de falta de aliento, respiración excesiva.
- ❖ Síntomas genitourinarios: Incontinencia urinaria de urgencia, nicturia, disuria, polaquiuria, trastornos de sexualidad como disfunción eréctil, eyaculación precoz e impotencia.
- ❖ Síntomas neurológicos: vértigos, bochornos, dolores intensos de cabeza, pánico, hormigueo en cualquier parte del cuerpo.
- ❖ Síntomas musculares: debilidad muscular, dolor lumbar, intenso dolor en cualquier parte del cuerpo.
- ❖ Síntomas neurovegetativos: boca seca, midriasis, rubor, transpiración y palidez [37].

F. Clasificación

DSM-5 o Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales

Este manual agrupa a la ansiedad según características diagnósticas, cuya similitud en todas ellas es el miedo, la incertidumbre y las disrupciones de la conducta. Se categorizan en:

Código	Tipo
300.1	Trastorno de angustia sin agorafobia
300.21	Trastorno de angustia con agorafobia.
300.22	Agorafobia sin historia de trastorno de angustia
300.29	Fobia específica
300.23	Fobia social
300.3	Trastorno obsesivo-compulsivo
300.81	Trastorno por estrés postraumático
308.3	Trastorno por estrés agudo
300.02	Trastorno de ansiedad generalizada

G. Prevención

a) Prevención primaria

Reconocer a los seres humanos de alto riesgo, considerando los elementos desencadenantes como: alteraciones interpersonales y profesionales, enfermedades crónicas y agudas, falta de apoyo social además de alteración de su personalidad.

b) Prevención secundaria

Reconocer a tiempo nuevos casos por ende tratarlos adecuadamente; el paciente que presente síntomas físicos en el nivel primario se debe proponer una evaluación precoz de ansiedad, de tal manera detectar este problema psíquico, así lograr reducir los costes y complicaciones, un tratamiento oportuno a través de intervenciones psicológicas, como la terapia cognitiva conductual, la cual contribuirá a reducir la ansiedad y problemas mentales.

c) Prevención terciaria

Disminuir el riesgo de volverlo a contraer, se puede realizar a través de intervenciones psicológicas a los pacientes, las cuales conforman el eje central de los tratamientos de atención primaria, los cuales deben ser enviados a un centro de salud mental, las veces que pueda ser necesario [36].

H. Complicaciones de la ansiedad

- Abuso de sustancias
- Automedicación
- Suicidio
- Depresión

[36]

2.2.3. Estrés

A. Definición

Es un mecanismo que prepara al organismo para huir o luchar, como respuesta ante el peligro para la subsistencia, es decir, hace referencia a las consecuencias de las demandas percibidas del ambiente, en conclusión, se genera tanto en condiciones positivas como negativas [39].

a) Estrés laboral

Es la presión que se manifiesta cuando la persona valora que la situación o demanda laboral se encuentra por encima de sus capacidades para afrontarlo [40].

B. Etiología

Separación matrimonial, encarcelamiento, muerte de un familiar, enfermedad o accidente personal, pérdida del trabajo, enfermedad de un familiar cercano, embarazo, trabajo excesivo, cambio de trabajo por ende las responsabilidades laborales, en los hábitos personales, en el horario de trabajo, problemas con el jefe, en la calidad de vida, en las actividades de la sociedad, en el horario de dormir y del estatus económico [41].

C. Fisiopatología

Cuando un acontecimiento de estrés se produce, origina un conjunto de sucesos neuroendocrinos en el individuo es la reacción ante el estrés, de este modo el sistema inmunológico actúa de dos maneras; mediante la reacción de afrontamiento o evasión, abarca la activación del eje hipotálamo-hipófisis-suprarrenal, el cual es el núcleo del sistema de estrés. El acontecimiento del estrés genera que la hipófisis y un área del hipotálamo segreguen vasopresina también a la hormona secretora de corticotropina (CRH) esta afecta la hipófisis ocasionando la liberación, así mismo fabricando varias sustancias, entre estas la hormona adrenocorticotrópica, la cual llega a las glándulas suprarrenales estimulando la producción de corticoides, como cortisol y corticosterona [42].

D. Factores de riesgo

a) Factores ambientales

- ❖ Inestabilidad económica. Frente a los diferentes cambios que se dan en la política económica en todo el país generan un caos e inseguridad, originando tristeza e intranquilidad en la persona.
- ❖ Incertidumbre tecnológica. Constituye un gran peligro para los individuos que muestran preocupación por no tener las habilidades adecuadas para afrontar la problemática.

b) Factores Organizacionales

- ❖ Demandas de la tarea. Se refiere al trabajo de cada uno de los individuos que abarca a una gran diversidad de actividades, autonomía, grado de automatización, las diversas condiciones en las que trabajan y la calidad del ambiente laboral.
- ❖ Demandas del papel. Hace referencia a las exigencias que reciben las personas en el desarrollo de su rol en la organización.
- ❖ Demandas interpersonales. Son las tensiones que se dan debido a la carencia de apoyo social a causa de una baja relación con las personas, lo que puede traer como consecuencia estrés, aún más en los trabajadores que tienen mayores necesidades económicas y sociales.

c) Factores individuales

- ❖ Problemas familiares. La familia es el eje principal además posee un gran valor es por ello que los problemas matrimoniales o la escisión de la relación, sumado a la disciplina de los hijos ponen en riesgo la salud mental.
- ❖ Problemas económicos. Esto influye mediante la forma de administración del dinero, además del nivel de ingreso de cada familia [40].

E. Manifestaciones clínicas

a) Síntomas físicos

Los más representativos son:

- ❖ Dolores de cabeza, insomnio
- ❖ Gastritis, diarrea o estreñimiento
- ❖ Débil sistema inmunológico
- ❖ Taquicardia o aumento de la presión arterial
- ❖ Enfermedades cardíacas
- ❖ Sudoración, temblor corporal, fatiga, sequedad de la boca
- ❖ Obesidad, sobrepeso, falta o aumento de apetito
- ❖ Pérdida de cabello y presencia de caspa
- ❖ Tención en los dientes y mandíbula
- ❖ Alteración en la menstruación.
- ❖ Baja temperatura en los pies, manos y rigidez muscular

b) Síntomas psíquicos

Dificultad para concentrarse el cual aumenta la confusión, lentifica la toma de iniciativa, reduce la capacidad de inteligencia, por ende, es frecuente el surgimiento de la ansiedad, angustia excesiva, pensamientos catastróficos, cambios en la forma de vida, vulnerabilidad ante accidentes, temor, pavor, irritabilidad, reducción del impulso sexual, ego bajo y diversos cambios del estado de ánimo que, al no ser tomados en cuenta producen depresión además una alta inestabilidad emocional [43].

F. Tipos

- a) Distrés negativo.** Se genera por un aumento de reacción al estrés, por una demanda muy intensa de actividades, el cual afecta el aspecto biopsicosocial por el aumento de energía que se produce y no se consume.

b) Estrés Positivo. Es indispensable que esté presente en nuestras actividades diarias el cual ejerce una función de protección del organismo o sistema inmunológico [44].

G. Clasificación según DMS-5

Código	Tipo
309.81	Trastorno de estrés postraumático
308.3	Trastornos de estrés agudo
309.3	Con alteración de la conducta
309.4	Con alteración mixta de las emociones de conducta
309.89	Otro trastorno relacionado con traumas y factores de estrés especificado
309.9	Trastorno relacionado con traumas y factores de estrés no especificado [38].

H. Prevención

Estrategias

- ❖ El ejercicio físico, mejora la circulación de la sangre, disminuyen los niveles de colesterol, aumenta la eficiencia del corazón, facilita la producción de endorfinas o neurotransmisores que son los encargados del estado de bienestar general, ayuda a mantener la flexibilidad de las articulaciones, relaja los músculos.
- ❖ El reposo debe ser de manera continua diariamente, además tiene que ser de calidad, de tal manera que permita la recuperación del desgaste físico y psíquico.
- ❖ La alimentación, es recomendable triturar bien los alimentos, comer despacio y a hora fija, también se debe controlar la cantidad de grasa ingerida a través de una alimentación balanceada consumiendo verduras, frutas y cereales integrales en cantidades adecuadas; disminuir el consumo de azúcar sal y condimentos, es de vital importancia consumir vitaminas del complejo B, al igual que la vitamina C, son muy fundamentales

para mantener el equilibrio nervioso y la adecuada función del cerebro.

- ❖ Contacto con la naturaleza, el medio ambiente nos proporciona una gran cantidad de beneficios a nuestros sentidos como el oído con los sonidos naturales, la vista con el paisaje, el olfato con los olores silvestres, el gusto con los alimentos obtenidos de este ambiente sobre todo el organismo en general con el aire puro y el sol [45].

I. Complicaciones

Inflamación y cáncer

El cáncer se produce mediante un suceso inflamatorio, debido a que las interleucinas pro inflamatorias interaccionan con los diversos sistemas como el dopaminérgico, noradrenérgico, endocrino y serotoninérgico los cuales generan el estrés. Las metaloproteinasas inducen el crecimiento celular e inflamación así mismo angiogénesis en los tumores, además varias hormonas relacionadas al estrés tales como: adrenalina, noradrenalina incrementan la actividad de estas, así como también facilitan la metástasis.

Obesidad

Los glucocorticoides atraviesan la barrera hematoencefálica influyendo en la expresión de péptidos en el encéfalo involucrados en la regularización sobre la ingestión de alimentos, en consecuencia, generan mayor ganancia de peso. La hormona del crecimiento humano (Ghr) se libera en episodios tanto agudos como crónicos cuando existen niveles elevados de estrés social, aumentan la ingesta de alimentos ricos en carbohidratos, lo que favorece la ganancia de peso corporal.

La leptina en circunstancias, como el estrés crónico, disminuye sus niveles favoreciendo la ingesta excesiva de alimentos, ya que, los glucocorticoides bloquean el efecto de la leptina sobre los péptidos anorexígenos; el exceso de corticoesteroides favorece el depósito

anormal de grasa en el cuerpo concentrándose principalmente en el abdomen. El estrés crónico produce una alteración a nivel del eje hipotálamo- pituitaria-adrenal (HPA) así como también del IL6 que origina un incremento en la lipólisis que conlleva a una acumulación de ácidos grasos que agravan y favorecen la resistencia de la insulina.

Enfermedades cardiovasculares

El estrés aumenta la presión arterial lo que origina una mayor demanda de oxígeno para el corazón, durante el estrés agudo los vasos sanguíneos sufren disfunción endotelial generando una trombofilia el cual forma parte de la respuesta de lucha o huida que protegería al organismo de un sangrado o lesión, estos coágulos que se forman en las arterias, pueden bloquear el flujo sanguíneo y el oxígeno, lo que predispone a un ataque cardíaco o un accidente cerebral; el fibrinógeno cuando se produce en exceso es la principal causante de generar riesgo cardiovascular, arterioesclerosis y trombosis [46].

2.2.4. Depresión

A. Definición

Es una expresión de desorden emocional que se caracteriza por un estado de ánimo como aflicción, melancolía, angustia, agitación y trastornos somáticos el cual dificulta para pensar, concentrarse, sobre todo al momento de conciliar el sueño, además genera disminución del apetito [47].

B. Etiología

- ❖ Causas psíquicas: melancolía, aburrimiento, miedo, ira, tristeza
- ❖ Causas somáticas: sentimiento de aflicción y aislamiento
- ❖ Pérdida o muerte de un ser querido
- ❖ Estresores psicosociales
- ❖ Medicación
- ❖ Abuso de sustancias [48].

C. Fisiopatología

Se produce por la alteración de los neurotransmisores como: acetilcolina, serotonina, catecolamina, dopamina, noradrenalina y adrenalina; además, por una reducción en la función de la sinapsis donde influyen factores químicos, hormonales y genéticos, hay dos vías neuroanatómicas implicadas en el control del tálamo, el primero es el límbico-talámico-cortical, además, por el límbico- estriado-talámico y cortical; una de las principales causas es la alteración en diferentes partes de estos circuitos. Existen factores genéticos, como los trastornos en los cromosomas x, en los factores hormonales existe un desorden en la función de las glándulas del hipotálamo, hipófisis y glándulas suprarrenales que al secretar la hormona por el hipotálamo estimula a la hipófisis esta, a su vez, activa a las glándulas suprarrenales a que se produzca cortisol [49].

D. Factores de riesgo

a) Factores internos

Existe dificultad en la función de los neurotransmisores en los receptores adrenérgicos, además disminución de las funciones de la serotonina.

b) Factores externos

Influyen varios factores como: el divorcio, la baja economía, ser parte de las clases inferiores, falta de estabilidad en el trabajo, vivir alejado de la ciudad, problemas familiares, también se mencionan que las personas del sexo femenino son uno de los principales riesgos sociodemográficos y pueden ser víctimas de la depresión [50].

E. Manifestaciones clínicas

Síntomas afectivos

- ❖ Tristeza patológica. Es uno de los principales síntomas de la depresión; algunas veces no se puede observar por ende queda

- oculta por otros síntomas; la persona suele ser pesimista, se encuentra desesperado y pierde la ilusión.
- ❖ Anhedonia. En esta situación las personas no disfrutaban de lo que antes les apasionaba ya no tienen placer por las actividades que les encantaba.
 - ❖ Disforia. Es una situación desagradable donde la persona manifiesta síntomas de malestar general y sentimientos negativos.
 - ❖ Ansiedad. Expresada por presentar miedo intenso sin justificación, frente a las consecuencias del proceso vital que acarrea, puede generar en la persona un estado de alerta y angustia estable que puede determinar la necesidad de pedir ayuda.
 - ❖ Síntomas cognitivos
 - ❖ Síntomas somáticos
 - ❖ Síntomas conductuales o evolutivos [37].

F. Clasificación según DSM-5

Código	Tipo
296. 99	Trastorno de desregularización perturbador del estado de animo
625.4	Trastorno disfórico premenstrual
293. 83	Trastorno afectivo debido a otra afección médica
311	Trastorno depresivo especificado
311	Trastorno depresivo no especificado [38].

G. Prevención

Mantener buenas relaciones intrafamiliares, un sistema de apoyo asegurando una buena salud física, una alimentación variada o balanceada, proporcionando vínculos afectivos de calidad; la actividad física es muy importante para disminuir el riesgo de adolecer de depresión, evitar en lo posible el aislamiento social previene el decaimiento físico y mental [51].

H. Complicaciones

- Suicidio
- El abuso de alcohol o drogas
- El desempleo
- El aislamiento social [52].

2.2.5. Covid-19

A. Definición

Son virus envueltos en ARN forma parte de la familia de virus coronaviridae y al orden Nidovirales que afecta principalmente al tracto respiratorio con síntomas primarios como hipotermia, neumonía, disnea e infecciones pulmonares agudas crónicas [53].

B. Fisiopatología

Cuando el virus ingresa a la célula, el ácido ribonucleico (ARN) el material genético actúa como un patrón molecular mezclado a patógeno (PAMPs) que interacciona con receptores de reconocimiento de modelos (RRPs) de los que resaltan los receptores tipo Toll, TLR3 y TLR7, la célula huésped sufre muerte celular, las cuales son aceptados por las células epiteliales y macrófagos alveolares, lo que provoca citosinas y quimiocinas pro inflamatorias, estas atraen monocitos, células T a donde se genera la infección, produciendo más inflamación, ocasionando daño a la infraestructura pulmonar [54].

C. Manifestaciones clínicas

Leve

- ❖ Dolor al deglutir
- ❖ Rinorrea
- ❖ Estornudos
- ❖ Congestión nasal
- ❖ Febrícula
- ❖ Dolor muscular
- ❖ Tos seca

- ❖ Problemas digestivos leves

Moderado

- ❖ Fiebre
- ❖ Tos productiva
- ❖ Falta de energía
- ❖ Dolor de cabeza
- ❖ Sibilancias

Grave

- ❖ Fiebre
- ❖ Tos con disnea
- ❖ Infección intestinal
- ❖ Aumento de la frecuencia respiratoria
- ❖ Dificultad para respirar

Crítico

- ❖ Dificultad respiratoria que amerita tratamiento con soporte vital [55].

D. Modo de transmisión

El coronavirus es muy contagioso y se disemina a gran velocidad a través del contacto directo mediante tos o secreciones respiratorias, las pequeñas partículas de virus de más de cinco micras, tienen la capacidad de contagiar a una longitud de hasta dos metros, las manos u objetos contaminados con dichas secreciones, además de estar expuestos a la mucosa de nariz, boca u ojos [56].

E. Prevención

- ❖ Vacunarse contra el covid-19
- ❖ Utilizar mascarilla adecuadamente
- ❖ Distanciamiento social
- ❖ Evitar el contacto directo con pacientes infectados
- ❖ Evitar tocarse la boca, los ojos y la nariz

- ❖ Quedarse en casa cuando está infectado
- ❖ Cubrirse al estornudar o toser
- ❖ Limpiar, desinfectar las superficies contaminadas [57].

2.2.6. Covid- 19 en el personal de salud

La pandemia del Covid-19 ha generado un gran impacto en el sistema de salud y sus trabajadores en lo que concierne a las emociones sobre todo el temor a infectarse o de contagiar a los suyos por la falta de equipos de protección personal, la desconfianza en las instituciones como se evidencia en las redes sociales, las enfermeras, los médicos, el personal administrativo y paramédico, expresan miedo, ansiedad y malestar, por falta de estrategias para afrontar la pandemia en los diferentes hospitales a nivel nacional [58].

2.2.7. Prevención de los problemas de la salud mental

- ❖ Infraestructura cómoda para el desarrollo de sus actividades laborales, por ende, todos los equipos deben conservarse óptimamente para cumplir con una adecuada función.
- ❖ Equipos de protección personal apto acorde con las necesidades, peligro y riesgo biológico.
- ❖ Dieta saludable
- ❖ Pausas saludables
- ❖ Alternar labores de bajo estrés y alto estrés
- ❖ Planificar en el trabajo, brindar una información clara sobre las características, además la magnitud de las actividades a realizar
- ❖ Cumplir con el horario establecido
- ❖ Identificar riesgos psicológicos en el personal
- ❖ Realizar sesiones educativas sobre el control de emociones en el personal sanitario de esta forma fortalecer el autocuidado
- ❖ Realizar sesiones educativas que involucre temas de bioseguridad, cuidado y autocuidado de la salud mental.
- ❖ Fomentar el compañerismo, solidaridad, fraternización, lealtad y apoyo mutuo en equipo [17].

2.3. Definición de términos básicos

a) Ansiedad

Es una reacción normal que siente la persona frente a cualquier situación amenazadora, parecida al miedo, la cual se manifiesta como una respuesta ante un estímulo, además puede aparecer alteraciones fisiológicas como el ascenso de la tensión arterial y diaforesis [16].

b) Estrés

Es una reacción fisiológica del organismo del ser humano ante una situación amenazante o frente a una excesiva demanda que depende tanto del medio externo como interno [59].

c) Depresión

Es un sentimiento de culpabilidad excesiva, tristeza que se manifiesta con disminución de la capacidad cognitiva para decidir, además de pensamientos de óbito recurrentes e ideas suicidas sin haberlas sometido a un plan específico [38].

d) Covid-19

Son un grupo de virus ARN, que originan una diversidad de enfermedades, que abarca desde una gripe hasta infecciones más graves [60].

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Ámbito de estudio

La investigación se ejecutó en el distrito de Chota, el cual se encuentra ubicado en la meseta de Akunta parte central de la provincia, en la región andina norte del Perú a 2,388 msnm a 150 Km al norte de Cajamarca y a 219 Km al este de Chiclayo, Lambayeque. La provincia de Chota limita por el norte con los distritos de Chiguirip y Conchán, por el sur con el distrito de Bambamarca, por el este con el distrito de Chalamarca y por el oeste con el distrito de Lajas; presenta un clima templado con una temperatura promedio de 17.8° [61].

El HJSC se encuentra ubicado en el mismo distrito de Chota, departamento de Cajamarca, en el jirón Ezequiel Montoya N° 718; corresponde al sector público, es una unidad prestadora de servicios de salud de nivel II-1 preventivo, promocional, recuperativo y de rehabilitación; brinda atención a la población tanto de la zona rural y urbana, cuenta con un equipo multidisciplinario altamente capacitado que se encuentra al servicio de la población [62].

La presente investigación se realizó en el personal de salud que laboró en hospitalización Covid-19 así como en triaje diferenciado, el cual estaba distribuido de la siguiente manera: triaje diferenciado [10 personal médico, 5 licenciados en enfermería (Lic. enfermería), 6 técnicos en enfermería (Tec. enfermería)]; hospitalización Covid-19 (2 personal médico, 7 Lic. enfermería, 6 Tec. enfermería, 2 profesionales en obstetricia, emergencia 5 Lic. enfermería [63].

3.2. Diseño de investigación

El tipo de estudio fue de enfoque cuantitativo porque se basa en la medición numérica; además, hace uso de la estadística para analizar los datos obtenidos de la población en estudio [64].

El diseño es observacional ya que no se manipuló las variables de estudio; por la ocurrencia de los hechos, es de tipo prospectivo porque es una investigación a futuro y la recolección de datos se obtuvo de fuentes primarias; por secuencia de recolección de datos es transversal, puesto que la recolección de la información se realizó en un solo momento; en alcance de los resultados es descriptivo porque describió las variables de estudio ansiedad, estrés y depresión. Dicho estudio se realizó en el personal de salud que laboró en hospitalización Covid-19 del HJSC [65].

3.3. Población, muestra

La población programada que se consideró para el estudio estuvo constituida por el personal de salud que laboró en hospitalización Covid-19 en el año 2022. Los datos fueron recolectados del 4 al 17 en el mes de abril, en las áreas de: triaje diferenciado, hospitalización Covid-19 y emergencia.

Personal de salud que laboró en hospitalización Covid-19 - 2022

N°	Profesión	Servicio	Cantidad
	Personal médico	Triaje diferenciado	10
	Lic. enfermería	Triaje diferenciado	5
	Tec. enfermería	Triaje diferenciado	6
	Personal médico	Hospitalización Covid-19	2
	Lic. enfermería	Hospitalización Covid-19	7
	Tec. enfermería	Hospitalización Covid-19	6
	Obstetras	Hospitalización Covid-19	2
	Lic. enfermería	Emergencia	5
Total, de personal de salud			43

Los criterios de inclusión fueron:

- ❖ Trabajadores de la salud que laboraron en hospitalización Covid-19.
- ❖ Trabajadores de la salud de sexo femenino y masculino que laboraron en el área de hospitalización Covid- 19.

- ❖ Trabajadores de la salud que firmaron de manera voluntaria el consentimiento informado.

Los criterios de exclusión fueron:

- ❖ Personal de salud que no deseó participar voluntariamente
- ❖ Personal de salud que tenía otra profesión u ocupación
- ❖ Personal de salud que no laboró en hospitalización Covid-19

3.4. Operacionalización de variables

VARIABLES	Definición conceptual	Indicadores	Valor final
Ansiedad	Es una respuesta cognitiva, conductual, afectiva y fisiológica, que se manifiesta como una amenaza, al anticipar acontecimientos percibidos como incontrolables [33].	Tengo la boca seca	4 ansiedad leve
		Se me hace difícil respirar	
		Siento que mis manos tiemblan	5-7 ansiedad moderada
		Estoy preocupado por situaciones en las cuales podría tener pánico o en las que podría hacer el ridículo	
		Siento que estoy al punto de pánico	8-9 ansiedad severa
		Siento los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico	
		Tengo miedo sin razón	
Estrés	Es un mecanismo que prepara al organismo para huir o luchar, como respuesta ante el peligro para la subsistencia [39].	Me cuesta mucho relajarme	8-9 estrés leve
		Reacciono exageradamente en ciertas situaciones	
		Me siento nervioso/a	10-12 estrés moderado
		Noto que me agito	
		Se me hace difícil relajarme	

		No tolero nada que no me permita continuar con lo que estoy haciendo	13-16 estrés severo
		Siento que estoy muy irritable	17 o más, estrés extremadamente severo
Depresión	Es la manifestación de desajuste emocional que se caracteriza por un estado de ánimo como aflicción melancolía, angustia, agitación y trastornos somáticos [47].	No puedo sentir ningún sentimiento positivo	5-6 depresión leve
		Se me hace difícil tomar la iniciativa para hacer cosas	
		Siento que no tengo nada por que vivir	7-10 depresión moderada
		Me siento triste y deprimido	
		No me puedo entusiasmar por nada	11-13 depresión severa
		Siento que valgo muy poco como persona	
		Siento que la vida no tiene ningún sentido	14 o más, depresión extremadamente severa.

3.5. Descripción de la metodología

3.5.1 Métodos

Técnica de recolección de datos

Se utilizó la encuesta que sirvió para medir la ansiedad, estrés y depresión en el personal de salud que trabajó en hospitalización Covid-19 del HJSC-Chota.

Estrategias de recolección de datos

La estrategia que se utilizó fue auto administrada ya que los mismos participantes llenaron las escalas en forma sincrónica porque se desarrolló en el mismo momento, confidencial porque la información que se obtuvo se mantiene en reserva, la información se extrajo de los datos recolectados de las escalas.

Procesamiento de recolección de datos

Los investigadores solicitaron el permiso a la directora del HJSC, mediante una solicitud, luego se les hizo llegar la carta de invitación al personal de salud que laboró en hospitalización Covid-19; seguidamente se les explicó cuál es el propósito o los objetivos de la investigación, los participantes firmaron el consentimiento informado, posteriormente se accedió a la aplicación de las escalas del 4 al 17 en el mes de abril del año 2022 a los participantes incluidos, teniendo en cuenta las normas de bioseguridad para prevenir los contagios por el Covid-19, como el lavado de manos, el distanciamiento social y el uso adecuado de los equipos de protección personal: mandilón, guantes, doble mascarilla y botas.

3.5.2 Materiales

Instrumentos de medición

El instrumento de medición documental que se utilizó en la investigación fue las Escalas abreviadas de ansiedad, estrés y depresión (DASS-21), cuyo autor original es Lovibond SH, Lovibond PF (1995); y validado por Contreras I, et al (2020) [66]. Este instrumento contó con los siguientes procedimientos de validación: validez de contenido por el método de juicio de expertos, presenta una alta fiabilidad con un alfa de Cronbach ansiedad 88%, estrés 88%, depresión 91%, a partir de una muestra 731 adolescentes peruanos,

consta de 21 Ítems que permiten medir los estados negativos: depresión, ansiedad y estrés, fue aplicada por las investigadoras a cada uno del personal de salud que laboró en el área Covid-19, cuya información sirvió para identificar la ansiedad, estrés y depresión.

Esta escala evaluó de la siguiente manera, cada una de estas tres escalas tiene siete ítems con cuatro alternativas de respuesta tipo Likert de 0 a 3 que representan la frecuencia con la que el participante percibe los síntomas durante la última semana, donde nunca=0, pocas veces=1, muchas veces=2, siempre=3; depresión evalúa los ítems: 3, 5, 10, 13, 16, 17 y 21, donde depresión leve: 5-6, depresión moderada: 7-10, depresión severa: 11-13, depresión extremadamente severa: 14 a más. Ansiedad evalúa los ítems: 2, 4, 7, 9, 15, 19 y 20 donde ansiedad leve 4, ansiedad moderada 5-7, ansiedad severa 8-9, ansiedad extremadamente severa: 10 a más y estrés evalúa los ítems: 1, 6, 8, 11, 12, 14 y 18, donde: el 8-9 estrés leve; 10-12 estrés moderado; 13-16 estrés severo; 17 o más, estrés extremadamente severo.

Este instrumento también fue validado por Abanto JL. (Cajamarca, 2021), mediante la aplicación de una prueba piloto con 21 integrantes del personal de salud del Hospital Regional Docente de Cajamarca; fue validado mediante el criterio de jueces; además, se realizó la confiabilidad mediante la consistencia interna con el coeficiente Alfa de Cronbach, cuyo resultado fue 0,96 [16].

Recursos

Humanos

Investigadores

Personal de salud que laboró en hospitalización Covid-19 del HJSC

Autofinanciado

Materiales

Escalas abreviadas de Ansiedad estrés y Depresión (DASS-21)

3.6. Procesamiento y análisis de datos

Luego de la recolección de datos, estos fueron codificados manualmente e ingresados al programa estadístico mediante una matriz de datos creada en el software estadístico SPSS versión 26, la estadística descriptiva fue la que se utilizó para el análisis estadístico de los datos donde presentaron intervalos de confianza para una proporción al 95%; se aplicó frecuencias absolutas, relativas; además, los resultados fueron presentados en tablas simples.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Identificación de la prevalencia de ansiedad, estrés y depresión presuntiva por el Covid-19 en el personal de salud del Hospital José Soto Cadenillas-Chota 2022

Tabla 1. Prevalencia de ansiedad por el Covid-19 en el personal de salud del Hospital José Soto Cadenillas

Niveles de ansiedad	N°	%
Leve	37	86 %
Moderada	4	10 %
Severa	1	2%
Extremadamente severa	1	2 %
Total	43	100%

Fuente: Escalas DASS-21 aplicado a los profesionales del HJSC.

En la tabla 1 se observa que el nivel de ansiedad que predomina en el personal de salud del HJSC, durante la pandemia del Covid-19, donde el 86% presentaron una prevalencia de ansiedad leve, el 10% ansiedad moderada, el 2% una ansiedad severa y otro 2% una ansiedad extremadamente severa. Los datos obtenidos en esta investigación son distintos a los reportes de China, donde se encontró que el 45% presentó ansiedad [6]. Así mismo difieren a un estudio realizado en España, en la que el 24,6% de los profesionales sanitarios presentaron ansiedad [7]. De igual manera, a los encontrados en Italia, en la cual el 19,80% presentaron ansiedad [8].

Difieren también con los reportados por Sánchez GM, quien en su investigación desarrollada en el HJSC en el año 2020, halló que el 61,5% presentó ansiedad moderada; además Lai J, et al, en su estudio ejecutado en 24 hospitales de China en el año 2019, encontró que el 44,6% tuvo ansiedad [18,19]; así mismo según Ocaña AN et al, el 54,1% del personal sanitario manifestó síntomas de ansiedad [28], resultados que concuerdan con el presente trabajo, con el de Cayotopa ET, donde el 55,6% del personal de Enfermería tuvo ansiedad leve [29].

La teoría de la ansiedad manifiesta que en los problemas mentales hay una alteración o sesgo en el procesamiento de la información, es una sensación de peligro o amenaza que influyen en las capacidades de la persona para afrontarlo de manera adecuada. Entre las causas de la ansiedad y la depresión se encuentran los factores evolutivos, genéticos, físicos, hormonales y psicológicos. Esta teoría comprende dos dimensiones de la personalidad: la sociotropía y la autonomía, la primera incluye actitudes y creencias que implican una consideración relevante de las relaciones interpersonales; mientras que, la segunda implica alcanzar ciertas metas [31].

Durante el contexto del Covid-19, la ansiedad constituyó una de las manifestaciones emotivas más frecuentes, afectando la salud mental por múltiples factores como la incertidumbre, jornadas abrumadoras o agotadoras, déficit de comunicación y compañerismo, miedo de contagiarse y pasar a un estado o cuadro crítico, manifestado por el predominio de la ansiedad leve en el personal de salud del HJSC, siendo necesario fortalecer la salud mental de dichos profesionales de salud mediante la capacitación en cualidades psíquicas para disminuir la prevalencia de la ansiedad leve y de esta manera, prevenir complicaciones más severas que comprometen e interfieren el desempeño laboral.

Además, la ansiedad leve, estaría relacionada con la última fase del Covid-19 en la tercera ola en su pico más bajo de la pandemia, donde el personal de salud tenía un mayor conocimiento sobre el manejo de la enfermedad, por la existencia de ciertos protocolos estandarizados, el uso de equipos de protección personal de manera adecuada, los cuales en un inicio eran muy deficientes y precarios, se contaba con mayor personal para abastecer la demanda de pacientes, y se implementaron directivas sanitarias a nivel nacional, así como lineamientos para la atención de los contagiados.

Tabla 2. Prevalencia de estrés por el Covid-19 en el personal de salud del Hospital José Soto Cadenillas-Chota 2022

Niveles de estrés	N°	%
Leve	40	93 %
Moderado	3	7 %
Total	43	100%

Fuente: Escalas DASS-21 aplicado a los profesionales del HJSC.

En la presente tabla se observa el predominio del estrés leve con 93% en el personal de salud del HJSC durante la pandemia del Covid-19 seguido del 7% de estrés moderado.

Estos datos son similares a los encontrados por Villena Y, donde el 57,14% presentó estrés leve [24] y, a los de Iturregui SU, Tarrillo AL, en la cual el 91,1% tenía estrés bajo y solo 8,9%, estrés intermedio [30]; sin embargo, son diferentes a los reportes de Alvarado CR, Rojas JD, en los que 65,6% tuvo estrés medio [13]; a los de Cayotopa ET, quien halló que el 55,6% presentó estrés moderado [29]. La preponderancia del estrés en un nivel leve se debería al afrontamiento positivo, cuyos síntomas se presentaron en estado regular; puesto que cuando hay un cambio en el cuerpo por efecto de algún factor externo o interno, el organismo reacciona excepcionalmente para restablecer el equilibrio [32].

Según la teoría del estrés, cuando hay una respuesta fisiológica inespecífica, el organismo reacciona afrontando una nueva realidad, el cerebro procesa información que es transmitida y analizada por medio de los sentidos; si la valoración es negativa, el encéfalo produce la adrenalina, generando un estado de vigilia o de resistencia, manifestando síntomas de agotamiento y agitación. Sin embargo, cuando dejamos de sentir peligro, el organismo se recompone, pero si el problema se extiende, el nivel de resistencia baja, generando un sufrimiento físico y mental [32].

Si bien es cierto el porcentaje de estrés es leve, es necesario detectarlos a tiempo, puesto que genera síntomas, tales como: insomnio, dolor de cabeza y gastritis, los cuales debilitan el mecanismo de defensa del sistema inmunológico, aumenta la

presión arterial, enfermedades cardíacas, obesidad, dificultad para concentrarse, disminución de la capacidad de memoria, preocupación en exceso, así como estar propenso a tener accidentes, los cuales acarrearán una serie de complicaciones perjudiciales al personal de salud, como inflamación, cáncer, obesidad y enfermedades cardiovasculares [43,46]. Manifestaciones que afectan la vida de los trabajadores de salud, generando diversas reacciones como un déficit en la capacidad para concentrarse e impotencia para resolver los problemas que se presenten en su desenvolvimiento laboral.

En la mayoría del personal de salud del HJSC se evidenció estrés leve, debido a la ejecución del estudio en la fase final de la tercera ola, puesto que ya existió mayor conocimiento sobre el manejo de la enfermedad; así mismo, a la menor carga laboral, llegando a atender hasta dos pacientes con diagnóstico Covid-19 por enfermera; debido a la disminución de los casos, a la vacunación de primera, segunda y tercera dosis de refuerzo del personal de salud de primera línea con una población inmunizada que generó un gran impacto emocional con mayores beneficios o efectos positivos de la vacuna, al sentirse protegidos y tener menos riesgo de complicaciones como insuficiencia de los órganos vitales, trombosis y neumonía.

Tabla 3. Prevalencia de depresión presuntiva por el Covid-19 en el personal de salud del Hospital José Soto Cadenillas-Chota 2022

Niveles de depresión	N°	% del Total
Leve	30	70 %
Moderada	13	30 %
Total	43	100%

Fuente: Escalas DASS-21 aplicado a los profesionales del HJSC.

Respecto a la prevalencia de la depresión del personal de salud del HJSC durante la pandemia del Covid-19, se encontró que el 70% de los trabajadores presentaron una prevalencia de depresión leve y el 30% depresión moderada.

Estos datos tienen concordancia con el estudio de Zafra JJ, en el cual se encontró que el 39,67% de los participantes presentaron depresión leve y el 33,15% depresión moderada [20]; y a los resultados de Iturregui SU, Tarrillo AL, en los cuales el 80,5% tuvo depresión mínima [30]; así mismo a los de Sánchez GM, donde el 30,9% manifestó depresión leve [18]; sin embargo, estos resultados son diferentes a la investigación de Lai J, et al, en el que el 50,4% presentó depresión [19]; también a los reportados en China con el 50% de depresión [6] y, a los de Vázquez LE, en los que el 53,5% tenía depresión [21].

La teoría de la depresión, indica que el paciente manifiesta sesgo o error en el procesamiento de los acontecimientos que comprende una carencia o privación, estado donde el ser humano atribuye mucha relevancia a los sucesos negativos, manifestado por visión negativa de la persona, del universo y del porvenir [31].

Según Lozano [2], en la batalla contra la pandemia de la infección respiratoria por Covid-19, el personal de salud puede adolecer de trastornos mentales, así como: ansiedad, estrés y síntomas depresivos. La depresión es una enfermedad mental caracterizada por un estado de ánimo deprimido, disminución del interés y de la capacidad de disfrutar las actividades diarias; además, existe pérdida de la fuerza para el desarrollo de las tareas, alteraciones del sueño y apetito, sentimientos de culpabilidad, problemas de autoaceptación y dificultades para concentrarse [5].

Entre los principales factores que influyen para que se produzca la depresión en el personal sanitario se encontró un alto índice de casos sospechosos y confirmados de Covid-19, una alta carga laboral, carencia de equipos de protección individual, falta de tratamientos específicos, además la responsabilidad sobre situaciones donde tienen que decidir entre la vida o muerte de los pacientes y la sensación de un apoyo insuficiente. Todas estas situaciones parecen haber contribuido a la sobrecarga mental de estos trabajadores [15], manifestada por tristeza patológica, anhedonia, disforia, ansiedad, síntomas cognitivos, síntomas somáticos y síntomas conductuales o evolutivos [37].

La depresión en sus diversas etapas (leve y moderada) en el personal de salud del HJSC trascendió en su actividad cotidiana, debido a que generó cambios en el estado de ánimo, presentándose como dolor y sufrimiento intenso, repercutiendo en su rendimiento laboral. Si bien es cierto no existen niveles de depresión severa, pero si esta es recurrente podría ocasionar problemas muy severos generando constantes cambios emocionales, disminución de la capacidad cognitiva y problemas familiares [50] que, incluso puede conllevar al suicidio, por lo que es necesario su detección y poder intervenir a tiempo.

4.2. Estimar el nivel de ansiedad, estrés y depresión presuntiva por el Covid-19 según el sexo del personal de salud del Hospital José Soto Cadenillas-Chota 2022

Tabla 4. Nivel de ansiedad por el Covid-19 según el sexo del personal de salud

Nivel de ansiedad		Sexo		
		Femenino	Masculino	Total
Leve	N	22	15	37
	%	51 %	35 %	86 %
Moderada	N	3	1	4
	%	7 %	3 %	10%
Severa	N	1	0	1
	%	2 %	0 %	2 %
Extremadamente severa	N	1	0	1
	%	2 %	0 %	2 %
Total	N	27	16	43
	%	63 %	37 %	100 %

Fuente: Escalas DASS-21 aplicado a los profesionales del HJSC.

Respecto a los niveles de ansiedad de los trabajadores de salud del HJSC, durante la pandemia del Covid-19, se determinó que el 51% de las mujeres presentaron niveles de ansiedad leve, mientras que el 35% de los hombres muestran un nivel de ansiedad leve.

Estos resultados concuerdan con los encontrados por Villanueva SA, donde el 86,4% de las mujeres presentaron ansiedad leve, mientras que el 13,6% de los varones tuvieron ansiedad leve [21]; de igual manera, se asemejan a los de Campodónico AJ, en los que el 49% tiene ansiedad mínima [26]; y a los proporcionados por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), el cual manifiesta que en el Perú, en el año 2020, existieron 9 veces más enfermeras y 5 veces más personal médico que conforman un total 96 468 enfermeras y 90 094 médicos [67]; también el estudio de Sánchez MC, quien determinó que el 80% de las mujeres tuvo ansiedad, en cambio el 20% de los varones manifestó ansiedad [68]; además, con el estudio de Loayza A, et al, en el cual el 27,08% de las mujeres

presentó ansiedad en un nivel leve y, el 12,5% de los varones, tenía ansiedad leve [69]

El predominio de la ansiedad leve en el sexo femenino se debería al doble rol que cumple las profesionales de la salud (labor asistencial y madre), así mismo la responsabilidad que asume al cuidar algún familiar en casa, sumado a largas y agotadoras jornadas laborales por el incremento de pacientes, a los turnos rotativos diurnos como nocturnos, los cuales pueden ocasionar problemas, tanto físicos como psicológicos, manifestado por fatiga, inquietud, agitación y angustia, alteración en su capacidad de atención y empatía. También estaría asociado a la menor capacidad resolutive del HJSC, donde existió menor carga laboral en comparación con los hospitales regionales y nacionales, esto generó un menor impacto a la salud mental de los profesionales de la salud.

Tabla 5. Nivel de estrés por el Covid-19, según el sexo, del personal de salud

Nivel de Estrés	Sexo			
	Femenino	Masculino	Total	
Leve	N	24	16	40
	%	56 %	37 %	93 %
Moderado	N	3	0	3
	%	7 %	0 %	7 %
Total	N	27	16	43
	%	63 %	37 %	100 %

Fuente: Escalas DASS-21 aplicado a los profesionales del HJSC.

Respecto al nivel de estrés del personal sanitario en el HJSC durante la pandemia del Covid-19, se determinó que el 56% de las mujeres presentaron niveles de estrés leve, mientras que el 37% de los hombres muestran un nivel de estrés leve.

Estos resultados difieren con el estudio de Villena Y, donde el 24,5% de las mujeres presentaron estrés leve, en tanto el 32,7% de los hombres manifestaron estrés leve [24]; por otro lado, los resultados de este estudio son diferentes a los encontrados por Ojeda ML, en los que el 20,7% de los internos de medicina tuvieron estrés muy severo [25]; así mismo, con el trabajo de Ramos RA, en la cual sustenta que el 55% de médicos presentó estrés medio [27]; estos resultados concuerdan con los de Loayza A, et al, en los que el 41,30% de las mujeres manifestó estrés en un nivel leve, mientras que el 19,57% de los hombres tuvo estrés leve [69].

La Organización Internacional del Trabajo (OIT), manifiesta que la fatiga y el estrés también pueden aumentar el riesgo de lesiones profesionales y accidentes en el trabajo [70]; de igual manera, conllevan a la ansiedad, estrés y depresión en el trabajo, los factores psicosociales, que abarcan aspectos del puesto laboral, así como, del entorno, la cultura organizacional, relaciones interpersonales, funciones a desempeñar, el contenido de las actividades y los factores externos que incluyen tareas domésticas; además, los factores propios del individuo que abarcan la actitud y la personalidad, las cuales influyen en la manifestación del estrés [71].

La superioridad del estrés en las mujeres, podría deberse a la presión constante que viven las profesionales de la salud, al tener a su cuidado pacientes con una multiplicidad de estadios de alta complejidad fisiopatológica, donde las féminas son más sensibles debido a su labilidad emocional que afecta la atención y productividad laboral. Por otro lado, se puede interpretar un mayor porcentaje de estrés debido a la diversidad de roles que desempeñan las mujeres en las actividades de casa, puesto que son las responsables del cuidado de la familia; pues sucede generalmente lo contrario con los varones, quienes tienen menos compromiso en cuanto a las labores propias del hogar, porque mayormente tienen roles extrafamiliares, laborales y productivos. Por ello, es muy importante resaltar que las instituciones de salud consoliden la formación en habilidades psicológicas en las profesionales de salud por ser el grupo más vulnerable.

Tabla 6. Nivel de depresión presuntiva por el Covid-19, según el sexo, del personal de salud

Nivel de depresión		Sexo		
		Femenino	Masculino	Total
Leve	N	18	12	30
	%	42 %	28 %	70 %
Moderada	N	9	4	13
	%	21 %	9 %	30 %
Total	N	27	16	43
	%	63 %	37 %	100 %

Fuente: Escalas DASS-21 aplicado a los profesionales del HJSC.

Respecto al nivel de depresión de los trabajadores de salud del HJSC, durante la pandemia del Covid-19, se determinó que el 42% de las mujeres presentaron niveles de depresión leve; por el contrario, el 28% de los hombres muestran un nivel de depresión leve.

Estos datos son similares con los reportados por Condori Y, quien en su investigación encontró que el 63,64% de mujeres presentaron depresión leve, mientras que solo el 36,4% de los hombres tuvieron depresión leve [22]. Además, con el estudio de Sánchez MC, donde el 80% de las mujeres presentaron depresión leve en comparación con los hombres con un 20% [68]. Por otro lado, estos datos difieren con el estudio de Ramos RA, en el que el 80% de médicos presentó depresión baja y el 20%, depresión media [27]. Asimismo, con el estudio de Loayza A, et al, en el cual el 38,71% de las mujeres presentaron depresión moderada, en comparación con los hombres que presentaron un 29,03%, predominando el nivel leve [69].

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) la depresión es más frecuente en las mujeres, con una prevalencia de 5,1% en comparación con los hombres (3,6%), y se acrecientan conforme se incrementa la edad [72]. Además, la depresión leve en las mujeres, se explica con lo que menciona la (OIT), que el 70% de mujeres en el mundo conforman el sector salud [73]. Así mismo según la (OMS), la depresión es predominante en mujeres con un 50% en comparación con los hombres [74]. Por otro lado, como lo menciona el Instituto Nacional de la Salud

Mental (INSM), las hormonas femeninas influyen directamente en los neurotransmisores del cerebro que se encarga de controlar el estado de ánimo y las emociones, estudios tecnológicos como la resonancia magnética, han comprobado que el cerebro de las personas que padecen depresión es diferente, lo que conlleva a un desequilibrio emocional [75].

En nuestra investigación, el predominio de la depresión leve podría estar asociada a la mayor población de mujeres que conforman el personal de salud que labora en el HJSC, entre ellas: enfermeras, obstetras y técnicas en enfermería; además, el sector salud generalmente está conformado por profesionales féminas, por lo que son pocos los hombres que ejercen esta labor en comparación con las mujeres. Los porcentajes de depresión leve en las profesionales de la salud, son alarmantes, que podrían estar relacionados con los cambios hormonales en el transcurso de su ciclo reproductivo y biopsicosocial; por ello, se debe intervenir con equipos multidisciplinarios para proteger y fortalecer la salud mental, por lo que es muy importante poder diagnosticarlos a tiempo, ya que en su estadio severo se vuelve crónica y recurrente, generando complicaciones graves e incapacitantes, que inclusive puede conllevar al suicidio.

4.3. Caracterizar a los profesionales de salud que laboran en el área Covid-19 del Hospital José Soto Cadenillas-Chota 2022

Tabla 7. Características de los profesionales de salud licenciados en enfermería, médicos, técnicos en enfermería y obstetras que laboran en el área Covid-19

Sexo	Frecuencias	%
Femenino	27	63%
Masculino	16	37%

Edad	Años
Media	35
Mediana	32
Moda	30
Mínimo	23
Máximo	55

Estado Civil	Frecuencias	%
Soltero	23	54%
Casado	9	21%
Conviviente	9	21%
Viudo	1	2%
Divorciado	1	2%

Profesión	Frecuencias	%
Lic. enfermería	17	40%
Médicos	12	28%
Tec. enfermería	12	28%
Obstetras	2	4%

Condición	Frecuencias	%
Contratado	32	74%
Nombrado	11	26 %

Fuente: Escalas DASS-21 aplicado a los profesionales del HJSC.

Esta tabla muestra que el 63% del personal que trabaja en el HJSC son mujeres; el 37% pertenecen al sexo masculino, datos que concuerdan con el estudio de

Abanto JL, donde la mayoría de la población es femenina, con un 75,5% [16]. Los resultados coinciden con los proporcionados por el (INEI, 2021), quien demuestra que el 50,4% son mujeres y 49,6% hombres [67]; a los de Cayotopa ET, quien en su investigación encontró que el 77,8% de los profesionales de enfermería pertenecieron al sexo femenino y 22,2% al sexo masculino [29]. Este resultado se explica debido a que desde la antigüedad el cuidado humano ha sido asumido por las mujeres; de igual manera, la carrera profesional de enfermería, ya sea universitaria o técnica. Por ello que existe un mayor predominio de las mujeres que laboran en el sector salud.

La edad promedio del personal de salud es de 35 años, lo que indica que es una población relativamente joven; datos que coinciden con el estudio de Vásquez LE, quien manifiesta que la mayor parte de la población está constituida por un rango de edad de 20 a 30 años en un 40%, seguido de 31 a 40 años con un 37, 8%, de 41 a 50 años con un 15, 6% [21]; a los de Cayotopa ET, donde el 48,9% comprenden una edad entre 24 - 33 años [29]. Como se puede apreciar existe un alto índice de profesionales de la salud adultos jóvenes, datos que se pueden explicar debido a que los trabajadores de salud adultos mayores, por ser un grupo de riesgo y de vulnerabilidad para el Covid-19, se otorgó licencia con goce de haber, por lo que se contrató a personal de salud joven.

En lo que respecta al estado civil, el 54% es soltero, seguido de un 21% casado y 21% conviviente; asimismo, un 2% viudo y 2% divorciado; datos similares con los reportados en el estudio de Condori Y, donde el estado civil más frecuente es soltero, con un 56,5%; casado, 34,2%; separado o divorciado, con un 9,4% [22]. La realidad es similar en el Perú donde el estado civil que más prevalece fue la soltería con un 38,5%, seguida de convivientes con un 26,7% y, el grupo de casados, representan el 25,7% [76].

En lo que concierne a la profesión, un 40% son licenciados en enfermería; seguido de 28% médicos, el 28% técnicos en enfermería, al igual que los médicos y, finalmente el 4% son obstetras; datos similares se encuentran en el estudio de Abanto JL, donde el 31,5% de la población pertenecen a licenciados en enfermería, luego están los médicos con un 22%, técnicos en enfermería con un 25,5% y por último las obstetras con un 15,5% [16]. Por lo contrario, el estudio de Cayotopa ET,

muestra que el 62,2% de los trabajadores son técnicos en enfermería y el 37,8% licenciados en enfermería [29].

En cuanto a la situación laboral de los profesionales de salud, el 74% es contratado, seguido del 26% nombrados, datos que difieren con el estudio de Villanueva SA, donde el porcentaje que más prevalece es 26,7% en condición laboral de nombrado [23]; datos similares con el estudio de Cayotopa ET, en el cual el 68,9% del personal fueron contratados [29]. Esto se explica debido a que la mayoría del personal de salud fueron contratados por la emergencia sanitaria para abastecer la demanda de pacientes; además, en el HJSC, se implementó un área de Hospitalización Covid-19, dividida en Triage diferenciado y Área crítica, específicamente para atender a todos los usuarios diagnosticados con el virus.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES

1. En cuanto a la prevalencia de ansiedad, estrés y depresión presuntiva por el Covid-19 en el personal de salud del Hospital José Soto Cadenillas se encontraron mayores porcentajes de ansiedad leve 86%, estrés leve 93% y depresión leve 70%.
2. Respecto al nivel de ansiedad, estrés y depresión presuntiva, según sexo, por el Covid-19 en el personal de salud del Hospital José Soto Cadenillas, se encontró un porcentaje predominante en el sexo femenino, donde el 51% presentó ansiedad leve; 56%, estrés leve y 42%, depresión leve.
3. Respecto a las características sociodemográficas por el Covid-19 en el personal de salud del Hospital José Soto Cadenillas, el porcentaje que más predominó, fue el sexo femenino con 63%, con una edad promedio de 35 años, solteros 54%, licenciados en enfermería 40%, y con condición laboral de contratados.

RECOMENDACIONES

1. A las autoridades del Hospital José Soto Cadenillas, realizar con mayor frecuencia actividades preventivas promocionales que permitan fortalecer la salud mental en tiempos de crisis, tanto personalmente como profesionalmente, debido a que es fundamental el cuidado y atención de los trabajadores de la salud.
2. Al director del Hospital José Soto Cadenillas implementar grupos de apoyo y autoayuda psicológica para impartir estrategias de afrontamiento, técnicas sobre el manejo de emociones, debido a que los problemas de salud mental afectan la capacidad de cuidado al paciente y el bienestar de los trabajadores de salud.
3. A los estudiantes de la Universidad Nacional Autónoma de Chota realizar investigaciones de nivel relacional, donde se incluya otras variables de estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- [1] Organización Mundial de la salud. Covid-19: Cronología de la actuación de la OMS [internet]. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2020 [consultado 9 de junio 2021]. Disponible en:
<https://www.who.int/es/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19>
- [2] Lozano A. Impacto de la Epidemia del Coronavirus (Covid-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. Rev. Neuropsiquiatr [internet]. 2020 consultado 8 de junio 2021]; 83(1):51. Disponible en:
<https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RNP/article/view/3687/4087>
- [3] López FO, et al. Manual para diagnóstico y tratamiento de trastornos ansiosos. Revista Electrónica de las Ciencias Médicas en Cienfuegos [Internet]. 2012 [Consultado 15 de junio 2021]. Disponible en:
<http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v10n5/ms19510.pdf>
- [4] Organización Internacional del Trabajo. Estrés laboral [internet]. Ginebra, Suiza: Organización Internacional del trabajo; 2016 [consultado 15 de junio 2021]. Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/--ro-lima/documents/genericdocument/wcms_475146.pdf
- [5] Organización Mundial de la Salud. Depresión [Internet]. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2020. [Consultado 15 de junio 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- [6] Organización Mundial de la salud. Aumentar sustancialmente las inversiones para evitar una crisis de salud mental [internet]. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2020 [consultado 15 de junio 2021]. Disponible en:

<https://www.who.int/es/news/item/14-05-2020-substantial-investment-needed-to-avert-mental-health-crisis>

- [7] García JJ, et al. Impacto del sars-cov-2 (covid-19) en la salud mental de los profesionales sanitarios: una revisión sistemática. Revista Esp Salud Pública [Internet]. 2020[consultado 10 de junio 2021]; 94:1. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL94/REVISIONES/RS94C_202007088.pdf

- [8] Rossi R, et al. Resultados de salud mental entre los trabajadores de la atención médica de primera y segunda línea durante la pandemia por la enfermedad del coronavirus 2019 (covid-19) en Italia. MedRxiv preprint doi [Internet]. 2020 [consultado 28 de junio 2021]. Disponible en: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.04.16.20067801v1.full.pdf>

- [9] Vaca D, Mayorga D. Estados emocionales y su relación con el insomnio en el personal de salud durante pandemia. Revista Enfermería investiga [Internet].2020 [consultado 30 de junio 2021]; 6(1):22. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/1023/950>

- [10] Salazar et al citado por Figueroa R. El impacto psicológico de la pandemia de COVID-19 en el personal de salud: Un panorama preocupante. Revista de ciencias médicas [internet]. 2020 [consultado 4 de junio 2021]; 45(3): 3-4. Disponible en: <https://arsmedica.cl/index.php/MED/article/view/1741/1540>

- [11] Monterrosa A, et al. Estrés laboral, ansiedad y miedo al Covid-19 en médicos generales colombianos. Revista de la facultad de ciencias de la salud [internet]. 2020 [consultado 10 de junio 2021]; 23(2)196. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/08/1117984/3890-estres-laboral-ansiedad-y-miedo-covid.pdf>

- [12] Ministerio de salud. Plan de salud Mental (en el contexto del Covid-19 -Perú, 2020- 2021) [internet]. Lima Perú: Ministerio de salud; 2020 [consultado 9 junio de 2021]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/811138/Plan_de_Salud_mental_.PDF
- [13] Alvarado CR, Rojas JD. Estrés en profesionales de enfermería que laboran en el área de emergencia Covid-19 de un Hospital de Essalud, Callao –2020 [Tesis de Licenciatura] [Internet]. Callao Perú: Universidad de Ciencias y Humanidades. 2020 [consultado 10 de junio 2021]. Disponible en: https://repositorio.uclm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/518/Alvarado_CR_Rojas_JD_tesis_enfermeria_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- [14] Peña GR. Ansiedad en el personal de salud que atiende a pacientes con Covid-19 en un Hospital del Centro de Lima – 2020 [Tesis de licenciatura] [Internet] Lima, Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2020 [consultado 15 de junio 2021]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/61208/Pe%C3%B1a_FGR-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- [15] Rodríguez CE. Vencer los estigmas para mantener la salud mental en tiempos de incertidumbre. Revista Repertorio de medicina y cirugía [internet]. 2021. [consultado 8 de junio 2021]; 30(1):1. Disponible en: <https://revistas.fucsalud.edu.co/index.php/repertorio/article/view/1161/1425>
- [16] Abanto JL. Consecuencias psicológicas de la pandemia por la Covid-19 en personal de salud del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020. [Tesis de licenciatura] [internet]. Cajamarca, Perú: Universidad Nacional de Cajamarca; 2021. [consultado 10 de junio 2021]. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/4097/JOISE%20ABANTO.pdf?sequence=4&isAllowed=y>

- [17] Ministerio de Salud. Cuidado de la salud mental del personal de salud en el contexto del covid-19 [internet]. Lima, Perú: Ministerio de salud; 2020 [consultado 8 de junio 2021]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5000.pdf>
- [18] Sánchez GM. Impacto de la pandemia covid-19 en el nivel de ansiedad, depresión y estrés de las obstetras del hospital José Hernán Soto Cadenillas – Chota, 2020 [Tesis de licenciatura] [Internet]. Cajamarca, Perú: Universidad Nacional Cajamarca; 2021 [consultado 7 de julio 2021]. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/4305/TESIS%20DE%20GIANA%20SANCHEZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- [19] Lai J, et al. Factores asociados con los resultados de salud mental entre los trabajadores de la salud expuestos a la enfermedad por coronavirus 2019. Revista JAMA Network Open [internet]. 2020 [consultado 10 de junio 2021]; 3(3): 1. Disponible en: <https://sepsis-one.org/wp-content/uploads/2020/03/Lai-J.Factors-Associated-With-Mental-Health-Outcomes-Among.pdf>
- [20] Zafra JJ. Prevalencia de ansiedad y depresión en internos de ciencias de la salud de la región Lambayeque durante pandemia por Covid-19, 2020 – 2021. [Tesis de licenciatura] [internet]. Lambayeque, Perú: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2021 [consultado 10 de junio 2021]. Disponible: https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/9223/Zafra_Rodas_Jessenia_Judith.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- [21] Vásquez LE. Ansiedad, depresión y estrés en trabajadores del Hospital Cayetano Heredia durante la pandemia de Covid 19 durante el año 2020 [Tesis doctoral] [Internet] Piura, Perú: Universidad cesar vallejo; 2020 [consultado 21 de junio 2021]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/49971/Vasquez_ELE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- [22] Condori Y. Asociación entre la exposición al covid-19 y la presencia de síntomas de depresión, ansiedad e insomnio en el personal médico que labora en los hospitales de la región Arequipa [Tesis de licenciatura] [Internet]. Arequipa, Perú: Universidad privada de Tacna facultad de ciencias de la salud; 2020 [consultado 21 de junio 2021]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/11070/MCcoary1.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- [23] Villanueva SA. Factores asociados a la ansiedad en el personal de enfermería durante la pandemia por la covid-19 en lima y callao – 2020 [Tesis de licenciatura] [Internet] Lima, Perú: Universidad Norbert Wiedner; 2020 [consultado 15 de junio 2021]. Disponible en: http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4418/T061_46038291_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- [24] Villena Y. Depresión, estrés y ansiedad en médicos y enfermeros del Hospital Regional Lambayeque. [Tesis Doctoral] [Internet]. Chiclayo, Perú. Universidad Cesar vallejo; 2022 [consultado 20 de mayo 2022]. ¿Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/86413/Villena_HY-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- [25] Ojeda ML. Niveles de estrés, ansiedad y depresión debido al covid-19, en internos de medicina del Hospital Goyeneche periodo 2020-2021 [Tesis para bachiller] [internet]. Arequipa, Perú: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2021 [consultado 4 de abril 2021]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/12543/MCojriml.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- [26] Campodónico AJ. Ansiedad y depresión en enfermeros del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en Lima 2021. [Tesis de licenciatura] [Internet]. Lima, Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2021. [consultado 20 de julio 2022]. Disponible en:

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/91280/Campodonico_VAJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- [27] Ramos RA. Niveles de estrés laboral, ansiedad y depresión de los médicos frente al Covid19 en un establecimiento de salud Tumbes, Perú 2021. [Tesis de Maestría] [Internet]. Lima. Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2021. [Consultado 20 de julio 2022]. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/82236/Ramos_SRA-SD.pdf? sequence=8&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/82236/Ramos_SRA-SD.pdf?sequence=8&isAllowed=y)
- [28] Ocaña AN, et al. Ansiedad, estrategias y recursos para el afrontamiento de trabajadores de salud en primera línea Covid-19 del primer nivel de atención, Cajamarca, 2021. Revista médica vallejana [internet]. 2021[consultado 18 de septiembre 2023]; Disponible en: <http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/revistamedicavallejana/article/view/264/255>.
- [29] Cayotopa ET. Depresión, ansiedad y estrés del personal de enfermería en el contexto del Covid-19. Hospital José Soto Cadenillas - Chota 2021. Cajamarca; 2021 [tesis de Licenciatura] [Internet]. Cajamarca, Perú: Universidad Nacional de Cajamarca; 2021 [consultado 18 de septiembre 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/5010/TESIS%20ELDER%20CAYOTOPA%20TICLLA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- [30] Iturregui SU, Tarrillo AL. Estrés laboral y depresión en personal asistencial de un Hospital de Chota en tiempos covid-19, 2021. Pimentel; [tesis de licenciatura] [Internet]. Pimentel, Perú: Universidad Señor de Sipán; 2023 [Consultado 21 de septiembre 2023]. Disponible en:

- [31] Beck citado por Sanz J. Distinguiendo ansiedad y depresión: Revisión de la hipótesis de la especificidad de contenido de Beck. Departamento de Personalidad, Evaluación y Psicología Clínica [internet]. 1993 [consultado 5 de julio 2021]; 9(2): 134-136. Disponible en: https://www.um.es/analesps/v09/v09_2/02-09_2.pdf
- [32] Hans Selye citado por Ayuso JA. Profesión docente y estrés laboral: una aproximación a los conceptos de Estrés Laboral y Burnout. Revista Iberoamericana de Educación [Internet]. [consultado 05 de julio 2021]. Disponible en: <https://rieoei.org/historico/deloslectores/1341Ayuso.pdf>
- [33] Clark D, Beck A. Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad [internet]. Ciudad de España, España: Editorial Desclée de Brouwer, S.A.; 2012. [consultado 5 de julio 2021]. Disponible en: https://www.srmcursos.com/archivos/arch_5847348cec977.pdf
- [34] Organización Médica Colegial. Guía de Buena práctica en depresión y ansiedad [Internet]. Madrid, España: Organización Médica Colegial; [consultado 7 de julio 2021]. Disponible en: https://www.cgcom.es/sites/default/files/guia_depresion_ansiedad_2_edicion.pdf
- [35] Reyes A. Trastornos de ansiedad guía práctica para diagnóstico y tratamiento. [Tesis doctoral] [Internet]. Almería España: Universidad de Almería; 2005 [consultado 7 de julio 2021]. Disponible en: <http://www.bvs.hn/Honduras/pdf/TrastornoAnsiedad.pdf>
- [36] Navas W, Vargas MJ. Trastornos de ansiedad: Revisión dirigida para atención primaria. Revista médica de costa rica y Centroamérica LXIX [Internet]. 2012 [consultado 16 de julio 2021]; 604: 499-500. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/604/art11.pdf>

- [37] Goncalves F, et al. Guía de buena práctica clínica en depresión y ansiedad [internet]. 2da ed. Ciudad de Madrid, España: International Marketing and communication, S.A.;2008 [consultado 15 de julio 2021]. Disponible en: https://www.cgcom.es/sites/default/files/guia_depresion_ansiedad_2_edicion.pdf
- [38] Asociación Americana de Psiquiatría. Guía de consulta de los Criterios Diagnósticos del DSM-5 [internet]. 5ta ed. Ciudad Estados Unidos, Estados Unidos: Editorial medica Panamericana.; 2013 [consultado 1 de julio 2021]. Disponible en: <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>
- [39] Barrio JA, et al. El estrés como respuesta. Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal [Internet].2020 [consultado 28 de junio 2021]; 1(1). Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349832311003.pdf>
- [40] Stonner citado por Atayala M. El estrés laboral y su influencia en el trabajo. Revista industria data [internet]. 2001 [consultado 5 de julio 2021]; 4(2); 26-27. Disponible en: https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/publicaciones/indata/vol4_2/a06.pdf
- [41] Ortiz F. Vivir sin estrés. Vivir sin estrés [Internet]. 1° ed. Ciudad de México, México: Editorial pax México, Librería Carlos Cesarman, S.A.;2008 [consultado 17 de julio 2021]. Disponible en: https://books.google.com.pe/books/about/Vivir_sin_estr%C3%A9s.html?id=CMPTuieDMC&printsec=frontcover&source=kp_read_button&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false

- [42] Galán S, Camacho E. Estrés y Salud investigación básica y aplicada[internet]. México Editorial El Manual Moderno S,A.CV.; 2012 .[consultado 1 julio del 2021].pp. 31.disponible en: <https://booksmedicos.org/?s=estres+y+salud>
- [43] García M, Gil-Lacruz M. El estrés en el ámbito de los profesionales de la salud. [internet]. 2016. [consultado 6 de julio 2021]; 11[30]: pp 16. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4131.pdf>
- [44] Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Estrés Laboral 2004 [internet]. Madrid España. Instituto Nacional de Seguridad e higiene en el Trabajo; 2021 [consultado 7 de julio 2021]. Disponible en: <https://www.sesst.org/wp-content/uploads/2018/08/estres-laboral-guia.pdf>
- [45] Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. NTP 349: Prevención del estrés: intervención sobre el individuo. [Internet]. España: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo; 2020 [consultado 26 de enero 2022]. Disponible en https://www.insst.es/documents/94886/326827/ntp_349.pdf/ada8c0fd-ff66-4a29-ad86-6134d489262d
- [46] Covarrubias H, et al. Impacto del estrés psicosocial en la salud. Revista electrónica de neurobiología [internet]. 2017 [consultado 25 de enero 2022]; 8 (17): 8-9. Disponible en: [https://www.uv.mx/eneurobiologia/vols/2017/17/Herrera/Herrera-Covarrubias-8\(17\)220617.pdf](https://www.uv.mx/eneurobiologia/vols/2017/17/Herrera/Herrera-Covarrubias-8(17)220617.pdf)
- [47] Sánchez CH, Mejía SC. Investigaciones en salud mental en condiciones de pandemia por el COVID-19[Internet]. 1° ed. Ciudad de Lima, Lima: Universidad Ricardo Palma/ Vicerrectorado de Investigación; 2020 [consultado 28 de junio 2021]. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/3311>

- [48] Zagarroitía A. Depresión generalidades y particularidades [Internet]. Ciudad la Habana, Cuba: Editorial ciencias médicas; 2011 [consultado 7 de julio 2021]. Disponible en: http://newpsi.bvpsi.org.br/ebooks2010/pt/Acervo_files/depression-cuba.pdf
- [49] Guadarrama L, Escobar A, Zhang L. Bases neuroquímicas y neuroanatómicas de la depresión. Revista de la facultad de medicina [internet]. 2006 [consultado 24 de julio 2021]; 2(49): Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2006/un062h.pdf>
- [50] Meléndez JY. Nivel de depresión en usuarios del Centro de Prevención y Tratamiento de Adicciones de San Vicente de junio a noviembre de 2019 [Tesis de maestría] [Internet]. San Salvador, El salvador: Universidad de El Salvador; 2019 [consultado 7 de julio 2021]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/11/1129500/42-11106292.pdf>
- [51] Correa M. La depresión y su impacto en la salud pública. Revista Médica Honduras [Internet]. 2021 [consultado 26 de enero 2022]. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2021/pdf/Vol89-S1-2021-14.pdf>
- [52] Bousoño M. Complicaciones de la depresión a largo plazo. Revista Actas Esp Psiquiatr [internet]. 2008 [consultado 25 de enero 2022]; 36 (2): 45. Disponible en: <https://webjam-upload.s3.amazonaws.com> › depre
- [53] Mital N. Covid-19 Diagnosis and Management [Internet]. 1° ed. Ciudad de India. India. Bentham Books. 2021 [consultado 26 de enero 2022]. Disponible en: <https://booksmedicos.org/covid-19-diagnosis-and-management-part-i-part-ii/#more-140368>
- [54] López GT, Ramírez MP, Torres MS. Fisiopatología del daño multiorgánico en la infección por SARS-CoV-2. Artículo acta Pediatr [Internet]. 2020 [consultado 29 de enero 2022]; 41 (1): 30. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2020/apms201f.pdf>

- [55] Romo KJ, et al. Manifestaciones clínicas de la COVID-19. Revista latinoamericana de infectología pediátrica [internet]. 2020 [consultado 26 de enero 2022]; 33(1); 15. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/infectologia/lip-2020/lips201c.pdf>
- [56] Hung L, citado por Maguiñas C, Castelo R, Tequen A. El nuevo Coronavirus y la pandemia del Covid-19. Revista Médica Herediana. [Internet]. 2021 [consultado 26 de enero 2022] Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2020000200125
- [57] Zhou W. The Coronavirus Prevention Handbook [Internet]. 1° ed Wujan, China. Skyhorse Publishing.; 2020 [consultado 28 de enero 2022]. Disponible en: <https://booksmedicos.org/libro-de-prevencion-del-coronavirus-espanol/#more-138833>
- [58] Evangelidou S, Martines HA. Reflexiones antropológicas ante pandemia de COVID – 19 [Internet]. 1° ed. Ciudad de Tarragona, España: Editorial Publicacions URV.; 2020 [consultado 27 de enero 2022]. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=0hwDEAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=covid+19+en+el+personal+de+salud&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwj3_LXfgdH1AhWfF7kGHYPRBaoQuwV6BAgGEAY#v=onepage&q=editorial&f=false
- [59] Pérez J. Trata el Estrés con PNL [internet]. Ciudad de España, España: Editorial centro de estudios Ramon Areces, S.A.; 2018 [consultado 1 de julio 2021]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=kpRuDwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=selye+teoria+del+estres&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwiG3u7nj8PxAhUzq5UCHZHpbIUQ6wEwAXoECAMQAQ#v=onepage&q&f=false>
- [60] Salinas J. Covid-19 Hacia la Nueva Normalidad: Una pandemia anunciada [internet]. Malbec Ediciones; 2020 [consultado 1 de junio 2021]. Disponible

en:https://books.google.com.pe/books?id=X7nkDwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=covid+19&hl=es&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=covid%2019&f=false

- [61] Municipalidad Provincial de Chota. Ubicación geográfica [Internet]. Chota, Perú: Municipalidad Provincial de Chota; 2019 [consultado 21 de julio 2021]. Disponible en: <http://www.munichota.gob.pe/ubicacion-geografica>
- [62] Hospital José Hernán Soto Cadenillas - Chota. Ubicación geográfica [Internet]. [consultado 03 de agosto 2021]. Disponible en: <https://www.deperu.com/saludnacional/establecimientos-de-salud-gbno-regional-minsa/jose-h-sotocadenillas-chota-chota-2622>
- [63] Hospital José Soto Cadenillas. Recursos humanos; Chota Perú, Hospital de Chota: 2022.
- [64] Supo J. Seminarios de Investigación Científica [Internet]. Arequipa, Perú: Bioestadístico EIRL; 2012 [consultado 03 de agosto 2021]. Disponible en: https://kupdf.net/download/investigacion-cientifica-jos-eacute-supopdf_58f42a6adc0d60c24cda983e_pdf
- [65] Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación [Internet]. 6ta ed. México: McGraw-Hill/Interamericana editores, S.A. de C.V.; 2014 [consultado 3 de agosto 2021]. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/investigacion.pdf>
- [66] Contreras I, et al. Escalas abreviadas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21): validez, fiabilidad y equidad en adolescentes peruanos. Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes [internet]. 2020 [consultado 25 de julio 2021]; 1(1). Disponible en: <https://www.revistapcna.com/sites/default/files/2020.pdf>

- [67] Instituto Nacional de Estadística e Informática. Estadísticas del Bicentenario [Internet] Lima Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2021 [consultado 15 de mayo 2021]. Disponible en: https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1806/libro.pdf
- [68] Sánchez MC. Estrés, ansiedad y depresión en profesionales asistenciales, área covid19 del Hospital Virgen de Fátima, 2020 [Tesis de Licenciatura] [Internet]. Chachapoyas, Perú: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas. 2021 [consultado 29 de septiembre 2023]. Disponible en: <https://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14077/2400/Sanchez%20Tomanguilla%20Maria%20Consuelo.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- [69] Loayza A, et al. Salud mental de médicos y enfermeras en situaciones de crisis sanitaria. Revista Cubana de medicina Militar [Internet].2022 [Consultado 29 de septiembre 2023]; 51(3): 4. Disponible en: <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/1995/1432>
- [70] Organización Internacional del Trabajo. Frente a la Pandemia garantizar la seguridad y salud en el trabajo [Internet]. Ginebra, Suiza: Organización Internacional del Trabajo. 2020 [consultado 2 de mayo 2022]. Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_742732.pdf
- [71] Steven L, et al. Factores psicosociales y de organización Enciclopedia de salud y seguridad en el trabajo [Internet]. [consultado 13 julio del 2022]. Disponible en: <https://www.insst.es/documents/94886/162520/Cap%C3%ADtulo+34.+Factores+psicosociales+y+de+organizaci%C3%B3n>

- [72] Organización Panamericana de la salud. Depresión y otros trastornos mentales comunes. Estimaciones sanitarias mundiales. Ginebra, suiza: Organización Panamericana de la salud; 2017 [Consultado 17 de agosto 2022]. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34006/PAHONMH17005-spa.pdf>
- [73] Organización Internacional del Trabajo.COVID-19: ¿Hay suficientes trabajadores de la salud? [Internet]. Ginebra, Suiza: International Labour Organization. 2020 [consultado 2 de mayo 2022]. Disponible en: <https://ilostat.ilo.org/es/covid-19-are-there-enough-health-workers/>
- [74] Organización Mundial de Salud. Depresión [Internet]. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de Salud; 2023 [consultado 29 de septiembre 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- [75] Instituto Nacional de la Salud Mental. Las Mujeres y la Depresión Descubriendo la Esperanza [Internet]. Estados Unidos: Instituto Nacional de la Salud Mental; 2018 [consultado 29 de septiembre 2023]. Disponible en: <https://cchealth.org/healthplan/pdf/Depression-in-Women-es.pdf>
- [76] Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú cambios en el estado civil o conyugal 1981-2017. Internet. Lima, Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2020 [consultado 24 de mayo 2022]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1742/Libro.pdf

ANEXOS

Anexo 1. Formato de Consentimiento informado

Consentimiento informado

Título de la investigación:

“Ansiedad, estrés y depresión presuntiva por el Covid-19 en el personal de salud del Hospital José Soto Cadenillas- Chota 2022”

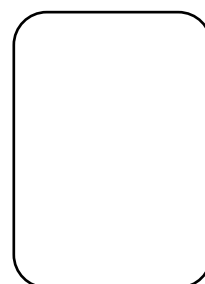
Objetivo de la investigación:

Determinar la prevalencia de ansiedad, estrés y depresión presuntiva por el covid-19 en el personal de salud del Hospital José Soto Cadenillas- Chota 2022

Yo....., identificado (a) con DNI N°....., mediante la información brindada por las Bachiller en Enfermería Kari Tarrillo Mego y Diana Fustamante Colunche; acepto brindar la información solicitada por el investigador de manera personal, teniendo en cuenta de que la información obtenida será confidencial y mi identidad no será revelada.

Chota, de..... del 2022.

Firma



Anexo 2. Formato de Instrumentos de recolección de datos



**UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE CHOTA**
Escuela Académico Profesional de
Enfermería

*“Ansiedad, estrés y depresión
presuntiva por el Covid-19 en el personal
de salud del Hospital José Soto
Cadenillas- Chota 2022”*

INSTRUMENTO

Escalas abreviadas de ansiedad, estrés y depresión (DASS-21)

(Contreras I, et al.2020)

INSTRUCCIONES: Las presentes escalas son anónimas y serán utilizadas sólo para fines de investigación científica, evalúa la presencia de estados afectivos ansiedad estrés y depresión mide la intensidad de cada síntoma en la última semana, se le ruega sea sincero(a) en sus respuestas y conteste marcando con un aspa (x), si requiere de ayuda con gusto le brindaremos.

I. Datos generales

1. DNI.....

2.Sexo

- a) Femenino
- b) Masculino

3. Edad

.....años

4. Estado civil

- a) Soltero
- b) Casado
- C) Conviviente
- d) Viudo
- e) Divorciado

5. Profesión

- a) Medico
- b) Lic. Enfermería

- c) Lic. Obstetra
- d) Tec. Enfermería

5. Situación laboral

- a) Nombrado
- b) Contratado

II. Contenido del instrumento

A continuación, se presenta cuatro alternativas de respuesta marca la que más te identifica.

Nunca=0, pocas veces=1, muchas veces =2, siempre=3

ÍTEMS		Nunca	Pocas veces	Muchas veces	Siempre
1	Me cuesta mucho relajarme				
2	Tengo la boca seca				
3	No puedo sentir ningún sentimiento positivo				
4	Se me hace difícil respirar				
5	Se me hace difícil tomar la iniciativa para hacer cosas				
6	Reacciono exageradamente en ciertas situaciones				
7	Siento que mis manos tiemblan				
8	Me siento nervioso/a				
9	Estoy preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo				
10	Siento que no tengo nada por que vivir				
11	Noto que me agito				
12	Se me hace difícil relajarme				
13	Me siento triste y deprimido				

14	No tolero nada que no me permita continuar con lo que estoy haciendo				
15	Siento que estoy al punto de pánico				
16	No me puedo entusiasmar por nada				
17	Siento que valgo muy poco como persona				
18	Siento que estoy muy irritable				
19	Siento los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico				
20	Tengo miedo sin razón				
21	Siento que la vida no tiene ningún sentido				

Gracias por su participación



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE CHOTA
UNIVERSIDAD LICENCIADA CON RESOLUCIÓN N° 160-2018-SUNEDU/CD
VICEPRESIDENCIA ACADÉMICA



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
“Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo”

ANEXO N° 03

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Código Tesis Facultad:

Yo, Kari Tarrillo Mego, Identificado con DNI N° 71296022, egresado de la Escuela Académico Profesional de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Autónoma de Chota, autor de la Tesis:

**“ANSIEDAD, ESTRÉS Y DEPRESIÓN PRESUNTIVA POR EL COVID-19 EN EL
PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL JOSÉ SOTO CADENILLAS- CHOTA
2022”**

Declaro bajo juramento que toda la información contenida en la Tesis es auténtica e incuestionable; por lo que, soy consciente de las responsabilidades que pudieran derivarse, en caso se detecte lo contrario y contrapongan las normas descritas por la Facultad de Ciencias de la Salud y por la UNACH.

En señal de conformidad a lo manifestado, firmo la presente.

Chota, 20 de febrero del 2024

Firma

DNI N° 71296022



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE CHOTA

UNIVERSIDAD LICENCIADA CON RESOLUCIÓN N° 160-2018-SUNEDU/CD

VICEPRESIDENCIA ACADÉMICA



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

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

ANEXO N° 03

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Código Tesis Facultad:

Yo, Diana Elizabeth Fustamante Colunche, Identificado con DNI N° 74281194, egresado de la Escuela Académico Profesional de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Autónoma de Chota, autor de la Tesis:

“ANSIEDAD, ESTRÉS Y DEPRESIÓN PRESUNTIVA POR EL COVID-19 EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL JOSÉ SOTO CADENILLAS- CHOTA 2022”

Declaro bajo juramento que toda la información contenida en la Tesis es auténtica e incuestionable; por lo que, soy consciente de las responsabilidades que pudieran derivarse, en caso se detecte lo contrario y contrapongan las normas descritas por la Facultad de Ciencias de la Salud y por la UNACH.

En señal de conformidad a lo manifestado, firmo la presente.

Chota, 20 de febrero del 2024

Firma

DNI N° 74281194



Acta de Sustentación: Informe Final de Tesis

Siendo las 09:00 del día 25 de ENERO del año 2024, se reunieron en la Sala de Sustentaciones de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Autónoma de Chota, el Jurado Evaluador presidido por el (la) Dra. ELISA RAMOS TARRILLO y los miembros Dra. NELLY ESPERANZA MUNDAMA CONSTANTINO y Mcs. WILDER OVIDIO CARRANZA LARRANCO y como Asesor de Tesis el (la) Dr. JOSE UBERALI HERRERA ORTIZ. De acuerdo al Reglamento Específico de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, se dio inicio a la Sustentación del Informe Final de la Tesis: ANSIEDAD, ESTRÉS Y DEPRESIÓN PRESENTIVA POR EL COVID 19 EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL JOSÉ SOTO (MADENILLA) - CHOTA 2022, presentada por el (la) bachiller: KARI TARRILLO MERO Y DIANA ELIZABETH FUSTAMANTE COUNCHE de la Escuela Profesional de Enfermería.

Luego de la sustentación, deliberación y consenso de los integrantes del Jurado Evaluador se acordó APROBAR la Tesis en mención con la calificación de 15 (QUINCE) MENTIÓN HONOROSA; por lo tanto el estudiante puede proseguir con trámites ulteriores.

En señal de conformidad, firman los presentes a horas 10:15 del 25 de ENERO del 2024..



Docente	Firma
Presidente Jurado evaluador: <u>ELISA RAMOS TARRILLO</u>	
Miembro Jurado evaluador: <u>NELLY E. MUNDAMA CONSTANTINO</u>	
Miembro Jurado evaluador: <u>WILDER O. CARRANZA LARRANCO</u>	
Asesor de Tesis: <u>JOSE UBERALI HERRERA ORTIZ</u>	