

**UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRÍGUEZ DE  
MENDOZA DE AMAZONAS**



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

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**“ESTRÉS, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN  
PROFESIONALES ASISTENCIALES, ÁREA COVID-  
19 DEL HOSPITAL VIRGEN DE FÁTIMA 2020”**

**Autora: Bach. María Consuelo Sánchez Tomanguilla.**

**Asesora: Dra. María del Pilar Rodríguez Quezada.**

**Coasesor: Mg. Clyde Cowan Muñoz Vargas.**

**Registro: (     )**

**CHACHAPOYAS – PERÚ**

**2021**

## **DEDICATORIA**

A Dios por darme la vida, por su inmensa bondad que me da fuerzas todos los días, por guiarme los pasos y no abandonarme nunca.

a mis padres y hermanos por el apoyo incondicional que me brindan y por ser el motor y motivo de superación personal.

a mis maestros por la enseñanza brindada durante toda mi formación profesional.

## **AGRADECIMIENTO**

A los profesionales asistenciales del área covid -19 por permitirme realizar la recolección de datos para poder realizar el informe final de este proyecto.

A la Dra. María del Pilar Rodríguez Quezada y al Mg. Clyde Cowan Muñoz Vargas por su valioso asesoramiento brindado durante este trabajo de investigación.

A todas las personas que de una y otra manera me apoyaron para realizar este proyecto de investigación.

**AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRÍGUEZ DE  
MENDOZA DE AMAZONAS**

**Dr. POLICARPIO CHAUCA VALQUI  
RECTOR**

**Dr. MIGUEL ÁNGEL BARRENA GURBILLÓN  
VICERRECTOR ACADÉMICO**

**Dra. FLOR TERESA GARCIA HUAMÁN  
VICERRECTORA DE INVESTIGACIÓN**

**Dr. EDWIN GONZALEZ PACO  
DECANO DE CIENCIAS DE LA SALUD**

VISTO BUENO DEL ASESOR



UNTRM

REGLAMENTO GENERAL

PARA EL OTORGAMIENTO DEL GRADO ACADÉMICO DE BACHILLER, MAESTRO O DOCTOR Y DEL TÍTULO PROFESIONAL

ANEXO 3-K

VISTO BUENO DEL ASESOR DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL

El que suscribe el presente, docente de la UNTRM (X)/Profesional externo ( ), hace constar que ha asesorado la realización de la Tesis titulada "Estres, ansiedad y depresión en profesionales asistenciales. area COVID-19 del Hospital Virgen de Fátima 2020" del egresado Maria Consuelo Sanchez Tomcngulla de la Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Enfermería de esta Casa Superior de Estudios.



El suscrito da el Visto Bueno a la Tesis mencionada, dándole pase para que sea sometida a la revisión por el Jurado Evaluador, comprometiéndose a supervisar el levantamiento de observaciones que formulen en Acta en conjunto, y estar presente en la sustentación.

Chachapoyas, 14 de abril del 2021

Firma y nombre completo del Asesor

Dra. Maria del Pilar Rodriguez Quezada

## JURADO EVALUADOR

### JURADO EVALUADOR

(Resolución de Decanatura N°0308-2020-UNTRM-VRAC/FACISA)



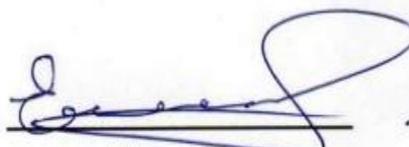
---

Dra. Sonia Tejada Muñoz  
PRESIDENTE



---

Mg. Franz Tito coronel Zubiato  
SECRETARIO



---

Mg. Erwin Alberto Cabrera Soto  
VOCAL

## CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD



**UNTRM**

**REGLAMENTO GENERAL**  
PARA EL OTORGAMIENTO DEL GRADO ACADÉMICO DE  
BACHILLER, MAESTRO O DOCTOR Y DEL TÍTULO PROFESIONAL

### ANEXO 3-0

#### CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE LA TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL

Los suscritos, miembros del Jurado Evaluador de la Tesis titulada:

"Estrés ansiedad y depresión en profesionales asistenciales  
area covid-19 del Hospital Virgen de fatima 2020"

presentada por el estudiante ( )/egresado (x) María Consuelo Sanchez Tomanguilla

de la Escuela Profesional de Enfermería

con correo electrónico institucional 7485590551@untrm.edu.pe

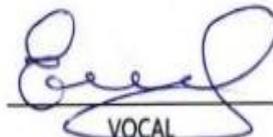
después de revisar con el software Turnitin el contenido de la citada Tesis, acordamos:

- La citada Tesis tiene 24 % de similitud, según el reporte del software Turnitin que se adjunta a la presente, el que es menor (x) / igual ( ) al 25% de similitud que es el máximo permitido en la UNTRM.
- La citada Tesis tiene \_\_\_\_\_ % de similitud, según el reporte del software Turnitin que se adjunta a la presente, el que es mayor al 25% de similitud que es el máximo permitido en la UNTRM, por lo que el aspirante debe revisar su Tesis para corregir la redacción de acuerdo al Informe Turnitin que se adjunta a la presente. Debe presentar al Presidente del Jurado Evaluador su Tesis corregida para nueva revisión con el software Turnitin.



Chachapoyas, 31 de Mayo del 2021

  
SECRETARIO

  
VOCAL

  
PRESIDENTE

OBSERVACIONES:

.....  
.....

# ACTA DE SUSTENTACIÓN



**UNTRM**

**REGLAMENTO GENERAL**  
PARA EL OTORGAMIENTO DEL GRADO ACADÉMICO DE  
BACHILLER, MAESTRO O DOCTOR Y DEL TÍTULO PROFESIONAL

## ANEXO 3-Q

### ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL

En la ciudad de Chachapoyas, el día 04 de agosto del año 2021 siendo las 3:30 horas, el aspirante: Maria Consuelo Sanchez Tomanguilla, defiende en sesión pública presencial ( ) / a distancia (x) la Tesis titulada: "Estrés, ansiedad y depresión en profesionales asistenciales área covid-19 del Hospital Virgen de Fatima 2020", teniendo como asesor a Dra. Mario del Pilar Rodríguez Quezada, para obtener el Título Profesional de Licenciado en Enfermería, a ser otorgado por la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; ante el Jurado Evaluador, constituido por:

Presidente: Dra. Sonia Tejada Alencar

Secretario: Mg. Franz Tito Coronel Zubiate

Vocal: Mg. Erwin Alberto Cabrera Soto

Procedió el aspirante a hacer la exposición de la Introducción, Material y métodos, Resultados, Discusión y Conclusiones, haciendo especial mención de sus aportaciones originales. Terminada la defensa de la Tesis presentada, los miembros del Jurado Evaluador pasaron a exponer su opinión sobre la misma, formulando cuantas cuestiones y objeciones consideraron oportunas, las cuales fueron contestadas por el aspirante.

Tras la intervención de los miembros del Jurado Evaluador y las oportunas respuestas del aspirante, el Presidente abre un turno de intervenciones para los presentes en el acto de sustentación, para que formulen las cuestiones u objeciones que consideren pertinentes.

Seguidamente, a puerta cerrada, el Jurado Evaluador determinó la calificación global concedida a la sustentación de la Tesis para obtener el Título Profesional, en términos de:

Aprobado (  )

Desaprobado (  )

Otorgada la calificación, el Secretario del Jurado Evaluador lee la presente Acta en esta misma sesión pública. A continuación se levanta la sesión.

Siendo las 4:30 horas del mismo día y fecha, el Jurado Evaluador concluye el acto de sustentación de la Tesis para obtener el Título Profesional.

  
SECRETARIO

  
VOCAL

  
PRESIDENTE

OBSERVACIONES:

.....

## ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO .....	iii
AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS .....	iv
VISTO BUENO DEL ASESOR.....	v
JURADO EVALUADOR .....	v
CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD.....	vii
ACTA DE SUSTENTACIÓN.....	viii
ÍNDICE GENERAL .....	ix
ÍNDICE DE TABLAS .....	xi
ÍNDICE DE FIGURAS .....	xii
RESUMEN .....	xiii
ABSTRACT.....	xiv
I. INTRODUCCIÓN.....	15
II. MATERIAL Y MÉTODOS.....	18
2.1. Tipo de investigación.....	18
2.2. Diseño de investigación.....	18
2.3. Población, muestra.....	18
2.3.1. Población.....	18
2.3.2. Muestra.....	19
2.3.3. Muestreo.....	19
2.4. Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	19
2.4.1. Método de investigación.....	19
2.4.2. Técnica de recolección de datos.....	19
2.4.3. Validación y confiabilidad del instrumento de recolección de datos.....	20
2.4.5. Procedimiento del estudio .....	20
2.5. Análisis de datos.....	21

<b>III. RESULTADOS</b> .....	24
<b>IV. DISCUSIÓN</b> .....	31
<b>V. CONCLUSIONES</b> .....	35
<b>VI. RECOMENDACIONES</b> .....	36
<b>VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	38
<b>VIII. ANEXOS</b> .....	43

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pg.</b>
<b>Tabla 01:</b> Niveles de depresión en los profesionales asistenciales del área COVID-19 del Hospital Regional Virgen de Fátima.	<b>24</b>
<b>Tabla 02:</b> Niveles de ansiedad en los profesionales asistenciales del área COVID-19 del Hospital Regional Virgen de Fátima.	<b>25</b>
<b>Tabla 03:</b> Niveles de estrés en los profesionales asistenciales del área COVID-19 del Hospital Regional Virgen de Fátima.	<b>26</b>
<b>Tabla 04:</b> Niveles de depresión en los profesionales asistenciales del área COVID-19 del Hospital Regional Virgen de Fátima según variables generales.	<b>27</b>
<b>Tabla 05:</b> Niveles de ansiedad en los profesionales asistenciales del área COVID-19 del Hospital Regional Virgen de Fátima según variables generales.	<b>28</b>
<b>Tabla 06:</b> Niveles de estrés en los profesionales asistenciales del área COVID-19 del Hospital Regional Virgen de Fátima según variables generales.	<b>29</b>

## ÍNDICE DE FIGURAS

	<b>Pg.</b>
<b>Figura 01:</b> Niveles de depresión en los profesionales asistenciales del área COVID-19 del Hospital Regional Virgen de Fátima.	<b>24</b>
<b>Figura 02:</b> Niveles de ansiedad en los profesionales asistenciales del área COVID-19 del Hospital Regional Virgen de Fátima.	<b>25</b>
<b>Figura 03:</b> Niveles de estrés en los profesionales asistenciales del área COVID-19 del Hospital Regional Virgen de Fátima.	<b>26</b>

## **RESUMEN**

El objetivo del estudio fue evaluar los niveles de estrés, ansiedad y depresión en los profesionales asistenciales del área COVID-19 del nosocomio Virgen de Fátima, el diseño de la investigación fue de tipo descriptivo, observacional, prospectivo, transversal. Con una muestra de 60 profesionales entre médicos, enfermeros y técnicos de enfermería, se utilizó la escala DASS-21 validada por García, Maldonado y Ramírez, por el coeficiente del alfa de Cronbach (global) de 0.911, para depresión un  $\alpha = 0.758$ , para ansiedad  $\alpha = 0.732$  y para estrés  $\alpha = 0.826$ , aplicado mediante Google Forms. Se encontró depresión moderada en el 76.7% de participantes, ansiedad extremadamente severa en el 38.3% y estrés moderado en el 46.7%. Los profesionales asistenciales mujeres, con edades entre 30 y 39 años, los enfermeros y técnicos de enfermería, los solteros, trabajadores de las áreas UCI y aquellos que vivían con hijos han experimentado niveles moderados a severos de depresión, ansiedad y estrés. Se concluye que el mayor porcentaje de trabajadores presento niveles moderados de depresión, ansiedad y estrés, existiendo la necesidad de intervención para mejorar la salud mental del personal de salud.

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

## **ABSTRACT**

The objective of the study was to evaluate the levels of stress, anxiety and depression in the healthcare professionals of the COVID-19 area of the Virgen de Fátima hospital; the research design was descriptive, observational, prospective, cross-sectional. With a sample of 60 professionals among doctors, nurses and nursing technicians, the DASS-21 scale was used validated by Garcia, Maldonado and Ramírez, by the coefficient of Cronbach's alpha (global) of 0.911; for depression  $\alpha = 0.758$ , for anxiety  $\alpha = 0.732$  and for stress  $\alpha = 0.826$ , applied through Google Forms. Moderate depression was found in 76.7% of participants, extremely severe anxiety in 38.3% and moderate stress in 46.7%. Female healthcare professionals, aged between 30 and 39 years, nurses and nursing technicians, Singles, ICU area workers, and those who lived with children have experienced moderate to severe levels of depression, anxiety, and stress. It is concluded that the highest percentage of workers presented moderate levels of depression, anxiety and stress, with the need for intervention to improve the mental health of health personnel.

**Key words:** depression, anxiety, stress, COVID-19.

## I. INTRODUCCIÓN

La pandemia ocasionada por el nuevo coronavirus denominado SARS-CoV-2 ha desencadenado diversos cambios en los hábitos y costumbres de la población mundial, en la dinámica social, en las relaciones familiares, en el ámbito laboral, educativo e incluso en la manera de comunicarnos y mostrar afecto. La población ha tenido que adaptarse a vivir con el coronavirus rondando en las calles de nuestras ciudades y exponerse al riesgo de contagio (Huarcaya, 2020).

El primer caso de infección respiratoria grave (neumonía) por este agente se conoce el 31 de diciembre del 2019 en un paciente procedente del mercado de pescados y mariscos de Wuhan China (CNN, 2020). El 11 de marzo de 2020 OMS declara oficialmente el nuevo coronavirus como pandemia, al haberse registrado más de 118.000 positivos en 114 países y 4.291 muertes (El País, 2020).

El personal médico que atendió potenciales casos confirmados se consideró como grupo de alto riesgo, en ellos se encontraron mayores niveles de ansiedad (55,4% - 43,0%), depresión (43,6% - 36,8%), altos niveles de insomnio con manifestaciones clínicas (13,5% - 8,5%) y tenían más probabilidades de estar en el cuartil superior para síntomas de estrés (24,7% - 19,3%) que el grupo de bajo riesgo. (Wang et al., 2020). También en China, se encontró prevalencia de niveles moderados y superiores de ansiedad (16,9%), depresión (10,3%) e insomnio (11,2%) en el personal de primera línea (Ke et al., 2020).

Los trabajadores de la salud también han experimentado temor de infectar a sus familiares con el nuevo coronavirus (Xiao, 2020). La pandemia también afecta los niveles de ansiedad, depresión y provoca trastornos del sueño, sobre todo en aquellos trabajadores de salud que estaban expuestos a pacientes infectados con el SARS-CoV-2 en las salas de emergencia, las salas de infecciones y las unidades de cuidados intensivos (Wankowicz et al., 2020) así en China, se encontraron elevados niveles de insomnio (34%), ansiedad (44%), angustia (71%) como principales síntomas de depresión, siendo más severos en mujeres trabajadores de primera línea (Lai et al., 2020).

En España, la pandemia ha afectado la salud mental del personal sanitario, encontrando estrés, depresión e insomnio de preferencia en las mujeres y con mayor prevalencia a

mayor edad, la más alta sintomatología fue desencadenada en aquellos que estuvieron en contacto con el virus en la atención de pacientes infectados (Dosil et al., 2020), en Ecuador los sanitarios sufrieron exposición a altos niveles de estrés con un porcentaje cercano al 95%, en quienes se detectó síndrome de Burnout moderado y severo, el cual afecto en mayor medida al personal médico que al personal de enfermería. (Vinueza et al., 2019).

También en Colombia, se evidencio que el personal médico presentaba alta presencia de estrés laboral de nivel leve, miedo al COVID (37%), estrés alto (6%), síntomas de ansiedad (72%) siendo estos más elevados en el personal que labora en las grandes ciudades y capitales. (Monterrosa et al., 2020). En nuestro país el 50% de los profesionales de enfermería del primer nivel de atención que atendió durante la pandemia 2020 refirió autopercepción de mala salud (Becerra & Ybaseta, 2020).

En Perú como primer caso de SARS-COV-2 se tuvo en un joven de 25 años que regreso de Europa (DGE-MINSA, 2020). En este sentido el gobierno de nuestro país declara el estado de emergencia nacional por 15 días calendarios, medida que fue ampliándose periódicamente hasta la actualidad (El Peruano, 2020). El 5 de abril de 2020 se detecta en Amazonas el primer paciente infectado por Coronavirus, en un adulto mayor de edad proveniente del distrito de Bogará, el cual desato la ola de contagios en la Región, en la actualidad la Región ha registrado un total de 31,212 casos y 534 defunciones (DIRESA, 2021).

El personal sanitario durante esta pandemia por la COVID-19 está propenso a sufrir problemas psicológicos entre ellos tenemos ansiedad, depresión estrés. En el Perú la información científica sobre la COVID-19 se incrementa y mayormente se centra en los aspectos genéticos y epidemiológicos del virus, así como también en las medidas de la salud pública, pero deja de lado los posibles efectos en la salud mental del personal sanitario. Cabe resaltar que en el Perú los más propensos a sufrir problemas se ve de manera más reflejada en las mujeres, el personal de enfermería y son profesionales que mayormente trabajan con casos sospechosos y confirmados de COVID19 (Huarcaya, 2020).

Bajo este contexto adverso el personal de salud ha tenido que enfrentarse a la batalla en primera línea de defensa contra un enemigo invisible, con alta capacidad de infectar,

provocar daño e incluso la muerte, por lo que, acudir al centro de labores, atender pacientes potencialmente infectados, enfermos con alta carga viral, el desconocimiento, los equipos de protección inadecuados e insuficientes, la posibilidad de infectarse, enfermarse, morir o regresar al domicilio y contagiar a sus familiares y seres queridos, ha supuesto una alta carga de tensión que afecta la salud mental del personal sanitario, bienestar, calidad de vida, su rendimiento e incluso la calidad del servicio prestado (Kang et al., 2020).

Los problemas de salud mental pueden generar efectos negativos en la salud de la persona como estrés intenso, ansiedad, depresión, agotamiento, enfermedades cardiovasculares, úlceras, trastornos del sueño, cefalea, baja resistencia a infecciones, así como también puede generar ausentismo laboral, baja productividad, errores, accidentes, toma de decisiones inadecuadas, pérdida de motivación, compromiso, agotamiento ocupacional, tensión y conflicto entre compañeros entre otros (MINSA, 2020)

La pandemia genera estrés en la población general, con sintomatología variada, temor y ansiedad, la intensidad de las reacciones pueden ser más fuertes en ciertos grupos de riesgo entre ellos a los adultos mayores de 60 años , personas con enfermedades crónicas, niños y adolescentes y también el personal médico y otros proveedores de atención sanitaria y personal de respuesta a rápida (Hernández, 2020).

En este sentido la presente investigación tiene como objetivo Determinar los niveles de estrés, ansiedad y depresión en los profesionales asistenciales del área COVID-19 del Hospital Virgen de Fátima en las distintas áreas de atención para pacientes con COVID -19 dentro de las cuales tenemos triaje diferenciado, UCI, UCIN y sala COVID del Hospital Regional Virgen de Fátima se contara con un diagnóstico de salud y así evidenciar la necesidad de su abordaje en los trabajadores de primera línea para evitar secuelas graves e incapacitantes, sumamente importantes en un contexto en el que se requiere al personal en óptimas condiciones de trabajo para brindar servicio de calidad a las personas afectadas por la enfermedad, evitar riesgos y exposiciones.

## II. MATERIAL Y MÉTODOS.

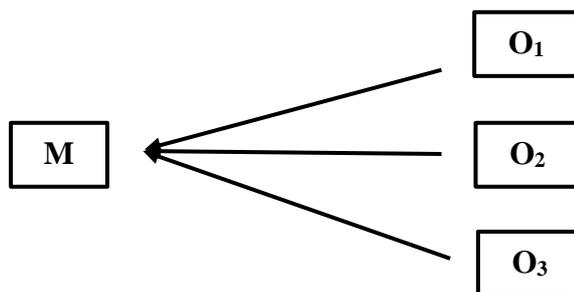
### 2.1. Tipo de investigación

La presente investigación tuvo enfoque cuantitativo debido a que se trabajó con datos numéricos, los cuales se sometieron a análisis estadístico, de nivel descriptivo-observacional debido a que no se manipularon variables y solo se recolectaron los datos tal cual se observaron, de tipo prospectivo debido a que los datos se recogieron directamente de la fuente primaria, con corte transversal porque se midieron en un momento único (Hernandez, 2014).

### 2.2. Diseño de investigación

Esta investigación fue no experimental, se acataron los fenómenos tal y como se presentaron en el contexto natural (Hernandez, 2014).

El diagrama del estudio es el siguiente:



**Donde:**

M = Muestra.

O<sub>1</sub> = Depresión,

O<sub>2</sub> = Ansiedad.

O<sub>3</sub> = Estrés.

### 2.3. Población, muestra

#### 2.3.1. Población:

Estuvo constituida por 60 Profesionales de salud asistenciales (enfermero, médico y técnico de enfermería) del área COVID del Hospital Virgen de Fátima de Chachapoyas.

**Criterios de inclusión:**

- Profesionales de la salud contratados y nombrados que se encontraban laborando en el área COVID durante el año 2020.
- Profesionales asistenciales: Enfermero, Médico y Técnico de Enfermería.

- Personal de la salud del área COVID -19 que aceptó participar voluntariamente en el estudio.

#### **Criterios de exclusión:**

- Personal administrativo.
- Profesionales asistenciales que realicen trabajo remoto, se encuentren en licencia.
- Personal que se rechace participar en el estudio.

#### **2.3.2. Muestra**

La muestra estuvo constituida por el 100% de la población que son un total de 60 profesionales de la salud de los cuales participaron en este estudio 28 enfermeros, 07 médicos y 25 técnicos de enfermería, haciendo un total de 60 profesionales asistenciales del área COVID-19 del hospital Regional Virgen de Fátima -Chachapoyas.

#### **2.3.3. Muestreo**

No probabilístico por conveniencia.

### **2.4. Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **2.4.1 Métodos de investigación**

Inductivo: se obtuvieron conclusiones partiendo de observaciones particulares para generar conclusiones generales. (Palomino, 2019).

#### **2.4.2 Técnicas e instrumentos de recolección de Datos.**

Para la recolección de datos, se emplearon como método la encuesta, como técnica el cuestionario, como instrumento la escala DASS – 21, desarrollada en 1995 por Lovinbond y Lovinvod para medir depresión, ansiedad y estrés (Mella et al., 2014).

La escala se compone de un total de 21 ítems, divididos en tres escalas, cada una con 7 ítems distribuidos de la siguiente manera: depresión: 3, 5, 10, 13, 16, 17, 21, para ansiedad: 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20 y para estrés: 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18. Los ítems se contestan de acuerdo a la presencia que ha experimentado el encuestado sobre la intensidad del síntoma como sigue: 0 = no me ha ocurrido, 1 = me ha ocurrido un poco o durante parte del tiempo, 2 = Me ha ocurrido bastante o durante una buena parte del tiempo, 3 = Me ha ocurrido mucho o la mayor parte del tiempo.

La puntuación final arroja los siguientes niveles: para depresión (leve: 5-6, moderado: 7-10, severo: 11-13 y extremadamente severo:  $\geq 14$ ), para ansiedad (leve: 1-4, moderado: 5-7, severo: 8-9 y extremadamente severo:  $\geq 10$ ), estrés (leve: 8-9, moderado: 10-12, severo: 13-16 y extremadamente severo:  $\geq 17$ ).

### **2.4.3 Validez del instrumento**

El instrumento ha sido validado en profesionales de la salud por García, B; Maldonado, S; Ramírez M (2013), por el coeficiente del alfa de Cronbach (global) de 0.911, para depresión un  $\alpha = 0.758$ , para ansiedad  $\alpha = 0.732$  y para estrés  $\alpha = 0.826$ . En esta investigación se identificaron los niveles de estrés, ansiedad y depresión en los trabajadores de la salud con la aplicación de dicho instrumento DASS 21.

### **2.4.4 Procedimiento del estudio:**

- Se remitió una solicitud de autorización a la Dirección Ejecutiva del Hospital Virgen de Fátima para obtener autorización y realizar el estudio.
- Se obtuvo del área de recursos humanos los datos de contacto de los profesionales asistenciales que cumplían con los criterios de inclusión: nombres y apellidos, área donde labora, teléfono, correo electrónico.
- Se diseñó un formulario virtual de consentimiento informado y encuesta en google forms el cual se envió a los profesionales asistenciales que aceptaron participar en el estudio.
- Se tabularon los datos y se realizarán los análisis correspondientes.
- Se redactó el informe final de tesis.

### **Aspectos éticos:**

Se garantizó la confidencialidad de la información, puesto que no se conocerán datos personales que pudieran identificar a los profesionales de la salud que participaron de manera voluntaria en el estudio mediante el registro del consentimiento informado.

## **2.5 Análisis de datos.**

Los datos se procesaron en el Programa Estadístico de IBM SPSS 24, se empleó estadística descriptiva a través de la distribución de frecuencias absolutas y relativas. Las frecuencias absolutas y porcentuales de las variables depresión, ansiedad y estrés se presentaron en tablas y gráficos de barras editados mediante el Programa Microsoft Office Excel 2019.

### Operacionalización de variables.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Ítems	Índice	Escala
<b>Depresión</b>	Enfermedad que afecta el estado de ánimo de la persona y se evidencia mediante una serie de síntomas que limitan la capacidad del individuo para realizar sus actividades cotidianas con normalidad (Ortiz et al., 2019).	Consiste en la pérdida de interés, disfrute, vitalidad, cansancio exagerado que dificulta el desarrollo de las labores, evaluado mediante en la escala DASS-21, para los ítems que evalúan Depresión.	Humor depresivo Animo depresivo Cansancio, fatiga Desinterés en actividades diarias Fatiga, perdida de energía	3, 5, 10, 13, 16, 17, 21	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Leve: 5 – 6</li> <li>➤ Moderado: 7–10</li> <li>➤ Severo: 11 – 13</li> <li>➤ Extremadamente severa: &gt;= 14</li> </ul>	Ordinal
<b>Ansiedad</b>	Reacción anticipada por la percepción de la probabilidad de ocurrencia de un evento negativo, generando síntomas tensionales y desagradables, temor excesivo, limitando la actividad de la persona (Morrison, 2014).	Es la reacción anticipada de miedo por la percepción de la probabilidad de ocurrencia de un evento negativo, evaluada en la escala DASS-21, para los ítems que evalúan Ansiedad.	Miedo Malestar intenso Palpitaciones Sudoración Temblores Irritabilidad Escalofríos	2, 4, 7, 9, 15, 19, 20	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Leve: 1 – 4</li> <li>➤ Moderado: 5 – 7</li> <li>➤ Severo: 8 – 9</li> <li>➤ Extremadamente severa: &gt;= 10</li> </ul>	Ordinal
<b>Estrés</b>	Reacción emocional y fisiológica que aparece cuando las exigencias	Respuesta física y emocional ante un desequilibrio entre las exigencias laborales, las	Comportamiento disfuncional	1, 6, 8, 11, 12, 14, 18	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Leve: 8 – 9</li> <li>➤ Moderado: 10 – 12</li> </ul>	Ordinal

	laborales son mayores que las capacidades de la persona para responder de manera adecuada a estas, generando manifestaciones a nivel emocional y fisiológico (Ortiz et al., 2019).	capacidades y recurso del trabajador, evaluada mediante la escala DASS-21, para los ítems que evalúan Estrés.	Angustia, irritabilidad Dificultad para dormir Tensión, cefalea Bajo rendimiento		<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Severo: 13 – 16</li> <li>➤ Extremadamente severa: <math>\geq 17</math></li> </ul>	
--	--	---	--	--	--	--

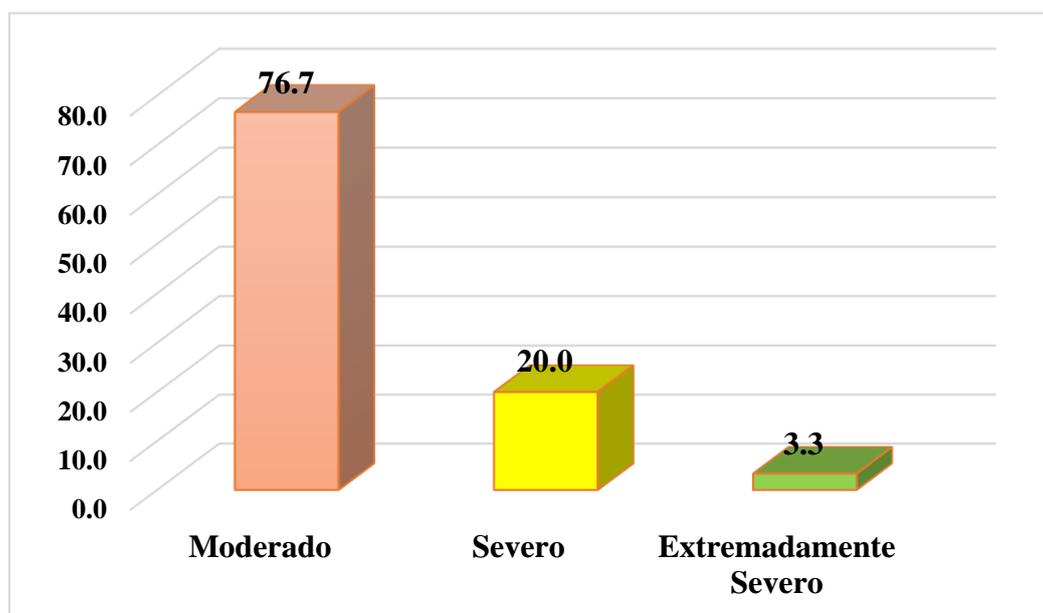
### III. RESULTADOS.

**Tabla 01**

Niveles de depresión en los profesionales asistenciales del área COVID-19 del Hospital Regional Virgen de Fátima.

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Moderado	46	76.7
Severo	12	20.0
Extremadamente Severo	2	3.3
Total	60	100.0

**Fuente:** base de datos encuesta DASS 21.



**Fuente:** Tabla 01

**Figura 01:** Niveles de depresión en los profesionales asistenciales del área COVID-19 del Hospital Regional Virgen de Fátima.

**Descripción:**

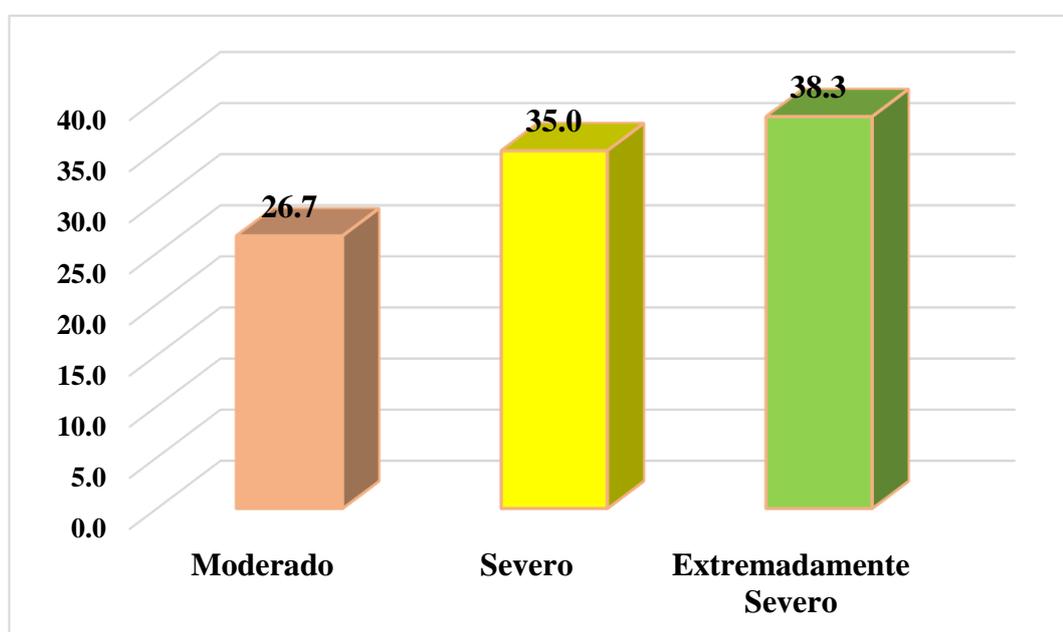
En la figura se observa que el 76.7% de profesionales asistenciales experimento nivel moderado de depresión, el 20% nivel severo y el 3.3 nivel extremadamente severo.

**Tabla 02**

Niveles de ansiedad en los profesionales asistenciales del área COVID-19 del Hospital Regional Virgen de Fátima.

	Frecuencia	Porcentaje
Moderado	16	26.7
Severo	21	35.0
Extremadamente Severo	23	38.3
Total	60	100.0

**Fuente:** base de datos encuesta DASS 21.



**Fuente:** Tabla 02

**Figura 02:** Niveles de ansiedad en los profesionales asistenciales del área COVID-19 del Hospital Regional Virgen de Fátima.

**Descripción:**

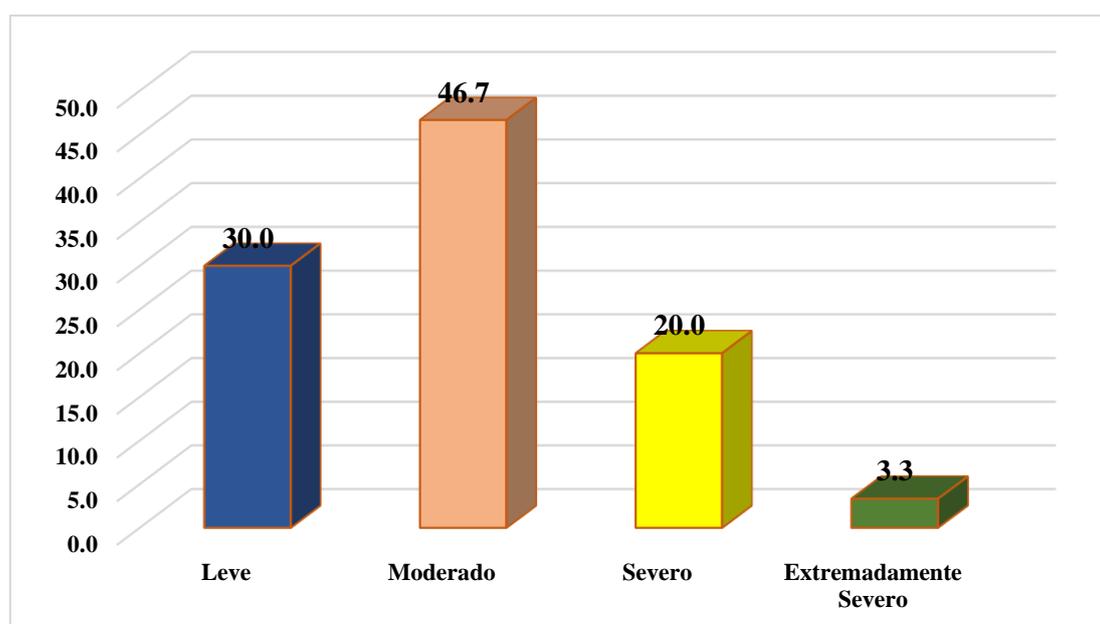
En la figura se observa que el 38.3% de profesionales asistenciales experimento nivel extremadamente severo de ansiedad, el 35% nivel severo y el 26.7% nivel moderado.

**Tabla 03**

Niveles de estrés en los profesionales asistenciales del área COVID-19 del Hospital Regional Virgen de Fátima.

	Frecuencia	Porcentaje
Leve	18	30.0
Moderado	28	46.7
Severo	12	20.0
Extremadamente Severo	2	3.3
Total	60	100.0

**Fuente:** base de datos encuesta DASS 21.



**Fuente:** Tabla 03

**Figura 03:** Niveles de estrés en los profesionales asistenciales del área COVID-19 del Hospital Regional Virgen de Fátima.

**Descripción:**

En la figura se observa que el 46.7% de profesionales asistenciales experimento nivel moderado de estrés, el 30% nivel leve, el 20% nivel severo y el 3.3% nivel extremadamente severo.

**Tabla 04**

Niveles de depresión en los profesionales asistenciales del área COVID-19 del Hospital Regional Virgen de Fátima según variables generales.

	Moderado	Severo	Extremadamente Severo	Total	Porcentaje válido
<b>Sexo</b>					
Varón	10	2	0	12	20.0
Mujer	36	10	2	48	80.0
Total	46	12	2	60	100.0
<b>Edad (Agrupada)</b>					
20 – 29	10	5	2	17	28.3
30 – 39	26	6	0	32	53.3
40 – 49	6	1	0	7	11.7
50 a mas	4	0	0	4	6.7
Total	46	12	2	60	100.0
<b>Profesión</b>					
Enfermero	21	6	1	28	46.7
Medico	7	0	0	7	11.7
Téc. Enfermería	18	6	1	25	41.7
Total	46	12	2	60	100.0
<b>Estado Civil</b>					
Soltero	29	11	2	42	70.0
Casado	15	1	0	16	26.7
Separado	2	0	0	2	3.3
Total	46	12	2	60	100.0
<b>Área de trabajo</b>					
Triaje diferenciado	7	0	0	7	11.7
UCI	18	12	2	32	53.3
UCIN	8	0	0	8	13.3
Sala Covid	13	0	0	13	21.7
Total	46	12	2	60	100.0
<b>Personas que viven en el hogar</b>					
Hijos	28	5	0	33	55.0
Padres	9	1	0	10	16.7
Hermanos	1	4	2	7	11.7
Solo	8	2	0	10	16.7
Total	46	12	2	60	100.0

**Fuente:** base de datos encuesta DASS 21.

### **Descripción:**

En la tabla n° 04 se puede observar que se reportaron mayores niveles de Depresión, respecto al sexo las mujeres haciendo un total de 48 que representa un 80%, los grupos de edad ubicados entre 30 y 39 años haciendo un total de 32 que representa un 53.3% , los enfermeros haciendo un total de 28 que representa un 46.7 % y técnicos de enfermería

haciendo un total de 25 que representa un 41.7 %, los solteros haciendo un total de 42 que representa un 70%, los trabajadores de las áreas UCI haciendo un total de 32 que representa un 53.3%, aquellos que vivían con hijos haciendo un total de 33 que representa un 55 %.

**Tabla 05**

Niveles de ansiedad en los profesionales asistenciales del área COVID-19 del Hospital Regional Virgen de Fátima según variables generales.

	Moderado	Severo	Extremadamente Severo	Total	Porcenta je válido
<b>Sexo</b>					
Varón	3	7	2	12	20.0
Mujer	13	14	21	48	80.0
Total	16	21	23	60	100.0
<b>Edad (Agrupada)</b>					
20 – 29	3	6	8	17	28.3
30 – 39	10	11	11	32	53.3
40 – 49	1	4	2	7	11.7
50 a mas	2	0	2	4	6.7
Total	16	21	23	60	100.0
<b>Profesión</b>					
Enfermero	5	8	15	28	46.7
Medico	2	4	1	7	11.7
Téc. Enfermería	9	9	7	25	41.7
Total	16	21	23	60	100.0
<b>Estado Civil</b>					
Soltero	13	13	16	42	70.0
Casado	1	8	7	16	26.7
Separado	2	0	0	2	3.3
Total	16	21	23	60	100.0
<b>Área de trabajo</b>					
Triaje diferenciado	3	3	1	7	11.7
UCI	3	9	20	32	53.3
UCIN	3	5	0	8	13.3
Sala Covid	7	4	2	13	21.7
Total	16	21	23	60	100.0
<b>Personas que viven en el hogar</b>					
Hijos	8	12	13	33	55.0
Padres	5	2	3	10	16.7
Hermanos	1	2	4	7	11.7
Solo	2	5	3	10	16.7
Total	16	21	23	60	100.0

**Fuente:** Base de datos encuesta DASS 21

**Descripción:**

En la tabla n° 05 se puede observar que reportaron mayores niveles de Ansiedad, respecto al sexo las mujeres tanto para niveles moderados, severos y extremadamente severos haciendo un total de 48 que representa un 80 %, los grupos de edad ubicados entre 30 y 39 años haciendo un total de 32 que representa un 53.3 % , los enfermeros haciendo un total de 28 que representa el 46.7 % y técnicos de enfermería haciendo un total de 25 que representa un de 41.7 %, los solteros haciendo un total de 42 que representa el 70 %, los trabajadores de las áreas UCI haciendo un total de 32 que representa el 53.3%, aquellos que vivían con hijos haciendo un total de 33 que representa el 55.5 %.

**Tabla 06**

Niveles de estrés en los profesionales asistenciales del área COVID-19 del Hospital Regional Virgen de Fátima según variables generales.

	Leve	Moderado	Severo	Extremadamente Severo	Total	Porcentaje válido
<b>Sexo</b>						
Varón	2	9	1	0	12	20.0
Mujer	16	19	11	2	48	80.0
Total	18	28	12	2	60	100.0
<b>Edad (Agrupada)</b>						
20 – 29	4	5	7	1	17	28.3
30 – 39	11	16	4	1	32	53.3
40 – 49	2	5	0	0	7	11.7
50 a mas	1	2	1	0	4	6.7
Total	18	28	12	2	60	100.0
<b>Profesión</b>						
Enfermero	7	10	10	1	28	46.7
Medico	0	6	1	0	7	11.7
Tec. Enfermería	11	12	1	1	25	41.7
Total	18	28	12	2	60	100.0
<b>Estado Civil</b>						
Soltero	15	15	10	2	42	70.0
Casado	3	11	2	0	16	26.7
Separado	0	2	0	0	2	3.3
Total	18	28	12	2	60	100.0
<b>Área de trabajo</b>						
Triaje diferenciado	4	3	0	0	7	11.7
UCI	5	16	9	2	32	53.3
UCIN	3	4	1	0	8	13.3
Sala Covid	6	5	2	0	13	21.7

Total	18	28	12	2	60	100.0
Personas que viven en el hogar						
Hijos	10	19	3	1	33	55.0
Padres	3	4	3	0	10	16.7
Hermanos	1	2	3	1	7	11.7
Solo	4	3	3	0	10	16.7
Total	18	28	12	2	60	100.0

**Fuente:** base de datos encuesta DASS 21.

### **Descripción:**

En la tabla n° 06 se puede observar que reportaron mayores niveles de Estrés, respecto al sexo las mujeres tanto para niveles moderados, severos y extremadamente severo haciendo un total de 48 que representa el 80 %, los varones presentaron mayor nivel moderado, los grupos de edad ubicados entre 30 y 39 años haciendo un total de 32 que representa el 53.3 % , los enfermeros haciendo un total de 28 que representa el 46.7 y técnicos de enfermería haciendo un total de 25 que representa el 41.7 %, los médicos presentaron nivel moderado haciendo un total de 7 que representa el 11.7 %, los solteros en los 4 niveles haciendo un total de 42 % que representa el 70 % y los casados nivel moderado haciendo un total de 16 que representa el 26.7 % , los trabajadores de las áreas UCI haciendo un total de 32 que representa un 53.3 % y Sala Covid haciendo un total de 13 % que representa el 21.7 %, aquellos que vivían con hijos haciendo un total de 33 % que representa el 55 %.

## IV. DISCUSIÓN

En este estudio, al evaluar el nivel de depresión en los profesionales asistenciales del área COVID-19 del Hospital Regional Virgen de Fátima, se pudo encontrar que en su mayoría presentaron niveles moderados con un 76.7 % , severo en un 20 % y extremadamente severo en 3.3 % , las mujeres , los profesionales con edades entre 30 y 39 años , los licenciados , técnicos de enfermería , los solteros , los trabajadores del área UCI y aquellos que Vivian con hijos experimentaron mayores niveles de depresión. Estos resultados son similares a los hallazgos realizados por otros autores con resultados variables dependiendo de la escala utilizada. Así, en china se encontró sintomatología depresiva en un 6.2% de profesionales asistenciales en áreas de alto riesgo (García et al., 2020), otro estudio en profesionales sanitarios españoles se encontró en un 27.4% depresión y el 28.9% problemas de sueño (Santamaria et al., 2020).

Así mismo en una revisión sistemática en las bases de datos PubMed, Scopus y Web of Science con profesionales de primera línea, encontró que entre un 25% y 31% del personal de salud presento síntomas de depresión en Italia (Rossi et al., 2020), (Giusti et al., 2020), Sin embargo en Turquía este porcentaje subió al 65% lo cual muestra una mayor cifra preocupante (Rumeysa et al., 2020).

Un estudio que se llevó acabo en la ciudad de Lima, tuvo como resultado que el 24.6% de enfermeras presentaron algún grado de depresión (Obando et al., 2020), mientras que en el Cusco encontró que el 30.8% de personal de enfermería sufrió depresión durante esta pandemia (Virto et al., 2020).

Los resultados revelan que los niveles de depresión en los trabajadores asistenciales de las áreas COVID fue elevado, este hallazgo es sumamente preocupante debido a que en un contexto de pandemia se requiere que el personal se encuentre concentrado y atento para enfrentarse a la atención de paciente con alta carga viral, en estado moderado a grave, los cuales requieren de una atención optima, de calidad, una adecuada toma de decisiones y planificación de cuidados, los cuales se ven afectados por los estados depresivos que afectan su capacidad de pensar, generan pérdida de interés en sus actividades, alteraciones en el patrón del sueño entre otras (Morrison, 2014).

Al valorar el nivel de Ansiedad en los profesionales asistenciales de las áreas COVID-19 del Hospital Regional Virgen de Fátima , se encontró que el personal sanitario había experimentado nivel extremadamente severo en un 38.3% , así como severo en un 35%, y moderado en un 26.7 % , en relación con variables generales, encontramos que experimentaron niveles altos las mujeres, aquellos con edades entre 30 y 39 años, los licenciados , técnicos de enfermería, así como los solteros, los trabajadores del área UCI y quienes Vivian con hijos.

Al comparar estos resultados con otros estudios, encontramos niveles de ansiedad variables y el uso de diversas escalas. Así, un estudio realizado en diversos hospitales de China con personal de primera línea, encontró que el 35.6% de médicos, enfermeras y personal administrativo presentaron ansiedad (García et al., 2020), otro estudio realizado en médicos colombianos encontró que siete de cada diez médicos generales evaluados evidenciaron síntomas de ansiedad (Monterrosa et al., 2020), otro estudio en profesionales sanitarios españoles encontró 37% de ansiedad (Santamaria et al., 2020).

En otra investigación en China se encontró que los niveles de ansiedad en el personal sanitario fue en un 23,04% (Lozano, 2020). Una revisión sistemática en personal de primera línea encontró niveles variados de ansiedad, 20% en Italia (Rossi et al., 2020), 37% en el estudio vasco-navarro (Di Tella et al., 2020), 52% en Turquía (Rumeysa et al., 2020) y hasta 72% en la zona italiana con más prevalencia de COVID-19 (Giusti et al., 2020). Un estudio realizado en los profesionales de enfermería de un nosocomio de Lima tuvo como resultado que 24.6% presentaba ansiedad (Obando et al., 2020), un estudio en el cusco encontró que el 41,8% de enfermeras presento ansiedad (Virto et al., 2020).

El personal de la salud realiza su trabajo en entornos altamente demandantes, en constante contacto con pacientes que tienen problemas y que sufren (Gómez et al., 2015). Este hallazgo indicaría que los profesionales de salud han experimentado una fuerte alteración su estado de salud mental, a pesar que cierto grado de ansiedad es normal, adaptativo y quizá vital para nuestro bienestar y desempeño normal, la ansiedad es un síntoma que se encuentra en muchos, quizá en casi todos, los trastornos mentales (Morrison, 2014).

Los resultados señalan que el personal de la salud de las áreas COVID ha experimentado fuertes temores relacionados con la situación de pandemia que actualmente enfrenta el

mundo, miedo o temor a ir a trabajar y atender pacientes infectados por COVID-19, miedo a contagiar a sus hijos y demás familiares, así como la incertidumbre de no saber si se está infectado y si es asintomático, propagar la enfermedad o enfermar de gravedad y enfrentarse a la posibilidad de morir y dejar abandonado a sus seres queridos en un contexto adverso.

Los profesionales podrían haber experimentado ataques de pánico acompañados de síntomas cardíacos y problemas para respirar, una afección que sufren mayormente las mujeres (Morrison, 2014), así como agobio, miedo espeluznante o terror, acompañados usualmente tener sensación de muerte inminente, agorafobia y fobia específica como miedo a concurrir a un lugar específico como su centro de labores (Santamaria et al., 2020).

Al evaluar el nivel de Estrés en los profesionales asistenciales del área COVID-19, se pudo encontrar que el 46.7% presentó nivel moderado, en un 20 % nivel severo y extremadamente severo en un 3.3 % así mismo, fueron las mujeres, los profesionales con edades entre 30 y 39 años, los licenciados, técnicos de enfermería, así como los solteros, los trabajadores del área UCI y quienes vivían solos experimentaron mayores niveles, sin embargo también encontramos un 30% de profesionales con nivel de estrés leve, esto podría relacionarse con el nivel de preparación técnica y adaptación a entornos de trabajo bajo presión. Los niveles de estrés encontrados en otros estudios son variados, se usaron diferentes escalas como el DASS-21 en Singapur encontraron nivel de estrés de 6.4% para el personal médico y 6.9% para el personal no médico (García et al., 2020).

En Colombia se encontró que siete de cada diez médicos generales valorados presentaban síntomas de estrés laboral (Monterrosa et al., 2020), en otro estudio realizado a los profesionales sanitarios españoles se mostró que el 46,7% de los participantes evidenciaron sufrir estrés (Santamaria et al., 2020). En otro estudio en China los niveles de estrés en el personal de salud fue del 27,39% (Lozano, 2020). Una revisión sistemática, encontró que el personal de salud de los servicios de Urgencias, Unidad de Cuidados Intensivos y Neumología sufrió estrés en un 37% hasta el 78% (Cipolotti et al., 2020).

Un estudio en Lima que se llevó a cabo en enfermeras encontró que 8.8% sufría de estrés (Obando et al., 2020), mientras que en otro estudio realizado en Cusco encontró en un

34.1% prevalencia de estrés (Virto et al., 2020). En este sentido, trabajar en salud o ser un profesional sanitario en la actualidad supone una alta carga de tensión, relacionado con la falta de control sobre las decisiones relacionadas con el trabajo como atender directamente a pacientes infectados, riesgo de contagio, no disponer de la protección necesaria (EPP), la modificación de los turnos, las horas de trabajo, las rutinas para el retorno al domicilio entre otros, el encierro por cuarentena y las reducidas opciones para bajar la tensión (Torres et al., 2020).

Los niveles de estrés encontrados indican que el personal asistencial ha percibido una alta demanda en cuanto a sus competencias y habilidades para atender pacientes infectados y pérdida del control sobre las decisiones respecto a las horas y turnos de trabajo (García et al., 2020), (Fernández & Calderón, 2017), con bastante posibilidad de pasar a una fase de frustración y posteriormente de apatía y pérdida de referencias, que desarrollaría , síndrome de desgaste en el profesional de la salud (Rodríguez & Rivas, 2011).

## **V. CONCLUSIONES**

1. Los niveles de depresión encontrados en los trabajadores asistenciales de las áreas COVID-19 del Hospital Regional Virgen de Fátima fueron: moderado, severo y extremadamente severo.
2. Los niveles de ansiedad encontrados en los trabajadores asistenciales de las áreas COVID-19 del Hospital Regional Virgen de Fátima fueron: extremadamente severo, severo y moderado.
3. Los niveles de estrés encontrados en los trabajadores asistenciales de las áreas COVID-19 del Hospital Regional Virgen de Fátima fueron: moderado, leve, severo y extremadamente severo.
4. El 46.7% personal asistencial de las áreas COVID-19 del Hospital Regional Virgen de Fátima ha experimentado estrés moderado.
5. Los profesionales asistenciales mujeres, el personal entre las edades 30 y 39 años, los enfermeros, técnicos de enfermería, los solteros, los trabajadores del área UCI, aquellos que vivían con hijos Y aquellos que Vivian solos han experimentado niveles moderados a severos de depresión, ansiedad y estrés.

## VI. RECOMENDACIONES

- ❖ La dirección Regional de salud debe implementar actividades para afrontar los efectos adversos de la salud mental de los trabajadores de la salud en primera línea, se recomienda tales como:
  - Crear Grupos de autocuidado para personal de la salud.
  - Establecer los procedimientos para el cuidado y autocuidado de la salud mental del personal de la salud que brinda atención a las personas con sospecha o con diagnóstico de infección por SARS-COV-2.
  - Identificar al personal de salud con problemas de estrés ansiedad o depresión.
  - La oficina de recursos humanos deberá proveer el personal necesario y completo para que de esta manera El personal de la salud no tenga que realizar los sobretiempos, horas extras u otras necesidades institucionales en un contexto regular o de urgencias de esta manera garantizar que no existan horas de trabajo no remuneradas o evitar que el tiempo de trabajo impacte sobre el bienestar de la persona.
  
- ❖ La dirección ejecutiva del Hospital Regional deberá implementar actividades para afrontar los efectos adversos en la salud mental de los trabajadores asistenciales de primera línea, se recomiendan las siguientes medidas:
  - Conformar equipo de acompañamiento psicosocial para el personal de la salud.
  - Brindar los Primeros auxilios psicológicos.
  - Psicoterapia.
  - Acompañamiento psicosocial.
  - Terapias de relajación.
  - Alimentación saludable.
  - Actividad física.
  
- ❖ El colegio de enfermeros del Perú deberá implementar actividades para afrontar los efectos adversos en la salud mental de los trabajadores asistenciales de primera línea, se recomienda:
  - A través de sus decanos regionales deberá implementar un plan para el afrontamiento eficaz de la salud mental frente a esta pandemia.
  - Velar por la salud mental del personal de salud

- Realizar campañas para diagnóstico temprano de salud mental en los profesionales del área de salud.
  
- ❖ La Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza también debe implementar actividades para afrontar los efectos adversos de la salud mental en los trabajadores asistenciales de primera línea se recomienda tales como:
  - Realizar sesiones de capacitación integral dirigidas al personal de la salud.
  - Los estudiantes de la UNTRM- FACISA deberán Elaborar trípticos donde se plasme tácticas preventivas y saludables frente al estrés ansiedad y depresión, técnicas de relajación y afrontamiento adecuado en el contexto del abordaje de la pandemia COVID-19.
  - La UNTRM deberá implementar talleres de relajación dirigidos al personal de salud que trabaja en primera línea.
  - La oficina de bienestar universitario deberá implementar y poner a su servicio una línea telefónica donde el personal de salud que trabaja en primera línea pueda ser escuchado y atendido.
  
- ❖ La escuela profesional de enfermería deberá implementar actividades para afrontar los efectos adversos en la salud mental de los trabajadores asistenciales de primera línea, se recomienda:
  - Implementar talleres a través de sus estudiantes para el manejo de estrés ansiedad y depresión en los profesionales de primera línea frente al COVID-19.
  - Realizar sesiones preventivo promocionales de salud mental dirigidos al personal de salud.
  - Elaborar y difundir material informativo, con el fin de recomendar al personal de la salud, adoptar estrategias de respuesta adecuadas ante el estrés, ansiedad o depresión.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Huarcaya-Victoria, Jeff. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 37(2), 327-334. <https://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419>
- Cipolotti, L., Chan, E., Murphy, P., Van Harskamp, N., & Foley, J. A. (2020). Factores que contribuyen a la angustia, preocupaciones y las necesidades de los trabajadores de la salud neurociencia del reino unido durante la COVID-19 pandemia. *psicologia y psicoterapia: Teoria investigación y practica* . <https://doi.org/10.1111/papt.12298>
- Becerra., B., & Ybaseta, J. (2020). Salud Autopercebida En Trabajadores De Enfermería Del Primer Nivel De Atención, Durante La Pandemia De Covid-19. En *revista Médica Panacea* , pp. 113–117.
- CNN. (2020). *Cronología del coronavirus: del primer caso reportado al desarrollo de vacunas en 12 meses.* 25 Diciembre , 2020 <https://cnnespanol.cnn.com/2020/12/25/cronologia-del-coronavirus-del-primer-caso-reportado-al-desarrollo-de-vacunas-en-12-meses/>
- DGE-MINSA. (2020). *Primer caso de coronavirus en Perú se dio en un joven procedente de Europa, confirma Martín Vizcarra.* 6/03/2020. [https://www.dge.gob.pe/portal/docs/rumores/2020/Reporte\\_030-2020.pdf](https://www.dge.gob.pe/portal/docs/rumores/2020/Reporte_030-2020.pdf)
- Di Tella, M., Romeo, A., Benfante, A., & Castelli, L. (2020). Salud mental de los trabajadores de la salud durante la pandemia de COVID 19 en Italia. *Revista de evaluación en la practica clinica*, 26(6), 1583–1587. <https://doi.org/10.1111/jep.13444>
- DIRESA. (2020). *Situacion del COVID-19 Región Amazonas.*2020 <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2020/SE352020/02.pdf>
- Dosil, M., Ozamiz, N., Redondo, I., Alboniga, J., & Picaza, M. (2020). Artículo en prensa. *Psiquiatria y Salud Mental*, 1(1), 1–11.
- El Pais, D. (2020). *La OMS declara el brote de coronavirus pandemia global.* 11/03/2020. <https://elpais.com/sociedad/2020-03-11/la-oms-declara-el-brote-de-coronavirus-pandemia-global.html>
- El Peruano, D. (2020). *Decreto Supremo que declara Estado de Emergencia Nacional*

- por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19.*  
15/03/2021. <https://busquedas.elperuano.pe/download/url/decreto-supremo-que-declara-estado-de-emergencia-nacional-po-decreto-supremo-n-044-2020-pcm-1864948-2>
- Fernández, J. M., & Calderón, G. (2017). Modelo Demandas-Control-Apoyo social en el estudio del estrés laboral en el Perú. *Revista Medica Herediana*, 28(4), 281. <https://doi.org/10.20453/rmh.v28i4.3233>
- García, J. J., Gómez, J., Martín, J., Fagundo, J., Ayuso, D., Martínez, J. R., & Ruiz, C. (2020). Impacto del SARS-CoV-2 (Covid-19) en la salud mental de los profesionales sanitarios: una revisión sistemática. *Revista Espanola de Salud Publica*, 94.
- Giusti, E. M., Pedroli, E., D'Aniello, G. E., Stramba Badiale, C., Pietrabissa, G., Manna, C., Stramba Badiale, M., Riva, G., Castelnuovo, G., & Molinari, E. (2020). El impacto Psicologico COVID-19 Brote en profesionales de la salud : Un estudio transversal . *fronteras en psicologia*, 11(July).del 2021 desde <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01684>
- Gómez, S., Ballester, R., Gil, B., & Abizanda, R. (2015). Ansiedad, depresión y malestar emocional en los profesionales sanitarios de las Unidades de Cuidados Intensivos. *Anales de Psicologia*, 31(2), 743–750. desde <https://doi.org/10.6018/analesps.31.2.158501>
- Hernández, J. (2020). Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. *Medicentro Electrónica*, 24(3), 578–594.
- Hernandez, R. (2014). *Metodología de la Investigación* (6th ed.).
- Huarcaya, J. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 37(2), 327–334. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419>
- Kang, L., Li, Y., Hu, S., Chen, M., Yang, C., Xiang Yang, B., Wang, Y., Hu, J., Lai, J., Ma, X., Chen, J., Guan, L., Wang, G., Ma, H., & Liu, Z. (2020). *La salud de los trabajadores médicos en wuhan China ,lidindo con el nuevo coronacirus de 2019.* [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30185-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30185-9)

- Ke, Z., Guohua, Z., Ruihua, F., Wei, W., Dongwu, X., Yanlong, L., & Li, C. (2020). ansiedad depresión e insomnio : Un estudio transversal del personal de primera línea que lucha contra el COVID-19 en Wenzhou , China. *Investigación , en psiquiatría* 292(April), 113304. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113304>
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., Wu, J., Du, H., Chen, T., Li, R., Tan, H., Kang, L., Yao, L., Huang, M., Wang, H., Wang, G., Liu, Z., & Hu, S. (2020). Asociación con los resultados de salud mental entre los trabajadores de la salud JAMA Network Open, 3(3), 203976. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>
- Lozano, A. (2020). Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 83(1), 51–56. <https://doi.org/10.20453/rnp.v83i1.3687>
- Mella, F. R., Vinet, E. V., & Muñoz, A. M. A. (2014). Escalas de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21): Adaptación y propiedades psicométricas en estudiantes secundarios de Temuco. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 23(2), 179–190.
- MINSA. (2020). Guía técnica para el cuidado de la salud mental del personal de la salud en el contexto del COVID-19 (R. M. N° 180-20202-MINSA). *En ministerio de Salud*. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5000.pdf>
- Monterrosa, A., Dávila, R., Mejía, A., Contreras, J., Mercado, M., & Florez, C. (2020). Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. *MedUNAB*, 23(2), 195–213. <https://doi.org/10.29375/01237047.3890>
- Morrison, J. (2014). *DSM-5 Guía para el Diagnóstico Clínico* (J. L. Morales & T. Uriza (eds.)).
- Obando, R., Arevalo, J., Aliaga, R., & Obando, M. (2020). Ansiedad, estrés y depresión en enfermeros de emergencia Covid-19. *Index De Enfermería*, 29(4), 1–5. <http://ciberindex.com/c/ie/e13056>
- Ortiz, M., Del Mar, M., Cano, J., & Cardenal, I. (2019). Psicopatología Clínica. En *Ediciones Pirámide* (Vol. 2da).
- Palomino, J. A. (2019). *Metodología de la Investigación* (1st ed.).
- Rodríguez, R., & Rivas, S. (2011). Los procesos de estrés laboral y desgaste profesional

- (burnout): diferenciación, actualización y líneas de intervención. *Medicina y Seguridad Del Trabajo*, 57, 72–88. <https://doi.org/10.4321/s0465-546x2011000500006>
- Rossi, R., Socci, V., Pacitti, F., Di Lorenzo, G., Di Marco, A., Siracusano, A., & Rossi, A. (2020). Resultados de salud mental entre primera y segunda línea-Trabajadores de salud de línea durante la enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19) Pandemia en Italia. *Red JAMA abierta*, 3(5), e2010185. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.10185>
- Rumeysa, Y., Ayse, K., Selim, A., & Emrah, K. (2020). Depresión, ansiedad, niveles de estrés de los médicos y factores asociados en las pandemias de Covid-19. *Elsevier*. <https://doi.org/2020.113130>
- Santamaria, M., Ozamiz, N., Redondo, I., Jaureguizar, J., & Picaza, M. (2020). Impacto psicológico de la COVID-19 en una muestra de profesionales sanitarios españoles. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, January, 8. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7264016/>
- Sierra Bravo, R. (1994). *Técnicas de Investigación Social - Teorías y ejercicios*. Paraninfo. <https://abcproyecto.files.wordpress.com/2018/11/sierra-bravo-tecnicas-de-investigacion-social.pdf>
- Torres, V., Farias, J. D., Reyes, L. A., & Guillén, C. (2020). Riesgos y daños para la salud mental en el personal sanitario debido al tratamiento de pacientes con COVID19. *Revista Mexicana de Urología*, 80(3), 1–10. <https://doi.org/10.48193/RMU.V80I3.653>
- Vinueza, A., Aldaz, N., Mera, C., Pino, D., Tapia, E., & Vinueza, M. (2019). Síndrome de Burnout en médicos/as y enfermeros/as ecuatorianos durante la pandemia de COVID-19. *Scielo*, 19(1), 1–21. <https://doi.org/https://doi.org/10.24869/psyd.2020.6.15>
- Virto, C., Virto, C., Cornejo, A., Loayza, W., Álvarez, B., Gallegos, I., & Triveño, J. (2020). Estrés Ansiedad Y Depresión Con Estilos De Afrontamiento En Enfermeras En Contacto Con Covid-19 Cusco Perú. *Revista Científica de Enfermería*, 9, 50–60. <https://orcid.org/0000-0002->
- Wang, H., Huang, D., Huang, H., Zhang, J., Guo, L., Liu, Y., Ma, H., & Geng, Q.

(2020). El impacto psicologico de la COVID-19 Pandemia de personal médico en Guangdong China: A través de-Estudio Seccional.*Medicina Psicológica*.  
<https://doi.org/10.1017/S0033291720002561>

Xiao, C. (2020). Un enfoque novedoso de la consulta sobre el nuevo coronavirus de 2019 (COVID-19)-Problemas psicológicos y mentales relacionados:Terapias de letras estructuradas. En *Investigación Psiquiátrica* (Vol. 17, Issue 2, pp. 175–176).Asociación Coreana de Neuropsiquiatria.  
<https://doi.org/10.30773/pi.2020.0047>

## VIII. ANEXOS

- Variables generales de los participantes en el estudio.

<b>Variable</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
<b>Sexo</b>				
Varón	12	20,0	20,0	20,0
Mujer	48	80,0	80,0	100,0
<b>Profesión</b>				
Enfermero	28	46,7	46,7	46,7
Medico	7	11,7	11,7	58,3
Técnico Enfermería	25	41,7	41,7	100,0
<b>Estado Civil</b>				
Soltero	42	70,0	70,0	70,0
Casado	16	26,7	26,7	96,7
Separado	2	3,3	3,3	100,0
<b>Área en el que labora</b>				
Triaje diferenciado	7	11,7	11,7	11,7
UCI	32	53,3	53,3	65,0
UCIN	8	13,3	13,3	78,3
Sala Covid	13	21,7	21,7	100,0
<b>Personas que viven en el hogar</b>				
Hijos	33	55,0	55,0	55,0
Padres	10	16,7	16,7	71,7
Hermanos	7	11,7	11,7	83,3
Solo	10	16,7	16,7	100,0

## **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Usted está siendo invitado a participar en una investigación titulada “Estrés, ansiedad y depresión en los profesionales asistenciales, área COVID-19 del Hospital Virgen de Fátima 2020” Esta investigación es realizada por la tesista Maria Consuelo Sanchez Tomanguilla de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza, Facultad de ciencias de la salud escuela profesional de enfermería.

Todos los datos serán absolutamente anónimos y la información que brinde será totalmente confidencial. Ninguna de las encuestas aplicadas resultara perjudicial a su persona.

La participación en esta investigación es de manera voluntaria, las respuestas registradas serán usadas únicamente con fines de investigación, Se agradece anticipadamente por su participación.

De acuerdo a lo indicado. ¿Desea participar en la investigación?

**SI**      **NO**

**INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**  
**ESCALAS DE DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS (DASS - 21)**

---

**I. INTRODUCCIÓN.**

Estimado participante, a continuación, se le presenta un conjunto de ítems, por favor responda con toda sinceridad a las preguntas que le planteara el personal de salud.

**II. DATOS GENERALES.**

1)	Edad	_____ años
2)	Sexo	1 ( <input type="checkbox"/> ) Varón.
		2 ( <input type="checkbox"/> ) Mujer.
3)	Profesión	1 ( <input type="checkbox"/> ) Enfermero.
		2 ( <input type="checkbox"/> ) Médico.
		3 ( <input type="checkbox"/> ) Técnico de Enfermería.
4)	Estado civil	1 ( <input type="checkbox"/> ) Soltero (a).
		2 ( <input type="checkbox"/> ) Casado (a).
		3 ( <input type="checkbox"/> ) Separado (a).
		4 ( <input type="checkbox"/> ) Viudo (a).
5)	Área de trabajo	1 ( <input type="checkbox"/> ) Triage diferenciado.
		2 ( <input type="checkbox"/> ) UCI.
		3 ( <input type="checkbox"/> ) UCIN.
6)	Personas que viven en el hogar	1 ( <input type="checkbox"/> ) Hijos.
		2 ( <input type="checkbox"/> ) Padres.
		3 ( <input type="checkbox"/> ) Hermanos.
		4 ( <input type="checkbox"/> ) Abuelos.

**III. CUESTIONARIO**

A continuación se le presenta 21 afirmaciones para medir su percepción y respuesta emocional frente al COVID-19, a los cuales deberá contestar en la columna puntuación, marcando con una X la alternativa que mejor represente su grado de identificación con las siguientes categorías de respuesta: 0 = no me ha ocurrido, 1= me ha ocurrido un poco o durante parte del tiempo, 2= Me ha ocurrido bastante o durante una buena parte del tiempo, 3= Me ha ocurrido mucho o la mayor parte del tiempo.

N°	ITEM	PUNTOS			
		0	1	2	3
1	Me ha costado mucho descargar la tensión.				
2	Me di cuenta que tenía la boca seca.				
3	No podía sentir ningún sentimiento positivo.				
4	Se me hizo difícil respirar.				
5	Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas.				
6	Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones.				
7	Sentí que mis manos temblaban.				
8	He sentido que estaba gastando una gran cantidad de energía.				
9	Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo.				
10	He sentido que no había nada que me ilusionara.				
11	Me he sentido inquieto.				
12	Se me hizo difícil relajarme.				
13	Me sentí triste y deprimido.				
14	No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo.				
15	Sentí que estaba al punto de pánico.				
16	No me pude entusiasmar por nada.				
17	Sentí que valía muy poco como persona.				
18	He tendido a sentirme enfadado con facilidad.				
19	Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico.				
20	Tuve miedo sin razón.				
21	Sentí que la vida no tenía ningún sentido.				
<b>TOTAL</b>					

NIVEL	DEPRESION:	ANSIEDAD:	ESTRES:
Leve	5 – 6	1 – 4	8 - 9
Moderado	7 – 10	5 – 7	10 - 12
Severo	11 – 13	8 – 9	13 - 16
Extremadamente severo	>= 14	>= 10	>= 17

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

Formulación del problema	Objetivo	Variables	Marco metodológico	Escala
<p>¿Cuáles son los niveles de estrés, ansiedad y depresión en los profesionales asistenciales del área COVID-19 del Hospital Virgen de Fátima 2020?</p>	<p><b>General:</b> Determinar los niveles de estrés, ansiedad y depresión en los profesionales asistenciales del área COVID-19 del Hospital Virgen de Fátima 2020.</p> <p><b>Específicos:</b> 1. Evaluar los niveles de depresión en los profesionales asistenciales enfermero, médico, técnico de enfermería.</p>	<p><b>Variables de estudio:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Depresión.</li> <li>- Ansiedad.</li> <li>- Estrés.</li> </ul> <p><b>Variables intervinientes:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Edad.</li> <li>- Sexo.</li> <li>- Profesión.</li> <li>- Estado civil.</li> <li>- Área de trabajo.</li> </ul>	<p><b>1. Diseño de investigación:</b></p> <p>El trabajo de investigación fue de nivel básico, de enfoque cuantitativo, descriptivo, observacional, transversal.</p> <p><b>2. Población:</b></p> <p>Profesionales de salud asistenciales (enfermero, médico y técnico de enfermería) del área COVID del Hospital Virgen de Fátima de Chachapoyas.</p>	<p>Para la investigación se utilizó la escala ordinal.</p>

	<p>2. Evaluar los niveles de ansiedad en los profesionales asistenciales enfermero, medico, técnico de enfermería.</p> <p>3. Evaluar los niveles de estrés en los profesionales asistenciales enfermero, medico, técnico de enfermería.</p> <p>4. Identificar el nivel de estrés, ansiedad y depresión según las variables de edad sexo, profesión, estado civil, área de trabajo, carga familiar.</p>		<p><b>Criterios de inclusión:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Profesionales de la salud contratados y nombrados que laboraban en el área covid durante el año 2020.</li> <li>- Profesionales asistenciales: Enfermero, Medico, Técnico de Enfermería.</li> <li>- Personal que acepte participar voluntariamente en el estudio.</li> </ul> <p><b>Criterios de exclusión:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Personal administrativo.</li> <li>- Profesionales asistenciales que realicen trabajo remoto, se encuentren en licencia.</li> <li>- Personal que se rechace participar en el estudio.</li> </ul>	
--	--	--	---	--

			<p><b>3. Métodos y técnicas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- <b>Método:</b> Encuesta.</li><li>- <b>Técnica:</b> Cuestionario.</li></ul> <p><b>Instrumento:</b> Escalas DASS - 21.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- <b>Análisis de datos:</b> Los datos se analizaron mediante el programa IBM SPSS Statistics 26. Los resultados se presentaron en tablas y gráficos estadísticos trabajados en MS Office Excel 2019. Se emplearon tablas simples, de doble entrada, gráficos de barras.</li></ul>	
--	--	--	---	--