



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

NIVEL DE ESTRÉS, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN EL PERSONAL DE
ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA ÁREA COVID-19 EN UN
HOSPITAL DE ESSALUD

LEVEL OF STRESS, ANXIETY AND DEPRESSION IN THE NURSING
STAFF OF THE EMERGENCY SERVICE COVID-19 AREA IN AN
ESSALUD HOSPITAL

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

AUTORA:

LIC. SANM TANIA AGÜERO AYALA

ASESOR:

MG. MIGUEL ÁNGEL ALBINO LÓPEZ

LIMA- PERU

2021

ASESOR DE TRABAJO ACADÉMICO

Magister

Miguel Ángel Albino López

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0000-0002-3396-0986

DEDICATORIA

A mi madre, a mi familia por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad; muchos de mis logros se los debo a ustedes entre los que se incluye este. Me formaron con reglas y principios, y me motivaron a no decaer ante cualquier situación gracias familia.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por bendecirnos la vida, por guiarnos a lo largo de mi existencia, ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad. Gracias a mis padres, hermanos y familiares, por ser los principales promotores de mis sueños, por confiar y creer en mis expectativas, por los consejos, valores y principios que nos han inculcado.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

El presente proyecto de investigación será autofinanciado, lo cual quiere decir que no se recibirá recursos económicos externos ya sea provenientes de la casa de estudios, organismos no gubernamentales u otros.

DECLARACIÓN DEL AUTOR

El presente proyecto de investigación se caracteriza por ser original y elaborado en el marco de los principios de ética en investigación, con el objetivo de ser usado para la obtención del Título de Segunda Especialidad en Enfermería en emergencia y desastres

INDICE

I. INTRODUCCIÓN	1
II. OBJETIVOS	14
Objetivos generales	14
Objetivos específicos	14
III. MATERIALES Y MÉTODOS	15
Diseño de la investigación	15
Población	15
Criterios de selección	15
Muestra	16
Definición operacional de variables	18
Procedimientos y técnicas	19
Aspectos éticos del estudio	21
Plan de análisis	22
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	24
PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA	27

RESUMEN

El profesional de enfermería laboran en los diferente frentes de acción contra la pandemia del COVID-19, encontrándose bajo una constante presión y riesgo por lo que su estado de salud mental se encuentran vulnerables. **Objetivo:** determinar el nivel de estrés, ansiedad y depresión que presenta el profesional de enfermería del servicio de emergencia área COVID-19 de un Hospital EsSalud. **Metodología:** la presente investigación presenta un enfoque cuantitativo, de tipo observacional con diseño descriptivo, prospectivo y transversal. Se aplicara la escala DASS-21 a una muestra aleatoria simple de 180 profesionales de enfermería. Por tratarse de un estudio descriptivo y dar respuesta a los objetivos planteado se presentará resultados en tablas mostrando las frecuencias absolutas y relativas y medidas de tendencia central (en el caso de las variables sociodemográficas, laborales y los niveles de estrés, depresión y ansiedad) El análisis estadístico se realizará con el software estadístico STATA.

Palabras clave: estrés, ansiedad, depresión, enfermería, emergencia, COVID-19

ABSTRACT

Professional nursing work on the different fronts of action against the COVID-19 pandemic, finding themselves under constant pressure and risk so that their mental health status is vulnerable. **Objective:** to determine the level of stress, anxiety and depression presented by the nursing staff of the COVID-19 area emergency service in an EsSalud hospital. **Methodology:** this research presents a quantitative, observational approach with a descriptive, prospective and cross-sectional design. The DASS-21 scale will be applied to a simple random sample of 180 nursing professional. Because it is a descriptive study and responds to the objectives set, results will be presented in tables showing the absolute and relative frequencies and measures of central tendency (in the case of sociodemographic and work variables and levels of stress, depression and anxiety). The statistical analysis will be carried out with the statistical software STATA.

Keywords: stress, anxiety, depression, nursing, emergency, COVID-19

I. INTRODUCCIÓN

A finales de diciembre del año 2019, en la provincia de Hubei, ciudad de Wuhan en china, se reportaron un grupo de casi 30 casos de neumonía atípica con origen desconocido; siendo el primer caso descrito el 08 de diciembre del 2019; para el 07 de enero del 2020 el Ministerio de Salud del gobierno Chino describe el origen de la patología por un nuevo coronavirus (nCoV). (1)

A pesar de que los reportes provenientes de Wuhan detectaron una atípica cantidad de casos de neumonía de origen desconocido, los procedimientos formales de notificación en el marco del Reglamento Sanitario Internacional tardaron en producir una respuesta rápida y preventiva, para entonces era necesario acciones para poner un alto al coronavirus. (2)

Debido a la dispersión del virus, se reportó el primer caso del coronavirus fuera de China el 13 de enero del 2020 en Tailandia; hacia el 30 de enero la Organización Mundial de la Salud (OMS) catalogaba la infección como una emergencia de salud pública de preocupación internacional; finalmente el día 11 de marzo del 2020 la OMS otorgó la categoría de pandemia. (3)

A nivel nacional, el primer caso de un paciente con coronavirus se reportó el 05 de marzo del 2020, se trató de un caso importado dado que el paciente tuvo historial de viajes a zonas con casos reportados como Francia y España; (4) posteriormente, el 19 de marzo se produce el primer deceso por causa directa a la neumonía por COVID-19. (5)

Según el Coronavirus Resource Center hasta mediados de agosto del 2021, se han producido más de 214 millones de casos notificados de infección por el COVID-19, ocasionando más 4 millones de muertes en todo el mundo; y solo en el Perú cerca de 198 mil defunciones. (6)

Desde los primeros casos reportados en marzo del 2020 a nivel nacional; (7) los profesionales de enfermería tuvieron que hacer frente al COVID-19 bajo un alto riesgo de infección, falta protección adecuada por una posible contaminación, aumentos de jornadas laborales, aislamientos, cansancio, distanciamiento de familiares y manejos de pacientes con expresiones emocionales inciertas. (8) A mediados del año 2020, el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) calculó que más de 600 enfermeras habían muerto a nivel mundial a causa del COVID-19. (9)

Experiencias como la pandemia del Síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) y del Síndrome Respiratorio Agudo Grave (SARS), caracterizadas por una aparición repentina y con potencialidad mortal generó niveles sobrehumanos de presión hacia los trabajadores de la salud; con pronta carga laboral sumada al agotamiento físico y la necesidad de tomar decisiones éticas difíciles sobre la repartición de la atención. (10)

Dadas las circunstancias los profesionales de enfermería sufren repercusiones sobre su salud mental, llegando a presentar síntomas depresivos, ansiedad, estrés y otras afecciones capaces de alterar su atención (necesarias para el cuidado del paciente), así como también su integridad. (11) El enfrentamiento que realiza el profesional de enfermería se hace bajo altos niveles de riesgo de infección por contacto con los pacientes lo cual conduce a problemas de salud mental. (9) La incertidumbre y lo

impredecible que resulta ser el COVID-19 no solo es una amenaza a la salud física de la población y profesionales de la salud de primera línea, sino que también vuelve susceptible la salud mental específicamente en términos de emociones y cognición. (12)

El Hospital Nacional Guillermo Almenara Yrigoyen del Seguro Social de Salud (EsSalud) es un hospital categorizado como un Instituto de nivel III-2, el cual brinda una amplia cartera de servicios de salud con los atributos del caso; razón por la cual durante la pandemia, su atención se vio enfocada a la atención de pacientes contagiados por el COVID-19 logrando dar de alta, desde el inicio de la pandemia hasta mediados del 2021, cerca de 8 mil pacientes. (13)

Ante el trabajo desafiante que se vive día tras día por la pandemia del COVID-19, el profesional de enfermería en el área de emergencias empieza a experimentar con mayor frecuencia fatiga, agotamiento físico y mental, desapego emocional, insomnio, entre otros los cuales pueden ser síntomas ansiedad, estrés y/o depresión. (14)

La falta de acción y la desatención hacia la depresión, ansiedad y estrés de los profesionales de enfermería se expresan en síntomas frecuentes como insomnio, angustia, ataques de pánico lo cual pone en riesgo la integridad física y mental a largo plazo el cual fue visualizado durante las jornadas laborales dentro del hospital de estudio, (15) en ese sentido es importante la realización del presente trabajo de investigación puesto que permitirá conocer el nivel de depresión, ansiedad y estrés que presenta el profesional de enfermería del servicio de emergencia área COVID-19 en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Yrigoyen.

La base teórica sobre los problemas de salud como el estrés, ansiedad y depresión se describen a continuación:

El estrés se trata de una provocación por estímulos psicológicos, ambientales o físicos que desencadenan sobre el organismo mecanismos neuroendocrinos de autorregulación para la estabilidad interna energética y emocional, siendo la base para una adecuada salud mental y física. (16)

Las investigaciones demuestran que el estrés tiene implicancia sobre el sistema nervioso e inmunológico, incluso provocando daños estructurales en el cerebro como una atrofia o alteración de su peso; estas alteraciones están sujetas a la cronicidad del estrés y se puede ver expresado en la cognición y la memoria. (17)

Las implicancias del estrés en los profesionales de la salud pueden llegar a ser graves y notorias por la exposición inherente de su trabajo; aquella relación personal de salud paciente no es fácil y se requiere de una serie de competencias, sin perder la empatía y compromiso. (18)

El estrés en el ámbito sanitario se puede decir que tiene un origen en el periodo formativo del profesional, siendo la transición de casa de estudios a establecimiento de salud es una fuente de alta tensión. (18)

La OMS define el estrés laboral como un patrón de reacciones psicológicas, cognitivas y de conductas que se origina cuando los trabajadores se ponen cara a cara a exigencias ocupacionales que no se corresponden con su nivel de conocimiento, destreza o habilidades. (19)

En cuanto a los principales estresores, y aunque existen muchas formas de clasificación, se puede considerar como más relevantes, el ambiente físico, demandas del propio ambiente, estructura del ambiente, relaciones interpersonales, inseguridad en el ambiente, organización del ambiente, conflicto de roles y factores externos al ambiente donde se encuentra el individuo. (19)

Los modelos descritos proponen la manera en que el estrés aparece en el individuo, por lo cual no pueden ser analizados de manera individual sino por el contrario en un conjunto de razones por las cuales se logra un nivel de estrés; por ejemplo el postulado del modelo Demanda-Control de Karasek está conformado por el “control” sobre el trabajo, donde el profesional de enfermería debe tener la capacidad de desarrollar habilidades propias y autonomía para las tomas de decisiones, por ello ante la demanda laboral, un profesional de enfermería que tenga desarrollada dichas habilidades tendrá recursos para organizarse, planificar y ejecutar el trabajo sin desarrollar estados de estrés; (20) otro modelo es el vitamínico de Warr, que explica como el profesional de enfermería que se encuentra laborando en desencanto con sus acciones podrá desarrollar con mayor facilidad estrés. (21)

Otro de los postulados pertinentes para el estudio, es el modelo Ajuste Persona que considera que el estrés percibido en las áreas de emergencia en los profesionales de enfermería son originadas por las discrepancias que pueda existir con sus superiores; (22) por otro lado, el modelo OSI considera que existen seis fuentes de estrés: los factores intrínsecos al trabajo que se realiza, el rol organizacional del área de emergencia, el clima laboral y la cultura organizacional del área de

emergencia, las relaciones interpersonales entre los profesionales de la salud, desarrollo de las competencias laborales y el conflicto entre la familia y el trabajo. (23)

El enfoque cognitivo transaccional, estudiado por Lazarus & Folkman, propone que el estrés se encuentra centrado en la interacción existente entre el profesional de enfermería y el área de emergencia (interacción entre el individuo y su medio), la cual se expresa cuando los profesionales de la salud perciben que las carencias y precariedad de los servicios de salud influyen en su desarrollo de actividades ocasionando niveles de estrés elevados (el estrés surge cuando el individuo valora sus propios recursos como escasos o insuficientes para hacer frente a la demanda del medio o entorno). (24)

La palabra ansiedad hace referencia a la anticipación de una preocupación futura relacionada con la tensión del sistema muscular y una conducta de evitación con la finalidad de prevenir el desencadenamiento o empeoramiento de sus síntomas. (25) Se estima que los trastornos de ansiedad y del humor presentan las prevalencias más elevadas dentro del grupo de problemas de salud mental, lo cual puede ser una causal de incapacidad en las personas afectadas. (26)

Las personas con trastornos de ansiedad son en exceso temerosos, o evitan las supuestas amenazas del exterior o interior (por ejemplo sensaciones corporales poco frecuentes); y esta característica patológica no guarda relación o proporción con la situación real próxima a acontecer. (27)

El miedo es producto de una percepción de peligro inminente, en contrapunto con la ansiedad que es un estado de antelación sobre amenazas próximas inexistentes. (27)

Uno de los síntomas más frecuentes son los ataques de pánico como respuesta al miedo, otro síntoma o señal es la evitación a realizar actividades o dependencia sutil de personas u objetos para afrontar la circunstancia. (27)

Para realizar un diagnóstico de ansiedad efectivo, es importante detectar el miedo y la ansiedad propiamente dicha en exceso, los cuales son desproporcionados a una supuesta amenaza; y a la vez debe existir implicancia sobre las actividades cotidianas, vida social, trabajo u otros ámbitos importantes del funcionamiento. (27)

Para la adquisición y el mantenimiento de las alteraciones emocionales se puede describir dos tipos de vulnerabilidades: 1) temperamental, que hace referencia a los rasgos de la propia personalidad; 2) cognitiva, entiéndase como las características similares a los rasgos estables de la personalidad en interacción con el estrés cotidiano, lo cual se expresa en los trastornos emocionales. (26)

El enfoque cognitivo conductual de la ansiedad, según Beck, propone que la ansiedad se origina a partir de la creación de ideas, creencias o pensamientos situacionales que activa la conducta de la persona, pudiendo expresar una reacción ansiosa, mostrándose la persona en situación evitativa; en el caso del profesional de enfermería el mayor temor es el contagio de COVID-19 lo cual lleva a imaginar una serie de escenarios que pueden afectar a su familia y seres queridos, y consecuentemente producir estados ansiosos. (28)

Por otro lado, se puede definir a la depresión como a las diferentes variaciones habituales del estado anímico y expresiones emocionales breves frente a los problemas de la vida. (29)

El trastorno depresivo se caracteriza por persistencia de la tristeza, pérdida de placer o interés por actividades que antes producían placer, sentimientos de culpa, disminución del autoestima, insomnio, alteraciones en el apetito que conllevo a pérdida de peso, desconcentración, entre otros síntomas. (30)

Estos estados pueden aparecer en cualquier ciclo de vida, pero es diagnosticado con mayor frecuencia en las etapas de la pubertad, menopausia, periparto, senectud; y existe mayor propensión a la aparición en mujeres. (30)

Se puede catalogar como un trastorno mental heterogéneo y complejo, con un origen multifactorial, como los factores biológicos, ambientales o culturales; (31) sin embargo, si bien uno o la interacción de factores pueden estar presente en una persona, se atribuye a una experiencia de vida, reciente o pasada como precursor de la aparición de la depresión. (30)

Desde el enfoque cognitivo conductual, estudiado por Beck, el individuo que padece depresión tiene una visión negativa de sí mismo, del entorno y el futuro (se conoce como triada cognitiva); el individuo se siente incapaz, defectuoso, con desesperanza lo cual puede generar conductas relacionadas a la tristeza, irritabilidad con presencia de llantos lo cual conlleva a la pérdida del dominio personal y del comportamiento donde influirá en diferentes aspectos de su vida social. (32)

Adicionalmente, aparece el concepto de estrés que plantea un análisis de las condiciones afectivas, el cual se puede considerar como un patrón o un estado de reacción afectiva, por lo que mantiene una estrecha relación con la depresión y el estrés. (33)

La depresión y ansiedad a través de los años ha sido uno de los males de la salud mental que pasaron desapercibido, por lo que expertos se vieron en la necesidad de crear instrumentos capaces de hacer distinciones entre ambas; un claro ejemplo son las Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS), que originalmente fueron elaboradas empíricamente, sin una concepción teoría como antecedente, mediante la técnica de análisis factorial. (34) Es así, que se incluyó tercer factor interviniente, el cual catalogaron como estrés, el cual describe respuestas orientadas a la tensión e irritabilidad. (34) Originalmente la Escala consistía en 42 ítems, posteriormente se estableció una breve versión de 21 ítems, siendo la de mayor aceptabilidad a nivel mundial. (34)

La escala abreviada de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21), permite analizar el nivel de sintomatología de la persona en la semana anterior, y se caracteriza por su aplicación tanto dentro como fuera de entornos clínicos; fue creada en el año 1995 por los científicos Lovibond y Lovibond. (35) Estudios nacionales e internacionales han estudiado la validez y confiabilidad de la Escala DASS-21 para la valoración del nivel de estrés, ansiedad y depresión. (36)

Como parte de la fundamentación del presente proyecto, se realizó la búsqueda de diversos estudios relacionados al estrés, depresión y ansiedad que presentan los profesionales de enfermería durante la atención de pacientes COVID-19.

Murat, Savaşer & Köse durante el 2021 en Australia elaboraron un trabajo de investigación para determinar los niveles de estrés, depresión y burnout en los profesionales de enfermería en primera línea frente al COVID-19. Diseñaron un estudio descriptivo y transversal. Entre los hallazgos resaltantes se encontró que el 75.2% tenía entre 1 a 10 años de trabajo en enfermería y el 75.2% laboraba en hospital privado. Se encontró que el personal que trabajó menos de un año en la profesión y el personal que trabajaba en hospitales públicos experimentaron mayores niveles de estrés ($P < 0.05$). (37)

Huang et. al. llevaron a cabo en el año 2020 en China un estudio para determinar el estado de salud mental del profesional de la salud de primera línea frente a la epidemia del COVID-19; por esa razón desarrollaron un estudio descriptivo transversal en el cual se aplicó una escala de autoevaluación de ansiedad y estrés postraumático. Entre los resultados se evidenció una incidencia de ansiedad en profesionales de enfermería mayor que los profesionales de medicina (26,88% vs 14,29%) siendo estadísticamente significativa ($P < 0.05$). Los autores concluyeron que existe presencia de trastornos de la salud mental, principalmente de ansiedad y con mayor incidencia en profesionales de enfermería. (38)

Así mismo, Lai et. al. realizaron un trabajo de investigación en el año 2020 en China para evaluar los factores asociados con problemas de salud mental sobre los profesionales de la salud expuestos a la primera línea de atención. Se diseñó un estudio transversal en el cual se recopiló encuestas electrónicas para medir la depresión, insomnio, ansiedad y angustia. Entre los principales resultados se evidenció que pertenecer al grupo de profesionales de enfermería presentaban

mayor grado de problemas de salud mental ($P < 0.05$); del mismo modo se encontró que los profesionales que trabajaban en áreas de diagnóstico, tratamiento y cuidados de pacientes COVID-19 estuvieron asociados a alto riesgo de presentar síntomas de depresión, ansiedad, insomnio y estrés ($P < 0.05$). Los investigadores concluyeron que los profesionales de la salud experimentaron problemas de salud mental asociados a la cercanía con los pacientes COVID-19. (39)

Obando, Arévalo, Aliaga & Obando en el año 2020 en el Perú desarrollaron un estudio con la finalidad de determinar el nivel de ansiedad, depresión y estrés en el personal de enfermería de emergencia COVID-19; para ello diseñaron un estudio de tipo descriptivo y transversal donde se aplicó la escala DASS-21 para determinar el nivel de los problemas de salud mental en 126 enfermeros de dos hospitales públicos. Entre los hallazgos se destacó que el 39.1%, 24.6% y 8.8% tuvo algún nivel de ansiedad, depresión y estrés respectivamente. Los autores concluyeron que los profesionales de enfermería que atienden a pacientes sospechosos de COVID-19 en las áreas de emergencia presentaron problemas de salud mental como ansiedad y depresión. (40)

Por su parte, Vásquez durante el año 2020 en Perú desarrolló un estudio con el objetivo de determinar el nivel de estrés, depresión y ansiedad en trabajadores de un hospital público; para lo cual diseñaron un estudio de tipo descriptivo y transversal donde se aplicó un cuestionario de ansiedad y depresión de Hamilton y otra de estrés laboral de Hock a 45 profesionales de salud. Entre los principales resultados se encontró que el 44.4% de los entrevistados pertenecían a la carrera de enfermería; y de manera global el 44.4%, 53.5% y 68.9% presentaron incidencia

para estrés laboral, depresión y ansiedad respectivamente. La autora concluyó que no se encontró una asociación estadísticamente entre las variables estrés laboral, depresión y ansiedad. (41)

Virto et. al. desarrollaron un trabajo de investigación en Perú en el año 2020 con la finalidad de identificar el estrés, depresión y ansiedad con estilos de afrontamiento en enfermeras que atienden a pacientes con COVID-19; para ello realizaron un estudio descriptivo transversal donde aplicaron la escala DASS-21. Entre los principales resultados se encontró que la incidencia de ansiedad, estrés y depresión fue de 41.8%, 34.1% y 30.8% respectivamente. Los autores concluyeron que el estrés se encuentra relacionado con la depresión y ansiedad ($P < 0.05$). (42)

Para la realización del presente estudio y bajo el contexto mundial por el COVID-19, existe limitación en aplicaciones de encuestas y/o entrevistas dentro de las instalaciones hospitalarias debido al riesgo de transmisión respiratoria por COVID-19 o por contacto con superficie u objetos contaminados (fomite); (43) debido a ello se optará por una aplicación de encuesta fuera del horario de servicio, en un ambiente separado de las áreas de alto riesgo de contagio.

Ante lo expuesto, el presente estudio se justifica de la siguiente manera:

Los profesionales de enfermería laboran en los diferente frentes de acción contra la pandemia del COVID-19, encontrándose bajo una constante presión y riesgo por lo que su estado de salud mental se encuentran vulnerables.

Desde la experiencia del investigador, se pudo observar que las áreas de emergencia destinadas al paciente con COVID-19 se encuentran en tensión constante, puesto

que los profesionales de enfermería expresan todas sus emociones a través cambios de humor, mal genio, fatiga laboral lo cual altera las adecuadas maneras de comunicación entre colegas, el miedo constante a contraer una infección que causó millones de muerte a nivel mundial.

Ante ello, determinar el nivel de ansiedad, depresión y estrés permitirá hacer visible el otro lado de problema que trae consigo la actual pandemia, problemas de salud mental en la población y personal de salud.

El presente estudio presenta un valor social puesto a que ayudará a hacer visible la problemática nacional por la falta o poca atención que las instituciones brindan por la salud mental de la población y el personal de salud; además que ha futuro ayudará a elaborar estrategias de intervención para la prevención de la salud mental.

El presente estudio presenta un valor científico debido a que otros investigadores podrán usar el estudio como referencia para futuros estudios de como la Pandemia del COVID-19 afectó la salud mental de la población y que efectos tendrán a largo plazo. Las futuras políticas de salud públicas podrán tomar el estudio como antecedente para la elaboración de guías a favor de la salud mental frente a otras pandemias.

De acuerdo a lo presentado, se formula el siguiente problema de investigación:
¿Cuál será el nivel de depresión, ansiedad y estrés que presenta el personal de enfermería del servicio de emergencia área COVID-19 en un Hospital de EsSalud?

II. OBJETIVOS

Objetivos generales

Determinar el nivel de estrés, ansiedad y depresión que presenta el personal de enfermería del servicio de emergencia área COVID-19 en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Yrigoyen.

Objetivos específicos

- Identificar el nivel de estrés entre el personal de enfermería del servicio de emergencia área COVID-19 en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Yrigoyen.
- Identificar el nivel de ansiedad entre el personal de enfermería del servicio de emergencia área COVID-19 en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Yrigoyen.
- Identificar el nivel de depresión entre el personal de enfermería del servicio de emergencia área COVID-19 en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Yrigoyen.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño de la investigación

De acuerdo a los postulados de Argimon y Jiménez, la presente investigación será de enfoque cuantitativo con diseño descriptivo, prospectivo y transversal. (44)

Población

La población de estudio estará conformada por 180 profesionales de enfermería que laboran en primera línea en el servicio de emergencia, es decir, quienes están en contacto directo con los pacientes con COVID-19 en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Yrigoyen.

Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Profesional de enfermería que haya brindado atención a pacientes con COVID-19 en el área de emergencia.
- Profesional de enfermería que haya laborado en la institución en los últimos 06 meses brindando atención a pacientes con COVID-19 en el área de emergencia.

Criterios de exclusión

- Profesional de enfermería cuyas labores no impliquen el contacto directo con pacientes con COVID-19 durante su jornada de trabajo en el hospital.
- Profesional de enfermería de otros servicios hospitalarios.

- Profesional de enfermería que no esté dispuesto a participar.

Muestra

Unidad de análisis

Profesional de enfermería que labora en el servicio de emergencia área COVID-19 del Hospital Nacional Guillermo Almenara Yrigoyen.

Tamaño muestral

Se realizó el cálculo de tamaño de muestra para una población finita:

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

Donde:

n: muestra

N: población (180)

Z: nivel de confianza al 95% (1.96)

p: proporción esperada (0.5)

q: 1-p (0.5)

d: error esperado (5%)

Por tanto, el tamaño de muestra será de 124 profesionales de enfermería.

Tipo de muestreo

Se realizará un muestro aleatorio simple, para ello se empleará el programa “Epidat: programa para análisis epidemiológicos de datos” en la cual se seleccionará la opción “muestreo simple aleatorio” en la cual se completará la información de tamaño de la población (N=180) y tamaño de la muestra (n=124).

El programa automáticamente brindará la selección de 124 números de los individuos seleccionados.

Definición operacional de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Nivel de estrés del personal de enfermería	Nivel de estrés que presenta el profesional de enfermería en el servicio de emergencia	Estrés	Estado persistente de activación que muestra dificultad para confrontar demandas cotidianas.	Pregunta 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18 cuestionario DASS-21	Normal 0 – 7 Leve 8 – 9 Moderado 10 – 12 Severo 13 – 16 Extremamente severo 17 a más
Nivel de ansiedad del personal de enfermería	Nivel de ansiedad que presenta el profesional de enfermería en el servicio de emergencia	Ansiedad	Tensión y agitación fisiológica, con expresiones de taquicardia, pánico, temblores.	Pregunta 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20 cuestionario DASS-21	Normal 0 – 3 Leve 4 -5 Moderado 6 – 7 Severo 8 – 9 Extremamente severo 10 a más
Nivel de depresión del personal de enfermería	Nivel de depresión que presenta el profesional de enfermería en el servicio de emergencia	Depresión.	Presencia de tristeza, ausencia de positividad y entusiasmo, pérdida de iniciativas.	Pregunta 3, 5, 10, 13, 16, 17, 21 cuestionario DASS-21	Normal 0 – 4 Leve 5 - 6 Moderado 7 – 10 Severo 11 – 13 Extremamente severo 14 a más

Procedimientos y técnicas

Se solicitará a través de trámite documentario dirigido a la Unidad de Docencia e Investigación del Hospital Nacional Guillermo Almenara Yrigoyen la aprobación y ejecución del presente estudio en el área de emergencias del área COVID-19. No se realizará la aplicación dentro de los horarios de servicio, así como tampoco dentro de las áreas de alto riesgo de contagio.

A partir del permiso de las autoridades, se tomará el total de la muestra (n=124) y se fraccionará en 04 reuniones donde en cada uno se permitirá el límite de 31 participantes; donde la investigadora liderará el monitoreo del profesional participante; se estima que cada reunión cumpla un tiempo límite de 45 minutos (solo aplicación de cuestionario), NO se desarrollaran actividades educativas que puedan tomar más tiempo de lo estimado. Se cumplirán los protocolos de distanciamiento social correspondientes para evitar el riesgo de contagio por COVID-19 (regular la distancia entre los espacios de los asientos, exigir el uso obligatorio de doble mascarilla dentro del ambiente). En caso de presentar una sospecha de un contagiado por COVID-19 se derivará al área de salud ocupacional y se le reprogramará la aplicación del cuestionario.

En caso no se logre la aplicación al total de la muestra, se programará dos reuniones más, en cada una de ellas se programará el promedio de individuos faltantes (por ej, en caso exista la falta de 50 profesionales, se dividirán en 02 grupos de 25 personas en el auditorio o sala de reuniones de la institución, previa coordinación con el área a cargo del mismo).

Para la programación de las reuniones, se seleccionaran los días de gestión hospitalaria (las reuniones de gestión hospitalaria se realizan dos veces por mes, una en quincena y otra a fines de mes), fechas festivas como cumpleaños de colegas y/o fechas en las que se realicen actividades académicas de capacitación (se realiza una vez al mes); para las reprogramaciones se tomaran las fechas de capacitación por ser de asistencia obligatoria para todo el personal.

El instrumento de recolección de datos consta de dos partes: en la primera parte se plantean preguntas sobre características sociodemográficas y laborales, mientras que la segunda parte está compuesta por la escala DASS-21. Las características sociodemográficas corresponden a la edad, género, estado civil y número de hijos de los participantes; entretanto, la situación laboral comprende los años de trabajo en el sector salud, cantidad de horas por turno, separación familiar por trabajo y problemas con el EPP, esto teniendo en cuenta su ocurrencia durante el período de pandemia.

Respecto a la segunda parte, compuesta por la escala DASS-21, se trata de un instrumento reconocido a nivel internacional elaborado por Lovibond y Lovibond para medir la depresión, ansiedad y estrés en distintos grupos poblacionales incluido el de los profesionales de la salud, dicho instrumento se encuentra validado a nivel nacional en el año 2017 por Polo donde se establece que es adecuado para la medición de los niveles de estrés, ansiedad y depresión basados en 21 preguntas cada una con una escala Likert, los resultados mostraron muy buena confiabilidad de las tres dimensiones con coeficientes entre los rangos de $\alpha=0,831$ a $\alpha=0,844$; con respecto a la validez se demostró ser satisfactoria según el coeficiente de correlación

ítem test corregido con rangos entre 0.467 a 0.662 en la dimensión depresión, 0.447 a 0.665 en la dimensión ansiedad y 0.524 a 0.656 en la dimensión estrés; (40) y es de amplio uso entre los profesionales de salud tanto en la práctica de salud como también en la realización de artículos científicos.

Este cuestionario se divide en 3 subescalas, cada una evalúa la depresión, ansiedad y estrés. Esta escala ha demostrado ser una medida confiable y válida para evaluar la depresión, ansiedad y estrés, con una buena consistencia interna y validez convergente y discriminante en distintos idiomas.

El DASS-21 es un instrumento autoinformado que consta de 21 preguntas que se distribuyen en tres subescalas, es decir, de acuerdo a la evaluación del estado de depresión, ansiedad y estrés, con 7 ítems cada uno y una escala Likert de 4 puntos que van de 0 (“no me aplicó”) a 3 (“me aplicó siempre”). Indicar que esta escala mide los estados emocionales negativos experimentados durante la última semana.

Aspectos éticos del estudio

Previamente a la ejecución, el proyecto de tesis deberá ser evaluado por la Dirección Universitaria de Investigación, Ciencia y Tecnología (DUICT) y el Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Debido a la participación de seres humanos, el presente trabajo de investigación se regirá en el marco de la Declaración de Helsinki adhiriéndose a sus cuatro principios bioéticos, haciendo énfasis en el principio de “Beneficencia” puesto que fomentará a la mayor preocupación por el bienestar mental de los trabajadores de

salud, puesto que pueden estar viviendo en silencio estados mentales que requieren apoyo psicológico. Al ser una encuesta anónima, de encontrarse casos severos el investigador reportará al área de bienestar del personal y/o el área que cumpla dicho rol para la intervención psicológica oportuna y su seguimiento. (45) Es menester señalar, que al tratarse de la integridad de la persona y los posibles hallazgos con niveles severos de estrés, ansiedad o depresión, se superponen el principio de no maleficencia ante el principio de confidencialidad.

El profesional de enfermería estará sujeto al principio de “autonomía” para decidir deliberadamente su participación en el estudio; se aplicará el principio *primum non nocere* (principio de “no maleficencia”), el cual se basa en no producir daño.

Se aplicará el principio de “justicia” debido a que todos los participantes recibirán el mismo trato digno y justo bajo estricta confidencialidad, por lo que son merecedoras de respeto.

Plan de análisis

Una vez finalizado el período de estudio, se descargarán los resultados y estos se ingresarán en una hoja de cálculo de Excel, luego, estos datos se importarán al software estadístico para su análisis. Por tratarse de un estudio descriptivo y dar respuesta a los objetivos planteado se presentará resultados en tablas mostrando las frecuencias absolutas y relativas (para determinar los niveles de estrés, depresión y ansiedad y datos como el género, estado civil, separación familiar y EPP); en caso de los datos sociodemográficas (edad y cantidad de hijos) y laborales (años de trabajo en el sector salud, cantidad de horas por turno) se usaran medidas de tendencia central (media y desviación estándar), que si bien no darán respuesta a

los objetivos, nos permitirán señalar las características de la muestra estudiada. El análisis estadístico se realizará con el software estadístico STATA.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Maguiña C, Gastelo R, Tequen A. El nuevo coronavirus y la pandemia del Covid-19. *Rev med hered.* 2020; 31(2): 125-131.
2. Johnson E, Clark H, Cárdenas M, Chebbi A, Dybul M, kazatchkine M, et al. Covid-19: hagamos que sea la última pandemia resumen. *The Independent Panel.* 2020; 1(1): 1-7.
3. Mojica R, Morales M. Pandemia COVID-19, la nueva emergencia sanitaria de preocupación internacional: una revisión. *Semergen.* 2020; 46(1): 65-77.
4. Organización Panamericana de la Salud. Respuesta a la emergencia por Covid-19 en Perú. [Online]; 2020 (visitado el 16 de setiembre del 2021). Disponible en: <https://www.paho.org/es/respuesta-emergencia-por-covid-19-peru>.
5. Cáceres U, Becerra C, Mendívil S, Ravelo J. Primer fallecido por Covid-19 en el Perú. *An fac med.* 2020; 81(2): 201-204.
6. University of Medicine Johns Hopkins. Coronavirus Resource Center. [Online]; 2021 [cited 2021 agosto 26. Disponible en: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>.
7. Ministerio de Salud del Perú. Reporte N°030-2020. Reporte nacional de brotes, epizootias y otros reportes de salud. Primera ed. Lima: MINSA; 2020.
8. Kang L, Li Y, Hu S, Chen M, Yang C, Yang B, et al. The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *Lancet psychiatry.* 2020; 7(3): e14.
9. Al Maqbali M, Al Sinani M, Al-Lenjawi B. Prevalence of stress, depression, anxiety and sleep disturbance among nurses during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *J psychosom.* 2021; 141(1): 110343.
- 10 Pappa S, Ntella V, Giannakas T, Giannakoulis V, Papoutsis E, Katsaounou P. Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the Covid-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Brain behav immun.* 2020; 88(1): 901-907.
- 11 Huarcaya J. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de Covid-19. *Rev per med exp salud púb.* 2020; 37(2): 327-334.
- 12 Li S, Wang Y, Xue J, Zhao N, Zhu T. The impact of COVID-19 epidemic declaration on psychological consequences: a study on active weibo users. *Int j environ res public health.* 2020; 17(6): 2032.
- 13 Seguro Social de Salud. EsSalud. [Online].; 2021 (visitado el 16 de diciembre del 2021). Disponible en: <http://noticias.essalud.gob.pe/?inno-noticia=centro-de-atencion-covid-19-almenara-salvo-la-vida-de-cerca-de-8-mil-pacientes-en-lo-que-va-de-la-pandemia#:~:text=la%20pandemia%20%2D%20Essalud-Centro%20de%20atenci%C3%B3n%20Covid%2D19%20Almenara%20salv%C3%B3>.
- 14 An Y, Yang Y, Wang A, Li Y, Zhang Q, Cheung T, et al. Prevalence of depression and its impact on quality of life among frontline nurses in emergency departments during the Covid-19 outbreak. *J affect disord.* 2020; 276(1): 312-315.

- 15 Acosta J, Iglesias S. Salud mental en trabajadores expuestos a Covid-19. *Rev neuropsiquiatr.* 2020; 89(3): 212-213.
- 16 Herrera D, Coria G, Muñoz D, Graillet O, Aranda G, rojas F, et al. Impacto del estrés psicosocial en la salud. *Revista eNeurobiología.* 2017; 8(17): 220617.
- 17 Yaribeygi H, Panahi Y, Sahraei H, Johnston T, Sahebkar A. The impact of stress on body function: A review. *Excli j.* 2017; 16(1): 1057-1072.
- 18 García M, Gil M. El estrés en el ámbito de los profesionales de la salud. *Rev psicol.* 2016; 1(1): 11-30.
- 19 Aguado J, Bátiz A, Quintana S. El estrés en personal sanitario hospitalario; estado actual. *Med segur trab.* 2013; 59(231): 259-275.
- 20 Chiang M, Gómez N, Sigoña M. Factores psicosociales, stress y su relación con el desempeño: comparación entre centros de salud. *Salud trab (Maracay).* 2013; 21(2): 111-128.
- 21 Warr P. Fuentes de felicidad e infelicidad en el trabajo: una perspectiva combinada. *Journal of work and org psy.* 2013; 29(1): 99-106.
- 22 Gil P. Situación actual y perspectiva de futuro en el estudio del estrés laboral: la psicología de la salud ocupacional. *Inf psicol.* 2010; 1(100): 68-83.
- 23 López B, Osca A, Peiró J. El papel modulador de la implicación con el trabajo en la relación entre el estrés y la satisfacción laboral. *Psicothema.* 2007; 19(1): 81-87.
- 24 Dahab J, Rivadeneira C, Minici A. El enfoque cognitivo transaccional del estrés. *Rev ter cog cond.* 2010; 1(18): 1-6.
- 25 American Psychiatric Association. What are anxiety disorders? [Online]; 2021 (visitado el 16 de agosto del 2021). Disponible en: <https://www.psychiatry.org/patients-families/anxiety-disorders/what-are-anxiety-disorders>.
- 26 González M, Ibáñez I. Propiedades psicométricas de una versión española breve de 30 ítems del cuestionario de ansiedad y depresión (MASQE30). 2018; 17(1): 1-10.
- 27 Craske M, Stein M. Anxiety. *Lancet.* 2016; 388(10063): 3048-3059.
- 28 Luterek J, Eng W, Heimberg R. Tratamiento cognitivo conductual del trastorno de ansiedad social: teoría y práctica. *Psicolo cond.* 2003; 11(3): 563-581.
- 29 Organización Mundial de la Salud. Depresión. [Online]; 2020 (visitado el 26 de agosto del 2021). Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/depression>.
- 30 Peña C, Nestler E. Progress in epigenetics of depression. *Prog mol biol transl sci.* 2018; 157(1): 41-66.
- 31 Geschwind D, Flint J. Genetics and genomics of psychiatric disease. *Science.* 2015; 349(6255): 1489-1494.
- 32 Dahab J, Rivadeneira C, Minici A. La depresión desde la perspectiva cognitivo conductual. *Rev ter cogn cond.* 2002; 1(3): 1-5.

- 33 Contreras I, Olivas L, C DLC. Escalas abreviadas de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21): validez, fiabilidad y equidad en adolescentes peruanos. *Rev psicol clin niñ y adolesc.* 2020; 1(1): 1-7.
- 34 Valencia P. Las escalas de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21): ¿miden más que un factor general? *Avances en psicología.* 2019; 27(2): 177-189.
- 35 Gutierrez M, Caceres I. Impacto de la pandemia Covid-19, en la salud mental de pacientes que acuden a una clínica privada en Ventanilla. *Ágora rev cient.* 2020; 7(2): 114-119.
- 36 Bernal N, Rosa L. Adaptación de la escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS –21) en adultos quechua hablantes del distrito Ocongate, provincia Quispicanchis del departamento de Cusco-Perú. Tesis licenciatura. Lima: Universidad Peruana Unión; 2019.
- 37 Murat M, Köse S, Savaşer S. Determination of stress, depression and burnout levels of front-line nurses during the Covid-19 pandemic. *Int j ment health nurs.* 2021; 30(2): 533-543.
- 38 Huang J, Han M, Luo T, Ren A, Zhou X. Mental health survey of medical staff in a tertiary infectious disease hospital for COVID-19. *Zhonghua lao dong wei sheng zhi ye bing za zhi.* 2020; 38(3): 192-195.
- 39 Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA netw open.* 2020; 3(3): e203976.
- 40 Obando R, Arévalo J, Aliaga R, Obando M. Ansiedad, estrés y depresión en enfermeros de emergencia Covid-19. *Index de enfermería.* 2020; 29(4): e13056.
- 41 Vásquez E. Ansiedad, depresión y estrés en trabajadores del Hospital Cayetano Heredia. Tesis maestría. Piura: Universidad César Vallejo; 2020.
- 42 Virto C, Virto C, Cornejo A, Loayza W, Álvarez B, Gallegos Y, et al. Estrés, ansiedad y depresión con estilos de afrontamiento en enfermeras en contacto con Covid-19 Cusco Perú. *Recien.* 2020; 9(3): 50-60.
- 43 Meyerowitz E, Richterman A, Gandhi R, Sax P. Transmission of SARS-CoV-2: a review of viral, host, and environmental factors. *Ann intern med.* 2021; 174(1): 69-79.
- 44 Argimon J, Jiménez J. *Métodos de investigación clínica y epidemiológica.* Quinta ed. Barcelona: Elsevier; 2019.
- 45 Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM. [Online]; 2021 (visitado el 28 de agosto del 2021). Disponible en: <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>.

PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

Cronograma del trabajo

Actividad	2021 - 2022						
	SET	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR
Revisión bibliográfica	X						
Elaboración del proyecto	X	X					
Revisión del proyecto		X					
Presentación de autoridades			X				
Revisión de instrumentos				X			
Reproducción de los instrumentos				X			
Reclutamiento y selección de personal				X			
Preparación del material de trabajo				X			
Selección de la muestra				X			
Recolección de datos				X	X	X	
Control de calidad de datos						X	
Tabulación de datos						X	
Codificación y preparación de datos para análisis						X	
Análisis e interpretación						X	
Redacción informe final							X
Impresión del informe final							X

Presupuesto

Tipo	Ítem	Cantidad	Costo Unitario S/.	Costo Total S/.
Servicio de terceros	Asesor(a) Estadístico	1	900	900
Materiales e insumos	Hojas Bond A4	500	0,05	50
	Lapiceros	10	0,5	5
	USB	1	35	35
	Tablero	2	7	14
	Fólder A4 Manila	2	7	14
	Copias e Impresiones	100	0,05	5
	Anillado	7	4	28
	Empastados	-	-	100
	Pasaje y alimentación	-	-	300
TOTAL				1.451,00

ANEXOS

ANEXO N°2: INSTRUMENTO

Se empleará el instrumento Cuestionario DASS-21 el cual fue creado en el año 1995 por los científicos Lovibond y Lovibond. Estudios nacionales e internacionales han estudiado la validez y confiabilidad de la Escala DASS-21 para la valoración del nivel de estrés, ansiedad y depresión, los cuales establecieron las 21 interrogantes del instrumento.

Cuestionario general

En esta sección se presentan preguntas sobre características sociodemográficas y laborales considerando el contexto actual de pandemia por COVID-19.

Edad (años): _____

Género Femenino Masculino

Estado civil Soltero Casado
 Conviviente Otros

¿Tiene hijos? No Si ¿Cuántos? ____

Años de trabajo en el sector salud: _____

Cantidad de horas por turno _____

Separación familiar por trabajo No Si

EPP inadecuado y/o insuficiente No Si

DASS-21

Por favor lea las siguientes afirmaciones y coloque un círculo alrededor de un número (0, 1, 2, 3) que indica cuánto esta afirmación le aplicó a usted durante la

semana pasada. No hay respuestas correctas o incorrectas. No tome demasiado tiempo para contestar.

La escala de calificación es la siguiente:

0 No me aplicó

1 Me aplicó un poco, o durante parte del tiempo

2 Me aplicó bastante, o durante una buena parte del tiempo

3 Me aplicó mucho, o la mayor parte del tiempo

1	Me costó mucho relajarme	0	1	2	3
2	Me di cuenta que tenía la boca seca	0	1	2	3
3	No podía sentir ningún sentimiento positivo	0	1	2	3
4	Se me hizo difícil respirar	0	1	2	3
5	Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas	0	1	2	3
6	Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones	0	1	2	3
7	Sentí que mis manos temblaban	0	1	2	3
8	Sentí que tenía muchos nervios	0	1	2	3
9	Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo	0	1	2	3
10	Sentí que no tenía nada por que vivir	0	1	2	3
11	Noté que me agitaba	0	1	2	3
12	Se me hizo difícil relajarme	0	1	2	3
13	Me sentí triste y deprimido	0	1	2	3
14	No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo	0	1	2	3
15	Sentí que estaba al punto de pánico	0	1	2	3
16	No me pude entusiasmar por nada	0	1	2	3
17	Sentí que valía muy poco como persona	0	1	2	3
18	Sentí que estaba muy irritable	0	1	2	3
19	Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico	0	1	2	3
20	Tuve miedo sin razón	0	1	2	3
21	Sentí que la vida no tenía ningún sentido	0	1	2	3

ANEXO N°3: VALORACIÓN E INDICADORES DASS-21

Tabla 1. Puntuaciones Escala DASS-21

Nivel	Subescala		
	Depresión	Ansiedad	Estrés
Normal	0 - 4	0 - 3	0 - 7
Leve	5-6	4 - 5	8 - 9
Moderado	7-10	6 - 7	10 - 12
Severo	11-13	8 - 9	13 - 16
Extremamente severo	14 a más	10 a más	17 a más

Fuente: elaboración propia

Tabla 2. Indicadores DASS-21

Subescala	Pregunta	Indicadores
Estrés	1, 6, 8, 11, 12, 14, 18	Activación persistente no específica, dificultad para relajarse, irritabilidad, impaciencia.
Ansiedad	2, 4, 7, 9, 15, 19, 20	Síntomas subjetivos y somáticos de miedo, activación autonómica, ansiedad situacional, experiencia subjetiva de afecto ansioso.
Depresión	3, 5, 10, 13, 16, 17, 21	Disforia, falta de sentido, autodesprecio, falta de interés, anhedonia.

Fuente: elaboración propia