



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**PROGRAMA DE SEGUNDAS ESPECIALIDADES**  
**ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

**SALUD MENTAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA**  
**DURANTE EL BROTE DEL CORONAVIRUS EN EL**  
**SERVICIO DE URGENCIAS DEL PROGRAMA DE**  
**ATENCIÓN DOMICILIARIA, LIMA 2021**

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

**AUTOR:**

**LIC. RAMIREZ SOTO, INGRITH VICTORIA**

**ASESOR:**

**MG. MARIÑAS ACEVEDO, ORFELINA**

**<https://orcid.org/0000-0001-7901-6336>**

**LIMA – PERÚ**

**2021**

## Índice general

RESUMEN.....	4
ABSTRACT.....	5
I. INTRODUCCIÓN.....	6
II. MATERIALES Y MÉTODOS.....	13
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	20
ANEXOS.....	25

## Índice de Anexos

<b>Anexo A.</b> Operacionalización de la variable o variables.....	26
<b>Anexo B.</b> Instrumentos de recolección de datos .....	27
<b>Anexo C.</b> Consentimiento informado .....	29
<b>Anexo D.</b> Validez del instrumento.....	33

## RESUMEN

La salud mental es el estado de equilibrio entre la persona y su entorno social, garantizando su cooperación profesional e intelectual logrando su bienestar y calidad de vida del profesional de enfermería. El presente proyecto de investigación se desarrollará con el objetivo de valorar la salud mental del personal de enfermería durante el brote del COVID – 19 en el servicio de urgencias PADOMI – ESSALUD, Lima 2021. Material y método: tipo de investigación es aplicada, paradigma positivista, de enfoque cuantitativo, diseño metodológico descriptivo no experimental y de corte transversal. La población de estudio estará conformada por 53 profesionales de enfermería del servicio de Urgencias del Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI) del seguro social (ESSALUD) en Lima. Técnica e instrumento de recolección de datos: la técnica utilizada será el cuestionario y el instrumento de recolección de datos la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS – 21) dirigido a los participantes previo autorización y consentimiento informado. Resultados: los datos recolectados serán procesados, codificados e ingresados en una base de diseño en Excel y serán tabulados y procesados bajo un sistema, empleando el paquete estadístico SPSS versión 25.

**Palabras claves:** Salud mental, coronavirus, servicio de urgencia, enfermería.

## **ABSTRACT**

Mental health is the state of balance between the person and their social environment, guaranteeing their professional and intellectual cooperation, achieving their well-being and quality of life of the nursing professional. This research project will be developed with the aim of assessing the mental health of nursing personnel during the COVID-19 outbreak in the PADOMI - ESSALUD emergency service, Lima 2021. Material and method: type of research is applied, positivist paradigm, with a quantitative approach, non-experimental descriptive methodological design and cross-sectional design. The study population will be made up of 53 nursing professionals from the Emergency Service of the Home Care Program (PADOMI) of social security (ESSALUD) in Lima. Data collection technique and instrument: the technique used will be the questionnaire and the data collection instrument the Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS - 21) aimed at participants with prior authorization and informed consent. Results: the collected data will be processed, coded and entered into a design base in Excel and will be tabulated and processed under a system, using the statistical package SPSS version 25.

Keywords: Mental health, coronavirus, emergency service, nursing.

## I. INTRODUCCIÓN

A finales del mes de diciembre del 2019 aparecieron los primeros casos de coronavirus (COVID – 19) en Wuhan – China. En enero del 2020 la Organización Mundial de Salud (OMS) anuncia que el COVID – 19 es una enfermedad de preocupación mundial. A inicios de marzo del 2020 aparece el primer caso de COVID – 19 en el Perú y a mediados de marzo la OMS declara al COVID – 19 como una pandemia afectando los sistemas de salud a nivel global, anunciando el aislamiento obligatorio y clausura de las recreaciones. Perú hace efectivo el confinamiento social obligatorio el 16 de marzo del 2020 (1).

El COVID – 19 necesita la asistencia del personal multidisciplinario de salud por la necesidad de un gran número de personas contagiadas. El equipo de salud que asisten a los afectados por el COVID – 19 se sienten desprotegidos por la alta transmisibilidad del virus durante las largas e intensas jornadas de trabajo y así generándoles niveles elevados de intranquilidad y zozobra. Por tal motivo el profesional de enfermería se ha visto afectado su bienestar psicosocial generando diversos trastornos mentales tales como miedo, fatiga, insomnio, desgano, cansancio, irritabilidad y muchos más que afectarían el cuidado de calidad con la que se les caracteriza (2).

La OMS refiere que esta crisis sanitaria ha afectado los servicios básicos de la salud mental en más del 90% de la población mundial, mientras se ve un notable incremento de su demanda (3).

En la comunidad sanitaria de más de 10 países se ha visto reflejado que hay mayor angustia en el personal de salud que se encuentra en primera línea (81%) en comparación de la atención primaria que se evidencia en 77%. Los trabajadores de salud no fueron los únicos que laburaron en tiempos de pandemia pero si fueron los más afectados ya que veían perder a sus compañeros de trabajo, conocidos y familiares (4).

En Latinoamérica, tiene aproximadamente 8 millones de enfermeros que representan más de la mitad del personal de salud en general y llegando al 60%

del nivel mundial. En esta pandemia se ha visto un gran ausentismo laboral por las largas jornadas sin reemplazo por el personal de enfermería lo que nos ha sumergido en una gran crisis emocional (5).

En nuestro territorio peruano se ha acrecentado diversas alteraciones de la salud mental, viéndose altamente involucrada con esta crisis sanitaria. Según un estudio realizado en el mes de mayo del 2020, se evidenció que de los 352 participantes, 74% presentaron presión en su centro laboral, teniendo a las enfermeras con un porcentaje mayor de 80 (6).

El personal de enfermería por su formación profesional y holística tiene el compromiso en su desempeño diario poniendo muchas veces en peligro su integridad física y emocional. En China a mediados del 2020 se infectaron un promedio de 3000 profesionales de salud con esta nueva epidemia, Italia aproximadamente 8000 y España más de 19000. En esta emergencia de salud el desempeño de los enfermeros se ha vuelto uno de los más grandes retos como equipo de salud (7).

El profesional de enfermería que tendría el primer contacto con sospechosos de COVID – 19 en el servicio de emergencia se confrontará con el miedo de contagiarse y contagiar a sus seres queridos, la inseguridad si los equipos de protección (EPP) preservará su salud y la muerte hará que experimenten trastornos psicosociales que perjudicarán su vitalidad y labor cotidiana sumando su deterioro psiquiátrico (8).

Los enfermeros emergencistas al encontrarse en primera línea de la atención de pacientes con COVID – 19 durante esta emergencia sanitaria mundial ha generado distintos tipos de trastornos mentales, presentando ansiedad (45%), depresión (38%), estrés (31%), burnout (29%), estrés postraumático (19%), insomnio, inapetencia, temor, abatimiento, desilusión y miedo (9).

El enfermero de primera línea de atención representa una parte importante del sistema de salud en una pandemia, cumpliendo una considerable labor frente a estas infecciones respiratorias. En la actualidad las cifras epidemiológicas sobre la salud mental de los enfermeros que asisten a los pacientes con coronavirus son indeterminados (10).

Es importante referirnos a los datos que la OMS nos menciona, que la depresión predomina más en la población femenina que la masculina siendo permanente y reiterativa, dañando sus competencias en la vida familiar, laboral y estudiantil llevándolos al suicidio, debemos mencionar que la mayoría de la población de enfermeros en Perú son mujeres (11).

Definiendo ciertos componentes sociodemográficos, sociales y ocupacionales incrementan las amenazas psicosociales en estos grupos viéndose afectado lo siguiente: aumento del riesgo en mujeres profesionales jóvenes, sin apoyo y rechazo social y profesionales de la salud en especial el personal de enfermería respectivamente (12).

Actualmente esta crisis sanitaria conlleva al equipo sanitario presentar situaciones que incrementen los niveles de estrés asociado a la realización de sus funciones propias a su cargo. Durante esta crisis sanitaria se pudo observar varios problemas que afectan directamente al personal de enfermería, siendo uno de ellos la falta de indumentaria para la protección frente al virus, las largas y extenuantes horas de trabajo, frente al constante maltrato por pacientes y sus familiares por pobre conocimiento de la situación en las que nos encontramos, estando expuestos a presentar síntomas de estrés y depresión (13).

La salud mental es la ausencia de factores que influyen negativamente en el bienestar psicosocial del ser humano. Es definido también como el estado saludable que permite que afrontemos situaciones cotidianas que generan angustia, contribuyendo con la sociedad de forma provechosa con la probabilidad de incrementar sus habilidades personales y sociales cumpliendo sus propios objetivos. En los seres humanos, el bienestar físico, mental y social está profundamente interconectadas, siendo así la salud mental el sostén principal del bienestar de la persona, sociedad y naciones (14).

La salud mental se encuentra afectada mayormente en estos estados emocionales como la depresión, ansiedad y stress. La subescala de depresión valora signos, como inercia; ausencia de placer por la vida; trastorno originado por la ansiedad; falta de interés/envolvimiento; inexistencia de aprecio por sí mismo; depreciación

de la vida y desánimo. La subescala de ansiedad determina: excitación del sistema nervioso autónomo; efectos musculoesqueléticos; ansiedad situacional; experimentaciones subjetivas de ansiedad. Concluyendo, la subescala de stress determina problemas para relajarse; excitación nerviosa; evidente perturbación/agitación; irritabilidad/reacción exagerada e impaciencia (15).

Encontramos distintas técnicas para la recolección de datos o instrumentos compuestas por ítems. El total de artículos que se encontraron fueron 325, siendo más de 190 instrumentos específicos para la atención primaria de la salud mental.

Los instrumentos más usados tenemos Primary Care Evaluation of Mental Disorders (PRIME-MD), Depression in the Medically Ill-18 (DMI-18), Beck Depression Inventory for Primary Care (BDI PC), Patient Health Questionnaire (PHQ-9), General Health Questionnaire (GHQ), Patient Health Questionnaire (PHQ), Self-Report Questionnaire (SRQ), Depression Anxiety Stress Scales (DASS- 21), 4-item Primary Care Post-Traumatic Stress Disorder screen (PC-PTSD), Social Anxiety Screening Questionnaire, 4-item Primary Care Post-Traumatic Stress Disorder screen (PC-PTSD) (16).

La versión abreviada de las Escalas de Depresión Ansiedad y Estrés (DASS-21) creado por Lovibond & Lovibond en 1995, está indicado para adolescentes y adultos, donde se evalúa tres estados emocionales depresión, ansiedad y estrés, siendo fácil la aplicación por ser una versión corta y poderse utilizar en el ámbito clínico y no clínico, del tipo Likert, de 4 puntos, de auto contestación. Se solicita al participante que indique la cantidad de veces que el enunciado fue aplicado a sí mismo durante la última semana. Con cuatro posibles respuestas de gravedad o de frecuencias organizadas en una escala de 0 a 3 puntos, el producto es obtenido por la suma de las respuestas o los ítems que conforman cada una de las tres subescalas (15).

El profesional de enfermería es un ente colaborador con autonomía que cuida a personas de toda las edades, familia y comunidades sanos o enfermos y en cualquier entorno. Los enfermeros desarrollan un rol importante en la vigilancia médica y respondiendo a las emergencias. Trabajando en la atención primaria de

la salud con la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación; y el cuidado de los enfermos, discapacitados y moribundos (17).

El profesional en Enfermería especialista en Emergencias y Desastres dará atención a personas que se encuentren en situación crítica que pongan en riesgo su vida dentro del centro hospitalario o en el domicilio, tomando decisiones fundamentadas en los cuidados de la salud con evidencia científica obtenidas del trabajo investigador en concordancia con la práctica asistencial (18).

Xiao Xiao y colaboradores (19), en China, (2020), en su estudio “Impacto psicológico de los trabajadores de la salud en China durante la epidemia de neumonía COVID-19: una investigación de encuesta transversal multicéntrica”, dicha investigación se desarrolló para determinar los niveles de depresión, estrés y ansiedad en personal de salud de varios centros de China. Se utilizó la Escala de Estrés Percibido (PSS-14) y la escala de Ansiedad/Depresión Hospitalaria (HAD). Participando 958 personas donde el 55,1% presentó estrés, 54,2% ansiedad y 58% depresión. Se concluye que esta pandemia ha producido altos niveles de estrés en el personal de salud, refiriendo también ansiedad y depresión.

Dosil Santamaria y colaboradores (20), en España (2020), en su estudio “Impacto psicológico de la COVID-19 en una muestra de profesionales sanitarios españoles”, dicho estudio se realizó con diferentes cuestionarios donde también evaluaron la depresión, estrés y ansiedad (DASS, escala de insomnio de Atenas). Se realizó con 421 profesionales de la salud e indican que 46,7% sufren de estrés, con ansiedad 37%, 27% con depresión y 29% aproximadamente con problemas del sueño. Mostrando también que las mujeres sufren más niveles de depresión y siendo la mayoría personas sobre los 35 años.

Vaca y Mayorga (21), Ecuador (2020), en su estudio “Estados emocionales y su relación con el insomnio en el personal de salud durante pandemia”, con el objetivo de relacionar los estados emocionales negativos con el insomnio en el personal de salud durante la pandemia, aplican el cuestionario DASS-21 a 39 participantes siendo personal de salud y se determina que el 30% presentaron depresión leve y 7% extremadamente severa; 27% con ansiedad leve y 13% con

extremadamente severa. De los 39 profesionales con estrés leve 23,5% y extremadamente severo 8,9%, 27 profesionales de la salud (39,7%) muestran insomnio por debajo de lo normal, la correlación del insomnio con los estados emocionales negativos, se demostró el insomnio con una correlación positiva significativa con depresión.

Obando Zegarra y colaboradores (22), en Lima – Perú (2020), en su estudio “Ansiedad, estrés y depresión en enfermeros de emergencia Covid-19” donde participaron 126 profesionales de enfermería del servicio de emergencia de dos hospitales públicos de nivel III de Lima y Callao, empleando el instrumento DASS-21 en línea; se determina que el 39,1% de los enfermeros muestran grados de ansiedad, 24,6% de depresión y 8,8% de estrés. Siendo las mujeres estar relacionado a las 3 condiciones estudiadas. Llegamos a la conclusión que las enfermeras que laboran con sospechosos de COVID–19 en los servicios de emergencia, presentan mayor ansiedad que depresión.

Virto- Concha y colaboradores (23), en Cusco - Perú (2020), desarrollaron una investigación sobre “Estrés ansiedad y depresión con estilos de afrontamiento en enfermeras en contacto con covid-19 Cusco -Perú” siendo su objetivo general el describir la relación entre el desafío del estrés, ansiedad y depresión en el equipo enfermero que día a día se relaciona con pacientes contagiados de COVID-19. En esta investigación colaboraron 91 enfermeras utilizando el instrumento DASS – 21 donde se define los índices de depresión (30,8%) y ansiedad (41,8%) y estrés (34,1%).

Alvarado y Carrasco (24), en Callao – Perú (2020), en su estudio “Estrés en profesionales de enfermería que laboran en el área de emergencia Covid-19”, en dicho estudio se utilizó la escala del NSS de 34 ítems para valorar los niveles de estrés en 131 enfermeras del área de emergencia. Donde se concluye que el profesional obtuvo un 65,6 % siendo nivel medio, 32,8% nivel bajo y 1,6% nivel alto.

La importancia de esta investigación es generar conocimientos de cómo es afectada la salud mental en el personal de enfermería y así generar evidencias con base científica sobre dicho tema. Esta investigación se desarrolló con el apoyo de diferentes plataformas digitales bibliográficas y es importante ya que no existe la suficiente información de este. En el área donde se desarrolló la investigación no se evidencian estudios previos parecidos y se puede concluir que los conocimientos del tema son limitados siendo necesario en estos tiempos de emergencia sanitaria.

En cuanto a la justificación del estudio, el valor teórico de estudio es generar nuevos conocimientos sobre este tema y ser compartidos con los coordinadores de enfermería del área de estudio para mejorar el cuidado del personal enfermero que labora en dicha área.

El valor práctico es el resultado de dicho estudio que ayudará a mejorar las actividades en su centro laboral, optimizando su desempeño profesional sin perjudicar su salud mental.

El valor social del presente estudio es el resultado que ayudará al recurso humano del establecimiento de salud siendo el principal beneficiario el profesional de enfermería; permitiendo la satisfacción y desarrollo óptimo de las actividades del cuidado.

El valor científico del estudio se desarrolló con base científica, usando bibliografías de alto impacto, teniendo en cuenta los criterios teóricos y metodológicos, siendo una importante contribución a la investigación en salud mental del personal de enfermería donde se utilizó un instrumento de medición realizado por Lovibond & Lovibond, donde certifica que los resultados serán evidencia científica significativa.

El objetivo del estudio es determinar la salud mental del personal de enfermería durante el brote del COVID – 19 en el servicio de urgencias PADOMI – ESSALUD, Lima 2021.

## II. MATERIALES Y MÉTODOS

### 2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de investigación es aplicada ya que nos ayudará solucionar problemas con conocimientos y base científica para la aplicación en la vida diaria y profesional del personal enfermero que presenta su salud mental deteriorada y que laboran actualmente en el servicio de urgencias de PADOMI (Programa de Atención Domiciliaria).

De paradigma positivista según Usher y Bryant (25), ya que nos brindará conocimientos mediante la realidad de fenómenos observables y susceptibles a medición, generando conocimientos alejado de los compromisos de valores.

El presente estudio corresponde al enfoque cuantitativo por la forma de recoger los datos y la medición de la variable principal utilizando la estadística y analizando la realidad objetiva.

Diseño metodológico es descriptivo no experimental, ya que describe la realidad como se muestra en el tiempo indicado sin modificar la variable.

Dicho estudio es de corte transversal ya que la medición se realizará una sola vez en el tiempo.

### 2.2 POBLACIÓN

En el presente estudio se trabajará con la población total de enfermeros del servicio de Urgencias PADOMI-ESSALUD, siendo 56 enfermeras que se encuentran trabajando actualmente. Debido a ser una población pequeña y encontrarnos en una crisis sanitaria donde no podemos desplazarnos a otros servicios de salud ni poder tener contacto con todos los participantes se tomó la decisión de realizar un censo, es decir se aplicará el instrumento de recolección de datos DASS-21 a las 56 enfermeras en total siendo mi población – muestra.

#### **Criterios de inclusión:**

- Los enfermeros que laboran en el servicio de Urgencias PADOMI – ESSALUD.
- Los enfermeros que acepten de forma voluntaria a ser participante de dicha investigación.
- Los enfermeros que brinden su consentimiento informado previa información sobre los detalles de dicho estudio.
- Los enfermeros que atienden a pacientes con COVID-19 o sospechoso.

#### **Criterios de exclusión**

- Si probable voluntario no cumplió con los criterios mencionados para ser integrado a dicho estudio.

### **2.3 VARIABLE DE ESTUDIO**

Dicho estudio tiene como variable principal la salud mental del personal de enfermería, según su naturaleza es una variable cuantitativa y su escala de medición es ordinal.

**Definición conceptual:** La salud mental es la ausencia de factores que influyen negativamente en el bienestar psicosocial del ser humano. Es definido también como el estado saludable que permite que afrontemos situaciones cotidianas que generan angustia, contribuyendo con la sociedad de forma provechosa con la probabilidad de incrementar sus habilidades personales y sociales cumpliendo sus propios objetivos (14).

**Definición operacional:** La salud mental es la ausencia de los factores que influyen negativamente en el bienestar psicosocial del profesional de enfermería del servicio de Urgencias – PADOMI, definido también como el estado saludable para manejar situaciones difíciles y sobrellevarlas inteligentemente en ciertas dimensiones como la depresión, ansiedad y estrés, favoreciendo a la sociedad con

la probabilidad de incrementar las habilidades personales y sociales, el cual será medido con la Escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS – 21 ).

## **2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN**

### **Técnica de recolección de datos:**

La técnica e instrumento para almacenar datos durante el progreso de esta investigación es la encuesta autoadministrado a la población – muestra de enfermeras del servicio de Urgencias PADOMI, por su fácil uso y comprensión para los participantes permitiendo obtener una cantidad de datos en tiempo corto (26).

### **Instrumento de recolección de datos:**

En esta investigación para poder valorar la salud mental del personal de enfermería aplicaremos la versión abreviada del instrumento Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21), donde se evaluará tres estados emocionales como la depresión, ansiedad y estrés, de fácil aplicación siendo una versión corta y poderse utilizar en un entorno clínico y no clínico, tipo Likert de 4 puntos, de auto contestación (15). La subescala de Depresión estima ciertos aspectos vinculados con un mínimo afecto positivo como la disforia, desesperanza, tristeza o anhedonia. Sin embargo, la subescala Ansiedad valora situaciones relacionados con la activación psicofisiológica o la excitación autonómica (sudor de manos, temblor, etc.), y estudios subjetivos de la ansiedad. Por su parte, la subescala Estrés, valora la dificultad para estar tranquilo, la excitación nerviosa, la agitación, la intranquilidad y la desesperación.

Los valores de la escala DASS-21 se medirá haciendo una multiplicación por dos cada subescala; para cada estado se utilizó la tipología: normal, leve, moderado, severo y severo extremo (27).

### **Validez y confiabilidad del instrumento de recolección de datos:**

Los datos de dicho estudio se recolecto con un instrumento validado, Depresión Anxiety and Stress Scale-21 (DASS-21) utilizado a nivel internacional como una

herramienta para el diagnóstico clínico y en este estudio será con fines de investigación (28). Siendo un instrumento bien estructurado y validado en varios estudios publicados y de acuerdo con las autoridades de la Universidad María Auxiliadora no requiere ser validado por juicio de expertos.

Se demostró ser confiable y válido encontrando propiedades psicosomáticas con Alfa de Cronbach 0.939.

## **2.5 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos**

Para la ejecución de este trabajo se solicitará la carta de presentación correspondiente a la Universidad María Auxiliadora y así poder iniciar las gestiones pertinentes, contando con la autorización del personal de enfermería e iniciar el trabajo de campo durante el año 2021.

### **2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos**

El proceso para recolectar datos se llevará a cabo durante el año 2021. Para la recolección de datos se utilizará el formulario Google, el cual se distribuirá de forma digital mediante e-mail y/o WhatsApp a las 56 enfermeras del servicio de Urgencias PADOMI. Finalmente se agradecerá a los participantes por su apoyo.

## **2.6. MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS**

Los datos recolectados serán recabados del formulario de Google y la información final será procesada en el software SPSS versión 25, Microsoft Word y Excel. Los datos serán procesados de manera individual usando el análisis estadístico descriptivo para la variable (tabla, gráficos) usando la distribución de frecuencia relativa y frecuencia absoluta y cuadros estadísticos simples.

## **2.7 ASPECTOS ÉTICOS**

El desarrollo de esta investigación se realizará utilizando los principios bioéticos de la autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia los cuales protegerán a

todos los participantes de dicho estudio. La ética de la investigación ha progresado con el fin de regular la actividad científica (29).

### **Principio de Autonomía**

En este principio señala la libertad que tiene el profesional de salud en decidir si participa o no en esta investigación, promoviendo así su autonomía y racionalidad (29).

Este principio se aplicará en el personal profesional de enfermería donde se les informará previamente los objetivos de la investigación, con la firma del consentimiento informado aceptarán la participación en dicho estudio.

### **Principio de beneficencia**

En este principio se trata del deber ético que busca el bien para los participantes de dicha investigación con el fin de lograr máximos beneficios y reducir los riesgos que afecten la salud del personal de salud (29).

### **Principio de no maleficencia**

En este principio se busca que los participantes de esta investigación no sufran daños como consecuencia inmediata o tardía de este estudio, previniendo las negligencias e imprudencias que pueda afectar la integridad del personal de salud y su entorno (29).

Se explicará al personal de salud que dicho estudio no los perjudicará en su ámbito laboral ni personal manteniendo sus datos estrictamente anónimos y se guardará la confidencialidad de estos.

### **Principio de justicia**

En este principio se respetará al enfermero participante sin discriminación en la selección de participantes con distribución equitativa en los beneficios del estudio (29).

Todos los participantes del estudio fueron tratados con respeto, sin discriminación e igualdad de trato.

### III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

#### 3.1 Cronograma De Actividades

ACTIVIDADES	2020												2021											
	Noviembre				Diciembre				Enero				Febrero				Marzo							
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
Identificación del Problema			x	x	x																			
Búsqueda bibliográfica			x	x	x	x	x	x																
Elaboración de la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes			x	x	x	x	x	x																
Elaboración de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación				x	x	x	x	x																
Elaboración de la sección introducción: Objetivos de la de la investigación			x	x	x	x	x	x																
Elaboración de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación										x	x	x	x	x	x									
Elaboración de la sección material y métodos: Población, muestra y muestreo										x	x	x	x	x	x									
Elaboración de la sección material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos										x	x	x	x	x	x									
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos										x	x	x	x	x	x									
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información										x	x	x	x	x	x									
Elaboración de aspectos administrativos del estudio											x	x	x	x	x									
Elaboración de los anexos											x	x	x	x	x	x								
Aprobación del proyecto																			x	x	x			
Trabajo de campo																		x	x					
Redacción del informe final: Versión 1																				x	x			
Sustentación de informe final																					x			

### 3.2 Recursos Financieros

(Presupuesto y Recursos Humanos)

MATERIALES	2020		2021			TOTAL
	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	S/.
<b>Equipos</b>						
1 laptop	2000					2000
USB	30					30
Internet	50	50	50	50	50	250
<b>Útiles de escritorio</b>						
Lapiceros	3					3
Hojas bond A4					30	30
<b>Material Bibliográfico</b>						
Libros						
Fotocopias					10	10
Impresiones					50	50
Espiralado					30	30
<b>Otros</b>						
Movilidad	20	20	20	20	20	100
Alimentos	20	20	20	20	20	100
Llamadas	50	20	10	20	20	120
<b>Recursos Humanos</b>						
Digitadora	100					100
<b>Imprevistos*</b>						
<b>TOTAL</b>	<b>2273</b>	<b>110</b>	<b>100</b>	<b>110</b>	<b>230</b>	<b>2823</b>

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mesa de Concertación para la lucha contra la pobreza M. INFORME NACIONAL SOBRE EL IMPACTO DEL COVID-19 EN LAS DIMENSIONES ECONÓMICA, SOCIAL Y EN SALUD EN EL PERÚ (al mes de mayo, 2020). 2020;Versión ap:88. Available from: [www.mesadeconcertacion.org.pe](http://www.mesadeconcertacion.org.pe)
2. Ministerio de Salud (MINSA). Guía técnica para el cuidado de la salud mental del personal de la salud en el contexto del COVID-19 (R. M. N° 180-2020-MINSA). Minist Salud [Internet]. 2020;38. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5000.pdf>
3. OMS. Los servicios de salud mental se están viendo perturbados por la COVID-19 en la mayoría de los países, según un estudio de la OMS [Internet]. [cited 2021 Jul 17]. Available from: <https://www.who.int/es/news/item/05-10-2020-covid-19-disrupting-mental-health-services-in-most-countries-who-survey>
4. Ruiz-Frutos C, Gómez-Salgado J. Efectos de la pandemia por COVID-19 en la salud mental de la población trabajadora Effects of the Covid-19 Pandemic on Workers' Mental Health Correspondencia · Corresponding Author. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1578-25492021000100006](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1578-25492021000100006)
5. De Ambrosio Martin. Pandemia deja en evidencia falta de personal de enfermería - América Latina y el Caribe [Internet]. [cited 2021 Jul 17]. Available from: <https://www.scidev.net/america-latina/news/pandemia-deja-en-evidencia-falta-de-personal-de-enfermeria/>
6. Becerra Bladimir, Becerra Domizbeth QF. Tensión laboral y salud mental del personal sanitario en el contexto de la pandemia de Coronavirus en el Perú | Becerra Huaman | Revista Cubana de Medicina General Integral [Internet]. [cited 2021 Jul 18]. Available from: <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/1481/396>
7. Mo Y, Deng L, Zhang L, Lang Q, Pang H, Liao C, et al. Anxiety of Nurses to

support Wuhan in fighting against COVID-19 Epidemic and its Correlation With Work Stress and Self-efficacy. J Clin Nurs. 2020;  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33141987/>

8. Lozano A. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. Revista de Neuro-Psiquiatria [revista en Internet] 2020 [acceso 10 de junio de 2020]; 83(1): 51-56. Rev Neuropsiquiátrica [Internet]. 2020;83(1):51–6. Available from: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S0034-85972020000100051&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S0034-85972020000100051&script=sci_arttext)
9. Ignacio Ricci Cabello e Isabel Ruiz Pérez. El impacto de la pandemia por COVID-19 sobre la salud mental de los profesionales sanitarios | Comprender el COVID-19 desde una perspectiva de salud pública [Internet]. [cited 2021 Feb 18]. Available from: [https://www.easp.es/web/coronavirusysaludpublica/el-impacto-de-la-pandemia-por-covid-19-sobre-la-salud-mental-de-los-profesionales-sanitarios/#\\_ftn1](https://www.easp.es/web/coronavirusysaludpublica/el-impacto-de-la-pandemia-por-covid-19-sobre-la-salud-mental-de-los-profesionales-sanitarios/#_ftn1)
10. Said NB, Chiang VCL. The knowledge, skill competencies, and psychological preparedness of nurses for disasters: A systematic review. Vol. 48, International Emergency Nursing. Elsevier Ltd; 2020. p. 100806. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31685363/>
11. Salud OM de la. Trastornos mentales [Internet]. [cited 2021 Feb 18]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
12. Ricci-Cabello I, Meneses-Echavez JF, Serrano-Ripoll MJ, Fraile-Navarro D, de Roque MAF, Moreno GP, et al. Impact of viral epidemic outbreaks on mental health of healthcare workers: A rapid systematic review [Internet]. Vol. 4, medRxiv. 2020 [cited 2021 Feb 18]. Available from: <https://doi.org/10.1101/2020.04.02.20048892>
13. MINSA. GUÍA TÉCNICA [Internet]. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5000.pdf>

14. WHO. SALUD MENTAL [Internet]. [cited 2021 Feb 18]. Available from: [http://www.who.int/mental\\_health](http://www.who.int/mental_health)
15. Apóstolo JLA, Mendes AC, Azeredo ZA. Adaptación para la lengua Portuguesa de la Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS). Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2006 [cited 2021 Feb 18];14(6):863–71. Available from: [www.eerp.usp.br/rlaeArtigoOriginal](http://www.eerp.usp.br/rlaeArtigoOriginal)
16. Andrea Tejada P, Eduardo Jaramillo L, Sánchez-Pedraza R, Sharma V. I N V E S T I G A C I Ó N O R I G I N A L Revisión crítica sobre los instrumentos para la evaluación psiquiátrica en atención primaria Critical revision of Mental health Assessment Tools in Primary Care. <https://es.scribd.com/document/268324616/Revision-Critica-Sobre-Los-Instrumentos-Para-La-Evaluacion-Psiquiatrica-en-Atencion-Primaria>
17. Organization WH. Nursing and Midwifery [Internet]. [cited 2021 Feb 18]. Available from: [https://www.who.int/health-topics/nursing#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/nursing#tab=tab_1)
18. Muñoz Arteaga D, Romero-Nieva Lozano J, Jasso Ortega G, Obando Zegarra R, Escobar Mora LA, Toranzo MA, et al. Perfil profesional de la enfermería de urgencias, emergencias y desastres. Vol. 7, Puesta al Dia en Urgencias, Emergencias y Catastrofes. 2007. p. 147–50. <http://www.enfermeriadeurgencias.com/ciber/noviembre2013/asesor.html>
19. Xiao X, Zhu X, Fu S, Hu Y, Li X, Xiao J. Psychological impact of healthcare workers in China during COVID-19 pneumonia epidemic: A multi-center cross-sectional survey investigation. J Affect Disord. 2020 Sep 1;274:405–10. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165032720307928>
20. Dosil Santamaría M, Ozamiz-Etxebarria N, Redondo Rodríguez I, Jaureguizar Alboniga-Mayor J, Picaza Gorrotxategi M. Psychological impact of COVID-19 on a sample of Spanish health professionals. Rev Psiquiatr Salud Ment [Internet]. 2020 Jun [cited 2021 Feb 18]; Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1888989120300604>
21. Vaca D, Mayorga D. Estados emocionales y su relación con el insomnio en

- el personal de salud durante pandemia. *Enfermería Investig.* 2021;6(1):20–6.  
<https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/1023>
22. Obando Zegarra R, Arévalo-Ipanaqué JM, Aliaga Sánchez RA, Obando Zegarra M. Ansiedad, estrés y depresión en enfermeros de emergencia Covid-19. *Index de Enfermería [Internet]*. 2020 [cited 2021 Feb 18];pre-  
edició:e13056. Available from:  
<http://ciberindex.com/index.php/ie/article/view/e13056>
  23. Virto-Concha Carlos Alberto, Virto-Farfán Carlos Hesed, Cornejo-Calderón  
Angela Annet, Loayza-Bairo Wendy, Álvarez-Arce Brenda Gretel, Gallegos-  
Laguna Yván, et al. Vista de ESTRÉS ANSIEDAD Y DEPRESIÓN CON  
ESTILOS DE AFRONTAMIENTO EN ENFERMERAS EN CONTACTO CON  
COVID-19 CUSCO PERÚ | *Revista Científica de Enfermería - RECIEN. Rev  
Científica Enfermería [Internet]*. 2020 [cited 2021 Feb 18];9(n 3 (2020)).  
Available from:  
<https://revista.cep.org.pe/index.php/RECIEN/article/view/44/54>
  24. Reyes AR y R. Facultad De Ciencias De La Salud Escuela Profesional De  
Obstetricia. Tesis [Internet]. 2019 [cited 2021 Feb 18];107. Available from:  
[www.uch.edu.pe](http://www.uch.edu.pe)
  25. Lorenzo CR. Contribución sobre los paradigmas de investigación. *Educ Rev  
do Cent Educ [Internet]*. 2006 [cited 2021 Feb 18];31(1):11–22. Available  
from: <http://www.ufsm.br/ce/revista>
  26. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y  
tratamiento estadístico de los datos (I) | *Atención Primaria [Internet]*. [cited  
2021 Feb 18]. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-encuesta-como-tecnica-investigacion--13047738>
  27. García-Rivera B, Maldonado-Radillo SE, Ramírez Barón M. Estados  
afectivos emocionales (depresión, ansiedad y estrés) en personal de  
enfermería del sector salud pública de México. *Summa Psicológica*.  
2014;11(1):65–73.
  28. Las propiedades psicométricas de la versión turca de Depression Anxiety

Stress Scale-21 (DASS-21) en muestras clínicas y de control de la salud. -  
PsycNET [Internet]. [cited 2021 Jul 18]. Available from:  
<https://psycnet.apa.org/record/2018-67176-002>

29. Hoyos JGO. Principios eticos de la investigacion en seres humanos y en animales. Medicina (B Aires) [Internet]. 2000 [cited 2021 Feb 18];60(2):255–8. Available from: <http://www.medicinabuenaosaires.com/revistas/vol60-00/2/principioseticos.htm>

## **ANEXOS**

## Anexo A. Operacionalización de la variable

Variable	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Número de ítems e ítems	Valor final	Criterios para asignar valores
Salud Mental	<p><b>Tipo de variable según su naturaleza:</b> Cuantitativo</p> <p><b>Escala de medición:</b> Ordinal</p>	<p>La salud mental es la ausencia de factores que influyen negativamente en el bienestar psicosocial del ser humano. Es definido también como el estado saludable que permite que afrontemos situaciones cotidianas que generan angustia, contribuyendo con la sociedad de forma provechosa con la probabilidad de incrementar sus habilidades personales y sociales cumpliendo sus propios objetivos (14).</p>	<p>La salud mental es la ausencia de los factores que influyen negativamente en el bienestar psicosocial del profesional de enfermería del servicio de Urgencias – PADOMI, definido también como el estado saludable para manejar situaciones difíciles y sobrellevarlas inteligentemente en ciertas dimensiones como la depresión, ansiedad y estrés, favoreciendo a la sociedad con la probabilidad de incrementar las habilidades personales y sociales, el cual será medido con la Escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS – 21 ).</p>	<b>Depresión</b>	Inercia; falta de placer por la vida; perturbación provocada por ansiedad; falta de interés/ involucramiento; falta de aprecio por sí mismo; desvalorización de la vida y desánimo.	<b>7 ítems</b> (3,5,10,13,16, 17, 21)	<b>Nivel normal</b>	<b>Nivel normal:</b> D: 0-4 A: 0-3 S: 0-7
				<b>Ansiedad</b>	Excitación del sistema nervioso autónomo; efectos musculoesqueléticos; ansiedad situacional; experiencias subjetivas de ansiedad.	<b>7 ítems</b> (2,4,7,9,15,19, 20)	<b>Nivel medio</b>	<b>Nivel medio:</b> D: 5-6 A: 4-5 S: 8-9
				<b>Estrés</b>	Dificultad para relajarse; excitación nerviosa; fácil perturbación/ agitación; irritabilidad/reacción exagerada e impaciencia.	<b>7 ítems</b> (1,6,8,11,12,14,18)	<b>Severo</b>	<b>Moderado:</b> D: 7-10 A: 6-7 S: 10-12
							<b>Extremadamente severo</b>	<b>Severo:</b> D: 11-13 A: 8-9 S: 13-16  <b>Extremadamente severo:</b> Puntajes mayores

## Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

### DASS – 21

#### I. PRESENTACIÓN

Buenos días, soy licenciada en enfermería estudiante de la segunda especialidad en emergencias y desastres de la Universidad María Auxiliadora, y pido colaboren en facilitarme información que permita valorar la salud mental del personal de enfermería durante el brote del COVID – 19 en el servicio de urgencias PADOMI – ESSALUD. No dude en consultar ante cualquier interrogante que se le presente.

#### II. DATOS GENERALES

**Edad:** \_\_\_\_ años

**Sexo:**

Femenino ( ) Masculino ( )

**Estado Civil**

( ) Soltero(a) ( ) Casado ( ) Conviviente ( ) Divorciado(a) ( ) Viudo(a)

**Condición laboral:** Contratada ( ) Nombrada ( )

**Años de servicio en la Institución Hospitalaria:**

( ) 1 años ( ) 5 años ( ) 10 años ( ) 15 años

**Marque según el tipo de familia que corresponda**

( ) Nuclear: Compuesto por madre y padre, con o sin hijos.

( ) Monoparental: Conformado por uno de los padres (papá o mamá) con uno o más hijos.

( ) Ampliada: Constituido por abuelos, padres con hijos, nietos.

( ) Reconstituida: Unión de familias luego de la separación o divorcio.

( ) Equivalente familiar: Grupo de amigos, hermanos, parejas homosexuales (no tienen hijos)

( ) Persona sola: Convive sola

**III. INSTRUCCIONES:** Por favor lea cada afirmación y encierre en un círculo un número 0, 1, 2 o 3 que indique cuanto de esa afirmación se aplica a su caso durante el último mes. No existen respuestas correctas o incorrectas. No gaste mucho tiempo en cada afirmación. La escala a utilizar es como se presenta a continuación:

0 No se aplica a mi en absoluto. NUNCA (N)

1 Se aplica a mi en algún grado o parte del tiempo. A VECES (AV)

2 Se aplica a mi en un grado considerable, o en una buena parte del tiempo. A MENUDO (AM)

3 Se aplica a mi, mucho. CASI SIEMPRE (CS)

**MARQUE UNA SOLA RESPUESTA**

EN EL ÚLTIMO MES					
Nº	Ítem	N	AV	AM	CS
1	Me costó mucho relajarme.	0	1	2	3
2	Me di cuenta de 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	Reaccione 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	Note 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 a 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

**Gracias por su colaboración**

## **Anexo C. Consentimiento informado**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA**

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

**Título del proyecto:** Salud mental del personal de enfermería durante el brote del COVID-19 en el servicio de urgencias PADOMI – ESSALUD, Lima 2021.

**Nombre del investigador:** Ramírez Soto, Ingrith Victoria

**Propósito del estudio:** Valorar la salud mental del personal de enfermería durante el brote del COVID – 19 en el servicio de urgencias PADOMI – ESSALUD.

**Beneficios por participar:** Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

**Inconvenientes y riesgos:** Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

**Costo por participar:** Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

**Confidencialidad:** La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

**Renuncia:** Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

**Consultas posteriores:** Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a Ingrith Victoria Ramírez Soto investigadora (teléfono móvil N° 959355237) o al correo electrónico: [ingrith1986@gmail.com](mailto:ingrith1986@gmail.com)

**Contacto con el Comité de Ética:** Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede

dirigirse al \_\_\_\_\_, Presidente del Comité de Ética de la \_\_\_\_\_, ubicada en la \_\_\_\_\_, correo electrónico: \_\_\_\_\_

**Participación voluntaria:**

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

**DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO**

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
<b>Ingrith Ramírez Soto</b>	
Nº de DNI	
43609942	
Nº teléfono móvil	
43609942	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	Firma
<b>Ingrith Ramírez Soto</b>	
Nº de DNI	
43609942	
Nº teléfono	
43609942	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

**\*Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....  
Firma del participante

## Anexo D: Validez del instrumento

### PROYECTO UMA INGRITH 2

#### INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>24%</b>	<b>25%</b>	<b>4%</b>	<b>%</b>
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

#### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>7%</b>
<b>2</b>	<b>www.scielo.br</b> Fuente de Internet	<b>4%</b>
<b>3</b>	<b>pepsic.bvsalud.org</b> Fuente de Internet	<b>3%</b>
<b>4</b>	<b>ciberindex.com</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>5</b>	<b>www.elsevier.es</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>6</b>	<b>revista.cep.org.pe</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>7</b>	<b>revistas.uta.edu.ec</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>8</b>	<b>chesterrep.openrepository.com</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>9</b>	<b>repositorio.uch.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<hr/>		
<b>10</b>	<b>www.paho.org</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>

Excluir citas      Activo      Excluir coincidencias      < 1%  
Excluir bibliografía      Activo