



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

**“DEPRESION, ANSIEDAD, ESTRÉS DURANTE LA  
PANDEMIA POR COVID-19 EN PERSONAL DE ENFERMERIA  
DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL  
NACIONAL SERGIO E. BERNALES, 2021”**

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

**AUTOR:**

**LIC. CONTRERAS PATIÑO VIUDA DE OYARCE EMMA GLORIA**

**ASESOR:**

**MG. MAGUIÑA ACEVEDO ORFELINA  
<https://orcid.org/0000-0001-7901-6336>**

**LIMA – PERÚ**

**2021**

## Índice general

I. INTRODUCCIÓN .....	6
II. MATERIALES Y MÉTODOS.....	16
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	22
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	24
ANEXOS .....	30

## Índice de Anexos

<b>Anexo A.</b> Operacionalización de la variable o variables .....	31
<b>Anexo B.</b> Instrumento de recolección de datos.....	32
<b>Anexo C.</b> Consentimiento informado .....	34

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la depresión, ansiedad, estrés durante la pandemia por COVID-19 en personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2021.

**Materiales y métodos:** El presente estudio será realizado desde las pautas que caracterizan al enfoque cuantitativo, y el diseño metodológico a seguir según el alcance de la investigación es el descriptivo-transversal. La población estará conformada por 30 enfermeros del servicio de emergencia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales. Para la etapa de recolección de datos se utilizará la técnica de la encuesta y el instrumento de medición denominado Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) desarrollada por Lovibond y Lovibond, la cual consta de 21 enunciados generales y tres dimensiones, cada una con 7 enunciados.

**Palabras claves:** Depresión; ansiedad; estrés; enfermería; emergencias (Fuente: DeCS)

## ABSTRAC

**Objective:** Determine depression, anxiety, stress during the COVID-19 pandemic in nursing personnel of the emergency service of the Sergio E. Bernales National Hospital, 2021.

**Materials and methods:** The present study will be carried out from the guidelines that characterize the quantitative approach, and the methodological design to be submerged according to the scope of the research is the descriptive-transversal one. The population will be made up of 30 nurses from the emergency service of the Sergio E. Bernales National Hospital. For the data collection stage, the survey technique and the measurement instrument called the Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21) developed by Lovibond and Lovibond will be used, which consists of 21 general statements and three dimensions, each one with 7 sentences.

**Key words:** Depression; anxiety; stress; nursing; emergencies (Source: DeCS)

## I. INTRODUCCIÓN

La crisis sanitaria generada por la pandemia de la COVID-19 a escala global, ha generado como respuesta la emergencia sanitaria y social, en donde se requiere una acción efectiva e inmediata de los centros asistenciales y del personal de salud. El enfermero cumple un papel clave en la gestión y dinámica del establecimiento de salud, en esta etapa donde se requieren los máximos esfuerzos por cuidar a la población y contrarrestar la pandemia que trae muerte e infección (1).

La actual pandemia de la COVID-19, viene generando un importante impacto negativo en la salud psicosocial de la población general y del personal de salud. El personal de salud labora en un escenario hostil y peligroso, donde se enfrenta a los temores de ser infectado, estrés laboral muy intenso, jornadas de trabajo extendidas, más carga de actividades, indicaciones de redoblar las medidas de seguridad estrictas, estado de alerta, concentración y vigilancia, limitaciones en equipos de protección y contacto social, además de realizar actividades no usuales (2).

La enfermedad por coronavirus viene causando estragos en la actividad humana a nivel global. Debido a su alta capacidad de infección, esta pandemia ha hecho que los sistemas de salud públicos colapsen, vemos las instalaciones de atención médica abrumadas por la carga de pacientes y los esfuerzos del personal sanitario por apaciguar las demandas de la población, esta situación ejerce una inmensa presión sobre el personal de atención que se desempeña en primera línea. Es conocido también que una proporción significativa de los trabajadores de la salud de primera línea son los enfermeros, que brindan servicios las 24 horas del día a los pacientes con una mayor vulnerabilidad a infectarse. Por ende, el entorno y las condiciones laborales de los enfermeros los ponen en mayor riesgo de ser infectados por los pacientes, y ahí se suma la probabilidad de infectar a sus familiares, lo que provoca una situación emocional de tensión permanente (3). El trabajo del personal de los servicios de salud puede ser emocionalmente exigente y, a menudo, experimentan altos niveles de estrés laboral como resultados de

largas horas de trabajo, sobrecarga de trabajo, irregularidad de horarios, gestionando las necesidades emocionales de los pacientes, sus familias y la muerte del prójimo. En comparación con la población general, la prevalencia de angustia psicológica tiende a ser mayor entre el personal de los servicios de salud como el enfermero (4).

En los últimos años, se ha informado que enfermería es una de las profesiones más estresantes tanto en los países desarrollados como en los países en desarrollo. Las enfermeras parecen sufrir problemas de salud mental más graves que otros profesionales de la salud en puestos clínicos y población en general. Entre estos trastornos, la depresión, ansiedad y el estrés son los más prevalentes y han recibido la mayor atención psicológica. Así mismo, los trastornos mentales se asocian significativamente con la ausencia del trabajo, intención de irse y alta rotación, esto hace que uno o más de estos problemas de bienestar mental puede contribuir a accidentes laborales, deterioro del desempeño laboral y errores de juicio, y actitudes negativas en el trabajo. Además, los problemas de salud emocional del personal enfermero pone en riesgo la vida y la satisfacción de los pacientes del hospital y la calidad de los servicios prestados (5).

En Etiopía realizaron un estudio donde evidenciaron que, la prevalencia de ansiedad, depresión y estrés entre las enfermeras fue del 69,6%, 55,3% y 20,5%, respectivamente. Asimismo, más de dos tercios, más de la mitad y casi una quinta parte de las enfermeras tenían ansiedad, depresión y estrés. Asimismo, diversos autores señalaron que, los trabajadores de la salud en general, 813 (21,6%) tuvieron depresión de moderada a extremadamente grave, 1078 (28,6%) ansiedad de moderada a extremadamente grave y 1057 (28,0%) estrés de moderadas a extremadamente graves (6).

Mientras tanto, las enfermeras de Bangladesh, fueron incluidas en un estudio donde la prevalencia de depresión, ansiedad y estrés de leve a extremadamente grave fue del 50,5%, 51,8% y 41,7%, respectivamente, y el 61,9% de los encuestados informó un impacto psicológico de leve a grave para el COVID-19 (7).

En el país de Australia, elaboraron una investigación donde indicaron que, aproximadamente una cuarta parte de los encuestados informaron síntomas de angustia psicológica, entre el 11% (personal de salud) y 29% (enfermeras, parteras) tenían puntuaciones de ansiedad en los rangos de leve a extremadamente grave. Por ende, las enfermeras y parteras tenían puntuaciones de ansiedad significativamente más altas que los médicos ( $p < 0,001$ ) y el personal de salud ( $p < 0,001$ ). El contacto directo con personas con un diagnóstico de COVID-19 ( $p < 0,001$ ) y ser enfermera o partera ( $p < 0,001$ ) se asociaron con puntuaciones de ansiedad más altas. Esto señala que las calificaciones más altas de la respuesta pandémica del servicio de salud y las estrategias de apoyo al personal protegieron contra la depresión ( $p < 0,001$ ), la ansiedad ( $p < 0,05$ ) y el estrés ( $p < 0,001$ ) (4).

En China, realizaron un estudio donde obtuvieron en sus hallazgos tasas de prevalencia que fueron 37,8%, 43,0% y 38,5%, respectivamente, lo que da como respuestas a problemas de salud mental entre los trabajadores sanitarios incluidos enfermeras durante el pico del COVID-19 (8). En cambio, en el país Alemania, indicaron depresión significativamente mayor ( $p \leq 0,001$ ), ansiedad ( $p \leq 0,001$ ) y estrés ( $p \leq 0,001$ ) en los servicios médicos de emergencias. Diversos autores en el 2018, revelaron que aproximadamente 71000 personas (31% mujeres) están trabajando en el servicio de emergencia pre hospitalaria. La mayoría de estas personas tenían menos de 30 años (32%), seguidas de los grupos de edad de 30 a 39 años (28%) y de 40 a 49 años (20%). Ello explica el aumento de problemas de salud en el personal sanitario debido al trabajo diario y sobrecarga laboral (9). En Pakistán, los profesionales de la salud incluyendo al personal enfermero, tuvo 72,3% depresión moderada a extremadamente severa, 85,7% ansiedad moderada a extremadamente severa y 90,1% niveles de estrés moderados a extremos, lo cual menciona que es evidente la existencia de un elevado número de trabajadores sanitarios afectados por diversas dolencias psicológicas como la ansiedad, el estrés y la depresión (10).

Mientras tanto, los y las profesionales de la salud en China han mostrado una incidencia de ansiedad severa del 2,17%, moderada del 4,78% y leve del 16,09%.



Según otro estudio, los niveles severos de ansiedad, depresión y estrés en personal sanitario orientales parecen ser especialmente altos (depresión 16,5%, ansiedad 28,8% y estrés 8,1%) en comparación con los resultados de otro estudio realizado en India y Singapur (niveles severos de depresión 5,3%, ansiedad 8,7% y estrés 2,2%). En España obtuvieron un 46,7% de los participantes que indicaron sufrir estrés, 37% ansiedad y 27,4% depresión ya que la pandemia ha generado entre el personal sanitario síntomas psicológicos (estrés, ansiedad y depresión), con mayores niveles entre las mujeres y profesionales de más edad (2). En los trabajadores sanitarios que laboran en Omán durante el período de la pandemia, informaron que tenían 1,5 veces más probabilidades de informar presiones emocionales; con respecto a los resultados psicológicos, 368 (32,3%), 388 (34,1%) y 271 (23,8%) encuestados informaron síntomas de depresión, ansiedad y estrés respectivamente. Algunos de los recelos que afectan a los trabajadores sanitarios incluyen el temor de contraer un virus letal y propagarlo al resto de su red social, la falta de prevención e intervención basadas en la evidencia, la falta de equipo de protección esencial y el hecho de que la pandemia requiere turnos prolongados con un alto volumen de pacientes con diferentes grados de patología y gravedad. Esto implicaría que los trabajadores sanitarios ahora están trabajando en una situación especialmente peligrosa y, por lo tanto, son vulnerables al estrés y la angustia (11).

En Argentina, mostraron que el personal de enfermero en el servicio de urgencias en su mayoría presentó ansiedad (50%), seguido de estrés (30%) y depresión (24%), sin embargo, esto es debido al aumento de los turnos de guardia, la cual pueden generar grados de severidad con mayor repercusión en la salud mental de este personal (12).

En Perú, en el departamento de Ica, emplearon un examen investigativo con respecto al personal de enfermería en el servicio de emergencia donde indicaron nivel de estrés alto en un 43,1% (n=25) (13). Asimismo, en Lima Vera y colaboradores indicaron que, el personal que labora en el SAMU tienen estrés laboral en un 67,7% (14).

En todo el planeta tierra, las enfermeras están trabajando arduamente para detectar casos de COVID-19, salvar vidas o brindar consuelo frente a la muerte, informarse a sí mismas y al público sobre las medidas de protección para detener la propagación viral, mientras siguen atendiendo a las personas que no están infectadas. En muchos países, las enfermeras están trabajando prácticamente bajo el asedio de esta pandemia, sin suficientes recursos o equipo de protección personal, un número abrumador de pacientes, escasez de personal, sistemas de salud mal preparados y fallas en la cadena de suministro. Las enfermeras y otros trabajadores de la salud y de emergencias están sufriendo estrés físico y emocional, y angustia moral debido a valores profesionales en conflicto (15).

Los departamentos de emergencia que están en primera línea en el manejo de los casos de COVID-19, desde el cribado hasta el manejo inicial de los casos más graves, la cual están totalmente saturados y colapsados, que ha llegado a afectar física y mentalmente a las enfermeras, brindando atención en entornos altamente estresantes y bajo mucha presión. Por lo tanto, esto ha resultado ser un grupo que probablemente experimenta síntomas más frecuentes e intensos de ansiedad, depresión, insomnio y estrés psicológico, principalmente aquellos que trabajan en primera línea como el servicio de emergencia con pacientes COVID-19 (16)(17).

Sin embargo, en la práctica, se enfrentan a problemas éticos desagradables y complejos, con conflictos morales, altos niveles de agudeza y muerte de pacientes, y largas jornadas laborales. Un número creciente de enfermeras están infectadas con el SARS-CoV-2 o mueren en el cumplimiento del deber. Las enfermeras necesitan un gran valor moral, resistencia y resistencia para trabajar en la primera línea de la pandemia, a menudo mientras están separadas de sus seres queridos. Esto ha hecho que el trabajo continuo de las enfermeras en la pandemia, se esté convirtiendo en una historia en la enfermería (15).

Kaushik y colaboradores (18), en la India, en el 2021, hicieron un estudio sobre depresión, ansiedad, estrés y factores estresantes en el lugar de trabajo entre enfermeras en entornos de atención terciaria de salud, con un total de 450 profesionales de enfermería, la cual trabajaban en diversas salas y entre ellas

emergencia. Utilizaron el cuestionario de DASS-21. En los hallazgos se encontró que el 50,8% de las enfermeras presentaba diversos grados de estrés, 74% diversos grados de ansiedad y 70,8% tenía depresión de leve a muy grave. Asimismo, dieron por concluido que, más de las tres cuartas partes de las enfermeras indias estudiadas fueron positivas para al menos uno de los 3 estados emocionales de depresión, ansiedad y estrés. La alta prevalencia de estrés, ansiedad y depresión entre las enfermeras indias indica condiciones de trabajo exigentes.

Jiang y colaboradores (19), en China, durante el 2020, desarrollaron un estudio sobre la escala 21 de estrés, ansiedad y depresión en trabajadores de hospitales chinos en diferentes áreas como el servicio de emergencia, que fueron participe 1532 personas de salud. Aplicaron el DASS-21. En los resultados mencionaron que, la escala de este instrumento es confiable con buena consistencia interna. Asimismo, concluyen que, las enfermeras represento la mayor cantidad en mujeres (67%), mientras que los médicos la mayoría de los grupos de hombres (66,2%). La depresión, ansiedad y estrés tuvieron alta prevalencia entre los participantes.

Obando y colaboradores (20), en Perú, en 2020, elaboraron un estudio sobre ansiedad, estrés y depresión en enfermeros de emergencia COVID-19, donde participaron 126 profesionales de enfermería del servicio de emergencia. Emplearon el instrumento DASS-21. En sus hallazgos encontraron que, el 39,1% de los enfermeros presentaron algún grado de ansiedad, 24,6% depresión y 8,8% estrés. Concluyeron que, el personal enfermero presenta mayor ansiedad que depresión y estrés por la atención de pacientes con sintomatología de coronavirus.

Vásquez (21), durante el año 2020, en Perú, desarrollo un estudio sobre “Depresión, ansiedad y estrés en trabajadores de un hospital durante la emergencia sanitaria”, participaron 45 profesionales y se aplicó el cuestionario DASS-21. Los resultados señalados en dicho estudio mostraron que la incidencia de ansiedad fue de 68,9%, seguido de depresión con 53,5% y estrés con 44,4%.

Concluyendo que existe una relación significativa entre estrés laboral y la dimensión somática.

Arafa Ahmed y colaboradores (22), durante el año 2020, en Egipto y Arabia Saudita, realizaron el estudio “Deprimido, ansioso y estresado: ¿Qué han experimentado los trabajadores de la salud en la línea del frente en Egipto y Arabia Saudita durante la pandemia de COVID-19?”. Fue un estudio transversal y se empleó la escala DASS-21, ahí participaron 426 trabajadores de salud (48,4% médicos, 24,2% enfermeras y 27,4% otros profesionales). De ellos, 69% tenía depresión, 58,9% ansiedad, 55,9% estrés y 37,3% sueño inadecuado (<6 h / día). El sexo femenino, la edad  $\leq 30$  años, trabajar en Egipto, asistir a turnos de emergencia y de noche, ver / leer noticias de COVID-19  $\geq 2$  h / día y no recibir apoyo emocional de la familia, la sociedad y el hospital se asociaron con una alta probabilidad de depresión, ansiedad, estrés y sueño inadecuado.

Jiang Li-chen y colaboradores (23) durante el año 2020, realizaron un estudio en China cuyo título es “La escala de estrés, ansiedad y depresión-21 en trabajadores hospitalarios chinos: confiabilidad, estructura latente e invariancia de medición entre géneros”, se empleó la escala DASS-21 y se llegó reclutar a 1532 trabajadores de salud de hospitales chinos. De los 1.532 sujetos, 472 eran médicos (30,6%), 812 eran enfermeras (52,6%), 107 eran técnicos médicos (6,9%), 137 eran personal administrativo (8,9%) y 12 estaban categorizados como “otros” (0,8%). Las mujeres constituyen la mayor parte de la muestra (74,4%). En la muestra femenina, el 18,7% eran médicos, el 67,4% enfermeras, el 5,3% técnicos médicos y el 8,7% personal administrativo y de otro tipo. En la muestra masculina, el 66,2% eran médicos, el 9,4% enfermeras, el 12% técnicos médicos y el 12,3% personal administrativo y de otro tipo. En este estudio, las enfermeras representaron la mayoría de las muestras de mujeres (67%), mientras que los médicos representaron la mayoría de los grupos de hombres (66,2%). Los valores  $\alpha$  de Cronbach fueron superiores a 0,90 para la puntuación total.

La depresión es un trastorno donde se ve afectado el estado de ánimo, presentándose un grado de infelicidad, que puede ser transitoria o continua y se caracteriza por presencia de tristeza, falta de placer, sentimiento de culpa y autoestima disminuida, esto va acompañado de cambios en el sueño y el apetito, problemas de concentración, y cansancio, que pueden convertirse en recurrentes, y truncar el desarrollo de las actividades cotidianas (24). La ansiedad es una sensación de angustia que se da cuando se enfrenta a una amenaza o situación de incertidumbre, pero si el sentimiento es continuo puede convertirse en un trastorno de ansiedad (25). El estrés es una respuesta fisiológica del cuerpo humano cuando hay exposición a situaciones de riesgo que afectan la tranquilidad y bienestar (26).

Los servicios de emergencia están en primera línea en el manejo de los casos de COVID-19, participando activamente desde la detección hasta el manejo inicial de los casos más graves. La capacidad organizativa y la rápida respuesta en la atención en salud, son claves para dar una respuesta óptima y oportuna ante la presencia de un caso que amerite atención inmediata o de urgencia. En esta etapa de emergencia sanitaria, se dieron medidas de manejo de crisis, para garantizar la capacidad de ingreso y hospitalización (27). El personal enfermero que labora en dichos servicios, requiere de una alta capacitación y competencia, además de poseer la capacidad de saber desenvolverse en escenarios muy dinámicos y de gran demanda de concentración. El profesional enfermero con una formación superior en emergencias-urgencias es capaz de ampliar su horizonte de intervención en beneficio de la dinámica funcional de la unidad y la calidad asistencial, basándose en la gestión óptima de los recursos humanos y logísticos del área (28).

Cuando la nueva enfermedad causada por el virus COVID-19 fue declarada pandemia por la OMS en marzo de 2020, miles de trabajadores de la salud de todo el mundo, entre ellos el profesional enfermero, se pusieron en primera línea de lucha contra la pandemia. Los establecimientos hospitalarios fueron abarrotados

por pacientes sospechosos e infectados, además señalar que los servicios de emergencia y urgencias fue uno de las que más dinámica y tránsito tuvo y tiene en la actualidad. El profesional de enfermería debido a las exigencias de carga laboral y este contexto de incertidumbre que trae consigo una carga emocional importante, viene siendo afectado en alguna medida, por ello es importante que los responsables de gestión del personal, evalúen y busquen evidencia que permita identificar problemas psicosociales en el enfermero. De ahí la importancia de llevar a cabo este estudio, que busca generar conocimiento actual y oportuno sobre el problema, solo así tendrá un insumo importante, para que posteriormente tome decisiones en favor de la salud emocional del personal y en la gestión adecuada de los tiempos y cargas de actividades del personal enfermero especialista que se desempeña en el servicio de emergencia del establecimiento hospitalario donde se realizara la investigación.

Al realizar inicialmente una rigurosa búsqueda bibliográfica, en las diferentes plataformas digitales y repositorios de información en ciencias de la salud, se pudo constatar que existen pocos estudios que evalúan el impacto psicológico de la pandemia COVID-19 en el enfermero del servicio de emergencia, eso se da a nivel de bibliografía internacional y nacional, específicamente en el establecimiento hospitalario donde se realiza este estudio, no se encontró estudio antecedente que haya utilizado las variables e instrumento que se empleara en esta investigación. Ante lo mencionado, se justifica el desarrollo de esta investigación, que tiene como objetivo principal, generar conocimiento actualizado sobre la salud emocional (depresión-ansiedad-estrés) del profesional enfermero que labora en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, dicho hallazgo, será un insumo importante que permita viabilizar en un futuro cercano, estrategias orientadas a mejorar la salud psicosocial del profesional enfermero.

En cuanto al fin práctico, las conclusiones del estudio deben permitir mejorar la gestión del recurso humano enfermero, dosificando su carga laboral y brindándoles las condiciones logísticas que les permita realizar de forma idónea su labor de cuidado especializado en el área de emergencia, con ello se contribuye a que realicen un mejor desempeño de sus actividades.

En relación a la relevancia social, con las conclusiones del estudio, los beneficiados serán los participantes que serán profesionales de enfermería del servicio de emergencia, ya que la evidencia permitirá realizar una serie de intervenciones que busquen cuidar su salud y velar por su bienestar.

En cuanto al valor científico del estudio, este es puesto en marcha considerando los planteamientos del método de la ciencia, es decir se será metódico, riguroso en el uso de bibliografía científica y ordenado para poder obtener resultados coherentes y válidos, que sean considerados como evidencia científica significativa que conduzca a realizar mejoras en beneficio del personal de enfermería y los pacientes. El objetivo del estudio será determinar la depresión, ansiedad, estrés durante la pandemia por COVID-19 en personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2021.

## II. MATERIALES Y MÉTODOS

### 2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Para realizar el presente estudio, en base al análisis del problema principal, se planteó abordarlo desde los postulados del enfoque cuantitativo, es decir, se seguirá una serie de pasos que busquen cuantificar las variables principales que son depresión, ansiedad y estrés. En cuanto al camino a seguir o diseño metodológico, se toma en cuenta el descriptivo-transversal, que permite el análisis de la variable sin posibilidad de modificarla y la medición de la misma se hará en un solo momento del tiempo (29).

### 2.2 POBLACIÓN

En la investigación presente, se vio por conveniente trabajar con la población total (población finita), es decir serán involucrados 70 enfermeras que laboran en el servicio de emergencia del establecimiento hospitalario donde se realizara el estudio (Hospital Nacional Sergio E. Bernales), estas se dividen en 35 enfermeras COVID y 35 enfermeras no COVID, de acuerdo al área específica y tipo de pacientes que atienden.

Para la selección específica de los participantes, se tendrá presente los criterios de inclusión y exclusión elaborados con antelación.

#### **Criterios de inclusión:**

- Participaran profesionales de enfermería asignados al servicio de emergencia del hospital
- Profesionales de enfermería que laboren de forma activa, es decir realicen sus turnos de forma regular.
- Profesionales de enfermería que acepten ser parte del estudio luego de ser informados sobre los alcances y objetivos del mismo.
- Profesionales de enfermería que brinden su consentimiento informado

#### **Criterios de exclusión:**

- Profesionales de enfermería que no laboren en el servicio de emergencia.
- Profesionales de enfermería que manifiesten no querer ser parte del estudio.
- Profesionales enfermeros que no den su consentimiento informado.



## **2.3 VARIABLE DE ESTUDIO**

La presente investigación tiene 3 variables principales, tales como depresión, ansiedad y estrés, que en conjunto miden el impacto psicosocial de la pandemia.

### **Definición conceptual de impacto psicosocial:**

Son un conjunto de cambios que se da en los individuos a nivel del comportamiento y emociones que suelen incrementarse e intensificarse en situaciones de extremo peligro y de amenaza como la pandemia por COVID-19 (30).

### **Definición operacional de impacto psicosocial:**

Son un conjunto de cambios que se da en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales a nivel del comportamiento y emociones que suelen incrementarse e intensificarse en situaciones de extremo peligro y de amenaza como la pandemia por COVID-19, ello se expresa con la aparición de síntomas como depresión, ansiedad y estrés, el cual será valorado con la escala DASS-21.

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

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

En el presente estudio por el diseño y características, se opta por emplear la técnica de encuesta, que es un método que permite recopilar información de una población o muestra de personas, con la intención de conocer sus características o comportamientos. Representan uno de los tipos más comunes de técnicas empleadas en la investigación cuantitativa, y permite obtener gran cantidad de datos en lapsos de tiempo breves (31).

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

Las Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés o Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21) es una herramienta de detección ampliamente utilizada para evaluar los síntomas de depresión, ansiedad y estrés en entornos clínicos- comunitarios. Tanto las versiones en inglés como en otros idiomas tienen una alta consistencia interna (puntajes alfa de Cronbach de > 0,7). La escala DASS-21 es

la versión abreviada del DASS desarrollada por Lovibond y Lovibond (32)(33), este instrumento de medición comprende tres dimensiones, cada una representada por 3 subescalas, la de depresión que valora desesperanza, autoestima disminuida y el bajo afecto positivo; la ansiedad que evalúa expresiones autónomas, síntomas músculo esqueléticos, sensación de ansiedad situacional y las experiencias subjetivas de la excitación ansiosa; y el estrés, que valora tensión, agitación y afecto negativo. Las dos presentaciones del DASS, son la versión de 42 ítems y la versión de 21 ítems, ambos valoran los mismos dominios. En el DASS-21, se solicita al participante que se concentre en sus experiencias vividas la última semana y que pueda juzgar cómo se aplica cada enunciado a ellos. Los 21 reactivos/ítems en esta escala, presentan 4 posibilidades de respuesta que van de

no me aplicó (que se valora con 0 puntos), me aplicó un poco, o durante parte del tiempo (que se valora con 1 punto), me aplicó bastante, o durante una buena parte del tiempo (que se valora con 2 puntos) y me aplicó mucho, o la mayor parte del tiempo: (que se valora con 3 puntos). Se puede calcular la puntuación de cada una de las 3 subescalas (7 reactivos/ítems cada una, y con puntuaciones que varían de 0 y 21 puntos en cada caso) que son parte de la escala DASS-21.

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

La escala DASS-21 ha sido validada en diferentes regiones a nivel global, en nuestro país Cáceres y Gutiérrez (22) lo emplearon en su estudio desarrollado en el año 2020. La validez de contenido lo realizaron a través de la valoración de expertos, que estuvieron conformados por 5 profesionales con experiencia en el tema, el valor promedio de todos ellos fue 87,2%, interpretándose como validez buena. La validez estadística las autoras lo analizaron mediante la prueba de Kaiser-Meyer-Olkin que dio un valor de 0,95 ( $KMO > 0,5$ ) y la prueba de Bartlett ( $p < 0,001$ ), ambos resultados confirman la validez. La confiabilidad del DASS-21 se realizó mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, cuyo valor final fue de 0,97 ( $\alpha > 0,6$ ), ello se interpreta como una escala confiable para ser aplicada.

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

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

La recolección de datos propiamente dicha fue programada para ser realizada en el mes de agosto del presente año 2021, previo a dicha fecha se vienen realizando una serie de acciones administrativas que viabilicen el acceso al establecimiento hospitalario y a los participantes seleccionados que son los profesionales de enfermería del servicio de emergencia. Uno de los primeros aspectos a ser considerado desde un inicio, es obtener una carta de visita de campo emitida por la Universidad María Auxiliadora.

### **2.5.2 Aplicación de instrumento de recolección de datos**

Previo al mes de agosto, que es el momento de la recolección de datos, se hará una programación detallada de los horarios y rotaciones del personal de enfermería del servicio de emergencia, del Hospital seleccionado para el estudio. Para esta actividad se tendrá el apoyo de integrantes del equipo de gestión del hospital y del servicio de emergencia. El instrumento de medición fue elaborado en formato digital, específicamente en el formulario google, situación que facilita la distribución del mismo a través de correos electrónicos o aplicaciones del Smartphone. En la recolección de datos, se tendrá bastante presente las recomendaciones sanitarias realizadas por nuestras autoridades de salud, las cuales buscan evitar algún tipo de contagio entre el investigador y enfermeros participantes.

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

El estudio al ser de tipo cuantitativo y descriptivo a la vez, tiene previsto para el análisis de los datos recopilados emplear la estadística descriptiva. La estadística descriptiva es parte importante e inherente a la investigación en ciencias de la salud, la cual permite analizar los datos para describir las características básicas de la población de estudio. Los tipos de procedimientos principales de la estadística descriptiva son las medidas de frecuencia (frecuencia, porcentaje), medidas de tendencia central (media, mediana y moda) y medidas de dispersión o variación (varianza, DE, error estándar, cuartil, rango intercuartílico, percentil, rango y coeficiente de variación), todas ellas proporcionan resúmenes simples sobre la muestra de participantes y las medidas realizadas.

## **2.7 ASPECTOS ÉTICOS**

Los avances en la ciencia y tecnologías en el área de la salud, vienen generando mejoras asombrosas en los resultados de salud pública, pero también en paralelo, aparecen las reflexiones sobre las cuestiones éticas que se hacen cada vez más complejas. Al desarrollar un estudio como este, se busca ante todo brindar la seguridad y el respeto pleno a los participantes, que en este caso es el personal de enfermería. En todo el proceso del estudio se tomarán en cuenta las directrices éticas que viabilicen la adecuada culminación de la investigación, estas directivas se fundamentan en la aplicación de los principios de la bioética como son el respeto al participantes, beneficencia, no maleficencia y el de justicia (34)(35). En cuanto a la aplicación de dichos principios bioéticos tenemos:

### **Principio de Autonomía**

Se hace énfasis en el respeto al individuo participante y a su decisión autónoma de querer ser parte o no de la investigación. Se debe garantizar que se de un consentimiento informado pleno y sin presiones (35).

A cada enfermero candidato a ser participante en el estudio, primero debe informársele de forma sencilla y clara los pormenores de la investigación, y luego con ello podrá dar su consentimiento informado pleno, así formalizará su inclusión en el mismo.

### **Principio de beneficencia**

Se hace énfasis en buscar en todo momento el bien y bienestar del individuo, esta es la base del actuar del profesional sanitario que constantemente debe estar preocupado por obtener el máximo beneficio para la persona que cuida (36).

A cada enfermero incluido en el estudio, se le hará saber de los beneficios directos-indirectos que conlleva desarrollar una investigación.

### **Principio de no maleficencia**

Se hace énfasis en no hacer el daño y generar secuelas que puedan afectar la salud. Si existiese posibilidad de algún riesgo, estos deben ser mitigados al máximo (36).

A cada enfermero incluido en el estudio, se le hará saber que ser participante del mismo no implica exponerse a algún riesgo o perjuicio, además se le explicara que

los datos que informe al investigador principal, serán estrictamente anónimos y confidenciales.

**Principio de justicia**

Se hace énfasis en el reparto equitativo de los beneficios posibles que puedan presentarse, todos deben tener la misma oportunidad de acceder a ellos (35).

A cada enfermero incluido en el estudio, se le abordara y tratara por igual, y señalar que se presentara actitudes discriminatorias de ninguna índole en todo el tiempo que dure el trabajo de campo.

### III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

#### 3.1 Cronograma de Actividades

ACTIVIDADES	2021																			
	ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del problema		■	■	■	■	■														
Búsqueda de bibliografía			■	■	■	■														
Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes			■	■	■	■														
Importancia-justificación del estudio			■	■	■	■														
Objetivos del estudio					■	■	■	■												
Enfoque y diseño de investigación					■	■	■	■												
Población, muestra y muestreo							■	■	■	■	■	■								
Técnicas e instrumentos de recolección de datos							■	■	■	■	■	■								
Aspectos bioéticos							■	■	■	■	■	■								
Métodos de análisis de información									■	■	■	■	■	■	■					
Elaboración de consideraciones administrativas									■	■	■	■	■	■	■					
Elaboración de anexos											■	■	■	■	■	■				
Aprobación del proyecto											■	■	■	■	■	■				
Trabajo de campo															■	■	■	■	■	■
Redacción del informe final															■	■	■	■	■	■
Sustentación de informe final															■	■	■	■	■	■

### 3.2 Recursos Financieros

(Presupuesto y Recursos Humanos)

MATERIALES	2021				TOTAL
	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	S/.
<b>Equipos</b>					
1 PC	3000				3000
USB	30		40		70
<b>Útiles de escritorio</b>					
Lapiceros	5				5
Hojas bond A4		10	10	10	30
<b>Material Bibliográfico</b>					
Fotocopias	30	30	10	10	80
Impresiones	50	10		30	80
<b>Otros</b>					
Transporte	30	30	30	30	120
Alimentos	40	40	40		120
Llamadas	25		25		50
<b>Recursos Humanos</b>					
Digitadora	100				100
<b>Imprevistos*</b>		150		150	300
<b>TOTAL</b>	3310	270	155	230	3955

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Martínez G, Zabalegui A, Guerra S. Martínez G, Zabalegui A, Sevilla S. Gestión y liderazgo de los servicios de enfermería en el plan de emergencia de la pandemia COVID-19: la experiencia del Hospital Clínic de Barcelona. *Enferm Clin* [revista en Internet] 2021 [acceso 2 de julio de 2021]; 3. Available from:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7225707/pdf/main.pdf>
2. Dosil M, Ozamiz-etxebarria N, Redondo I. Impacto psicológico de la COVID-19 en una muestra de profesionales sanitarios españoles. *Revista de psiquiatría y salud mental* [revista en Internet] 2020 [acceso 2 de mayo de 2021]; 14(2): 106-112. Available from:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7264016/pdf/main.pdf>
3. Varghese A, George G, Kondaguli S, Naser A, Khakha D, Chatterji R. Decline in the mental health of nurses across the globe during COVID-19: A systematic review and meta-analysis. *Journal of global health* [revista en Internet] 2018 [acceso 2 de mayo de 2021]; 11: 1-15. 2021;11:05009. Available from:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8053406/pdf/jogh-11-05009.pdf>
4. Holton S, Wynter K, Trueman M, Bruce S, Sweeney S, Crowe S. Psychological well-being of Australian hospital clinical staff during the COVID-19 pandemic. *Australian Health Review* [revista en Internet] 2021 [acceso 28 de mayo de 2021]; 45(3): 297-305. Available from:  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33032681/#:~:text=Conclusions> The COVID-19 pandemic, future outbreaks of infectious diseases.
5. Tran T, Nguyen N, Luong M, Bui T, Phan T, Tran V. Stress, anxiety and depression in clinical nurses in Vietnam: A cross-sectional survey and cluster analysis. *International Journal of Mental Health Systems* [revista en Internet] 2019 [acceso 25 de mayo de 2021]; 13(1): 1-11. Available from:  
<https://ijmhs.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s13033-018-0257-4.pdf>



6. Mekonen E, Shetie B, Muluneh N. The Psychological Impact of COVID-19 Outbreak on Nurses Working in the Northwest of Amhara Regional State Referral Hospitals, Northwest Ethiopia. *Addictive Disorders and their Treatment* [revista en Internet] 2021 [acceso 2 de mayo de 2021]; 13: 1353-1364. Available from: <https://www.dovepress.com/the-psychological-impact-of-covid-19-outbreak-on-nurses-working-in-the-peer-reviewed-fulltext-article-PRBM>
7. Chowdhury S, Sunna T, Das D, Kabir H, Hossain A, Mahmud S. Mental health symptoms among the nurses of Bangladesh during the COVID-19 pandemic. *Middle East Current Psychiatry* [revista en Internet] 2021 [acceso 2 de mayo de 2021]; 28(3): 1-8. Available from: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1186/s43045-021-00103-x.pdf>
8. Yang Y, Lu L, Chen T, Ye S, Kelifa M, Cao N. Healthcare worker's mental health and their associated predictors during the epidemic peak of covid-19. *Psychology Research and Behavior Management* [revista en Internet] 2021 [acceso 26 de mayo de 2021]; 14: 221-231. Available from: <https://www.dovepress.com/getfile.php?fileID=66991>
9. Möckel L, Gerhard A, Mohr M, Armbrust C, Möckel C. Prevalence of pain, analgesic self-medication and mental health in German pre-hospital emergency medical service personnel: a nationwide survey pilot-study. *International Archives of Occupational and Environmental Health* [revista en Internet] 2021 [acceso. Available from: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s00420-021-01730-x.pdf>
10. Sandesh R, Shahid W, Kapeel D, Mandhan N, Shankar P, Shaikh A. Impacto de COVID-19 en la salud mental de los profesionales de la salud en Pakistán. *Cureus* [revista en Internet] 2020 [acceso 3 de julio de 2021]; 12(7): e8974. Available from: <https://www.cureus.com/articles/35257-impact-of-covid-19-on-the-mental-health-of-healthcare-professionals-in-pakistan>
11. Alshekaili M, Hassan W, Al Said N, Al Sulaimani F, Jayapal S, Al-Mawali A. Factors associated with mental health outcomes across healthcare settings in Oman during COVID-19: Frontline versus non-frontline healthcare

- workers. *BMJ Open* [revista en Internet] 2020 [acceso 29 de mayo de 2021]; 10(10): 1-7. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7549438/pdf/bmjopen-2020-042030.pdf>
12. Guzmán V, Hernández P. Trastornos emocionales frecuentes en el personal de enfermería que realiza turnos nocturnos en el servicio de urgencias de una IPS Montería, 2015 [tesis titulación]. Córdoba-Colombia: Universidad de Córdoba; 2015. Available from: [https://repositorio.unicordoba.edu.co/bitstream/handle/ucordoba/825/TRASTORNOS EMOCIONALES FRECUENTES EN EL PERSONAL .pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unicordoba.edu.co/bitstream/handle/ucordoba/825/TRASTORNOS%20EMOCIONALES%20FRECUENTES%20EN%20EL%20PERSONAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  13. Benites G, Chacaliaza C, Huancahuari J. Factores y niveles de estrés laboral en el personal de enfermería del Hospital Regional de Ica [tesis licenciatura]. Perú: Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2017. [Internet]. Available from: <http://repositorio.unica.edu.pe/bitstream/handle/UNICA/2867/36.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  14. Battisti G, Branco A, Caregnato R, Oliveira M. Profile of service and satisfaction of users of the Mobile Emergency Care Service (SAMU). *Revista gaucha de enfermagem* [revista en Internet] 2019 [acceso 2 de mayo de 2021]; 40: 1-8. Available from: [/www.scielo.br/pdf/rgenf/v40/en\\_1983-1447-rgenf-40-e20180431.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v40/en_1983-1447-rgenf-40-e20180431.pdf)
  15. Turale S, Meechamnan C, Kunaviktikul W. Challenging times: ethics, nursing and the COVID-19 pandemic. *International Nursing Review* [revista en Internet] 2020 [acceso 28 de mayo de 2021]; 67(2): 164-167. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7361611/pdf/INR-67-164.pdf>
  16. Ageron F, Sarasin F, Pasquier M, Carron P. Emergency department: COVID-19 crisis and organizational aspects. *Rev Med Suisse* [revista en Internet] 2020 [acceso 2 de mayo de 2021]; 16(692): 924-929. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32374538/>
  17. González-Gil M, González-Blázquez C, Parro-Moreno A, Pedraz-Marcos A,

- Palmar-Santos A, Otero-García L. Nurses' perceptions and demands regarding COVID-19 care delivery in critical care units and hospital emergency services. *Intensive and critical care nursing* [revista en Internet] 2021 [acceso 14 de abril de 2021]; 62(2021): 1-9.
18. Kaushik A, Ravikiran S, Suprasanna K, Nayak M, Baliga K, Acharya S. Depresión, ansiedad, estrés y factores estresantes en el lugar de trabajo entre enfermeras en entornos de atención terciaria de salud. *IJOEM* [revista en Internet] 2021 [acceso 2 de junio de 2021]; 25(1): 27-32. Available from: <https://www.ijoem.com/article.asp?issn=0973-2284;year=2021;volume=25;issue=1;spage=27;epage=32;aulast=Kaushik>
  19. Jiang L, Yan Y, Jin Z, Hu M, Wang L, Song Y. The Depression Anxiety Stress Scale-21 in Chinese Hospital Workers: Reliability, Latent Structure, and Measurement Invariance Across Genders. *Frontiers in Psychology* [revista en Internet] 2020 [acceso 29 de mayo de 2021]; 11: 1-9.
  20. Obando R, Arévalo-Ipanaqué J, Aliaga R, Obando M. Ansiedad, estrés y depresión en enfermeros de emergencia Covid-19. *Index De Enfermería* [revista en Internet] 2020 [acceso 28 de mayo de 2021]; 29(4): e13056. Available from: <http://ciberindex.com/index.php/ie/article/view/e13056>
  21. Vásquez L. Ansiedad, depresión y estrés en trabajadores del Hospital Cayetano Heredia durante la pandemia de COVID 19 durante el año 2020 [tesis maestría]. Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2020. Available from: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/49971/Vasquez\\_ELE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/49971/Vasquez_ELE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  22. Cáceres I, Gutierrez M. Impacto psicológico de la pandemia de Covid-19 en pacientes que acuden a la Clínica de la Alegría Madre Coraje en Ventanilla, 2020 [tesis de titulación]. Lima-Perú: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2020. [Internet]. Available from: [https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/532/Caceres\\_J\\_Gutierrez\\_M\\_tesis\\_enfermeria\\_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/532/Caceres_J_Gutierrez_M_tesis_enfermeria_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  23. Arafa A, Mohammed Z, Mahmoud O, Elshazley M, Ewis A. Depressed, anxious, and stressed: What have healthcare workers on the frontlines in

- Egypt and Saudi Arabia experienced during the COVID-19 pandemic?. *J Affect Disord.* [revista en Internet] 2021 [acceso 22 de junio de 2021]; 278: 365-371. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7831891/pdf/main.pdf>
24. Rondón J. Depression: a review of its definition. *MOJ Addiction Medicine & Therapy* [revista en Internet] 2018 [acceso 18 de marzo de 2021]; 5(1): 6-7. Available from: <http://medcraveonline.com/MOJAMT/MOJAMT-05-00082.pdf>
  25. Dean E. Anxiety. *Nursing standard* [revista en Internet] 2016 [acceso 14 de marzo de 2021]; 30(46): 15. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27406490/>
  26. Barrio J, García M, Ruiz I, Arce A. El estrés como respuesta. *International Journal of Developmental and Educational Psychology* [revista en Internet] 2006 [acceso 18 de marzo de 2021]; 1(1): 37-48. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349832311003.pdf>
  27. Ageron FX, Sarasin F, Pasquier M, Carron PN. Emergency department: COVID-19 crisis and organizational aspects. *Rev Med Suisse* [revista en Internet] 2018 [acceso 5 de julio de 2021]; 16(692): 924-929. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32374538/>
  28. Galiana-Camacho T, Gómez-Salgado J, García-Iglesias JJ, Fernández-García D. Enfermería de práctica avanzada en urgencias, una propuesta de cambio: Revisión sistemática. *Rev Esp Salud Publica* [revista en Internet] 2018 [acceso 10 de junio de 2021]; 92(2018): e201809065. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30199008>
  29. Polit D, Tatano Ch. Investigación en enfermería. Fundamentos para el uso de la evidencia en la practica de la enfermería. 9ª ed. Madrid - España: Wolters Kluwer Health; 2021. 512 p.
  30. Tavares C, Moreira P, Araruna I, Oliveira J, Steves J, et al. The emotional impact of Coronavirus 2019-nCoV. Nombre de la revista [revista en Internet] 2018 [acceso 25 de noviembre de 2020]; 287(1): 1-2. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7195292/>
  31. Blanco C. Encuestas y estadística. Metodos de investigación cuantitativa en

- ciencias sociales y comunicación. Buenos Aires-Argentina: Editorial Brujas; 2015. 164 p.
32. Lovibond SH, Lovibond PF. Manual for the Depression Anxiety Stress Scales. 2ª ed. Sidney-Australia: Psychology Foundation of Australia; 1995. 42 p.
  33. Lovibong P, Lovibong S. The structure of negative emotional states: comparison of the depression anxiety stress scales (DASS) with the beck depression and anxiety inventories. Behaviour Research and Therapy [revista en Internet] 1995 [acceso 24 de febrero de 2021]; 33(3): 335-34. Available from:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/000579679400075U>
  34. Gómez P. Principios básicos de bioética. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia [revista en Internet] 2009 [acceso 25 de abril de 2021]; 55(4): 230-233. Available from:  
<http://www.spog.org.pe/web/revista/index.php/RPGO/article/view/297/268>
  35. Comisión Nacional para la Protección de Personas objeto de la Experimentación Biomédica y de la Conducta. The Belmont Report. Principios éticos y recomendaciones para la protección de las personas objeto de la experimentación [Internet]. Estados Unidos; 1979. p. 1–10. Available from:  
[https://www.bioeticacs.org/iceb/documentos/informe\\_belmont.pdf](https://www.bioeticacs.org/iceb/documentos/informe_belmont.pdf)
  36. Mandal J, Ponnambath D, Parija S. Bioethics: A brief review. Trop Parasitol. [revista en Internet] 2017 [acceso 15 de junio de 2021]; 7(1): 5-7. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5369276/>

## **ANEXOS**

## Anexo A. Operacionalización de la variable o variables

### OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

**TÍTULO:** Depresión, ansiedad, estrés durante la pandemia por COVID-19 en personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2021.

Variables	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
Impacto psicosocial (Depresión, ansiedad y estrés)	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa  Escala de medición: Ordinal	Son un conjunto de cambios que se da en los individuos a nivel del comportamiento y emociones que suelen incrementarse e intensificarse en situaciones de extremo peligro y de amenaza como la pandemia por COVID-19 (30).	Son un conjunto de cambios que se da en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales a nivel del comportamiento y emociones que suelen incrementarse e intensificarse en situaciones de extremo peligro y de amenaza como la pandemia por COVID-19, ello se expresa con la aparición de síntomas como depresión, ansiedad y estrés, el cual será valorado con la escala DASS- 21.	Depresión	-Desesperanza -Auto depreciación -Falta de interés/motivación	<b>7 ítems</b> "3, 5, 10, 13, 16, 17 y 21"	*Normal *Leve *Moderado *Severo *Extremadamente severo	*0-4 *5-6 *7-10 *11-13 *14 a +
				Ansiedad	-Activación vegetativa -Efectos del musculo esquelético -Ansiedad situacional -Experiencias subjetiva de efecto ansioso	<b>7 ítems</b> "2, 4, 7, 9, 15, 19 y 20"		*0-3 *4-5 *6-7 *8-9 10 a +
				Estrés	-Dificultad para relajarse -Excitación nerviosa -Puede ser fácilmente alterado -Momentos irritables -Impaciente	<b>7 ítems</b> "1, 6, 8, 11, 12, 14 y 18"		*0-7 *8-9 *10-12 *13-16 *17 a +

## **Anexo B. Instrumento de recolección de datos**

### **ESCALA DEL MIEDO EN PERSONAL DE ENFERMERÍA**

#### **I. PRESENTACIÓN**

Buenos días, soy estudiante de la segunda especialidad de enfermería de la Universidad María Auxiliadora, y pido colaboren en facilitarme información que permita determinar el nivel de impacto psicológico que presenta ante la pandemia. Si presenta alguna duda no olvide consultar a la persona encargada

#### **II. DATOS GENERALES**

**Edad:** \_\_\_\_\_

**Sexo del entrevistado:**

a. Femenino (  )    b. Masculino (  )

**Estado Civil**

(  ) Soltero(a)   (  ) Casado(a)   (  ) Conviviente   (  ) Divorciad(a)   (  ) Viudo(a)

**Condición laboral:** Contratada (  )    Nombrado (  )

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

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

**Alguna persona en su familia se ha infectado de COVID-19:** (  ) Si (  ) No

**Alguna persona en su familia ha fallecido de COVID-19:** (  ) Si (  ) No

**Usted se ha infectado de COVID-19:** (  ) Si (  ) No

#### **III. INSTRUCCIONES:**

Lea las siguientes preguntas y marque con un aspa (x), las siguientes afirmaciones de acuerdo a lo que usted le aplico durante la "semana pasada".

A continuación, la escala de calificación:

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

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:** Depresión, ansiedad, estrés durante la pandemia por COVID-19 en personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2021.

**Nombre del investigador principal:**

Contreras Patiño Emma Gloria

**Propósito del estudio:** Determinar la depresión, ansiedad, estrés durante la pandemia por COVID-19 en personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2021.

**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 Contreras Patiño Emma Gloria coordinador de equipo teléfono móvil N° 986 729 576 o al correo electrónico: emma6962p@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 Dr. José Agustín Oruna Lara, Presidente del Comité de Ética de la Universidad María Auxiliadora, escribiendo al correo jose.oruna@uma.edu.pe

**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
Contreras Patiño Emma Gloria	
Nº de DNI	
07136783	
Nº teléfono móvil	
986 729 576	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	Firma
Contreras Patiño Emma Gloria	
Nº de DNI	
07136783	
Nº teléfono móvil	
986 729 576	
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