



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**PROGRAMA DE SEGUNDAS ESPECIALIDADES**

**ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO**

**“NIVEL DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN EL PERSONAL  
DEL CENTRO QUIRÚRGICO DURANTE LA PANDEMIA  
COVID-19, EN UN HOSPITAL DE JAÉN, 2021”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE  
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CENTRO  
QUIRÚRGICO**

**AUTOR:**

**LIC. MORE MORE, MERLY JULLIANA**

**<https://orcid.org/0000-0001-5875-0638>**

**ASESOR:**

**Mg. MATTA SOLIS, EDUARDO PERCY**

**<https://orcid.org/0000-0001-9422-7932>**

**JAEN – CAJAMARCA**

**2022**

## ÍNDICE GENERAL

RESUMEN.....	4
ABSTRACT.....	5
I. INTRODUCCIÓN.....	6
II. MATERIALES Y MÉTODOS.....	16
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	21
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	25
ANEXOS.....	31

## ÍNDICE DE ANEXOS

<b>ANEXO A. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN.....</b>	<b>32</b>
<b>ANEXO B. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....</b>	<b>36</b>
<b>ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....</b>	<b>44</b>
<b>ANEXO D. HOJA DE INFORME DE SIMILITUD .....</b>	<b>46</b>

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar el nivel de Ansiedad y la depresión en el personal de enfermería del Centro Quirúrgico en un hospital de Jaén 2022. **Materiales y métodos:** este estudio se realiza con la premisa del enfoque cuantitativo y su diseño metodológico es descriptivo, correlacional, de corte transversal. La población estará conformada por 30 profesional de la salud que laboran en el área de centro quirúrgico. Para la recolección de datos se empleará la técnica de encuesta y el instrumento de medición será el inventario de Ansiedad de Beck (BAI) que se categoriza en ansiedad muy baja (00-21), ansiedad moderada (22-35) y ansiedad severa (35 a más) y el inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II), categorizada en ausencia (0-9), depresión leve (10-15), depresión moderada (16-23) y depresión grave (24-63). **Resultados:** los resultados serán presentados en cuadros y gráficos estadísticos. **Conclusión:** la investigación brindara información sobre el nivel de ansiedad y depresión que padeció el personal de salud de centro quirúrgico, durante la pandemia.

**Palabras claves:** Ansiedad, Depresión, infecciones por coronavirus, quirófano, Personal de salud (DeCS).

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the level of Anxiety and depression in the nursing staff of the Surgical Center in a hospital in Jaén 2022. **Materials and methods:** this study is carried out with the premise of the quantitative approach and its methodological design is descriptive, correlational, cut cross. The population will be made up of 30 health professionals who work in the surgical center area. For data collection, the survey technique will be used and the measurement instrument will be the Beck Anxiety Inventory (BAI), which is categorized into very low anxiety (00-21), moderate anxiety (22-35) and severe anxiety (35 or more) and the Beck Depression Inventory-II (BDI-II), categorized as absent (0-9), mild depression (10-15), moderate depression (16-23) and severe depression (24-63 ). **Results:** the results will be presented in tables and statistical graphs. **Conclusion:** the research will provide information on the level of anxiety and depression suffered by the health personnel of the surgical center during the pandemic.

**Keywords:** Anxiety, Depression, coronavirus infections, operating room, Health Personnel (MeSH).

## I. INTRODUCCIÓN

Según la OMS la causa del COVID-19 es un coronavirus de reciente aparición denominado SRAS-CoV-2, en el cual por su secuencia genética indica que se trata de un betacoronavirus que se encuentra relacionado con el causante del síndrome respiratorio agudo severo SRAS-CoV (1).

En China, en diciembre del 2019, se inició el brote por coronavirus que ataca principalmente a las vías respiratorias colapsando los pulmones por falta de ingreso y captación de oxígeno, y a inicios del 2020 esta enfermedad causada por el reciente descubierto coronavirus (Covid-19) comenzó a expandirse por toda la república de china. Este raudo incremento de informe de casos y perdidas de vida ha generado problemas de salud como la ansiedad y la depresión, no solo en el personal de las ciencias de la salud sino también en toda la población (2).

En España, en el 2020, se publica un documento técnico donde comenta que la rápida propagación del COVID-19 y el número elevado de casos ha llevado a la reducción de la actividad quirúrgica y en algunos casos al extremo de demorar todas las intervenciones electivas, realizando únicamente las intervenciones urgentes. La reintroducción de la actividad quirúrgica programada en los hospitales, debe priorizar la seguridad para los pacientes y los profesionales en las distintas etapas del proceso quirúrgico, desde la selección y preparación preoperatoria hasta el alta hospitalaria (3).

También en el 2022 se publicó los resultados de una encuesta realizada por el Consejo General de Enfermería donde arroja que el 67,5 % de estas profesionales ha padecido ansiedad; el 88,5 % estrés, un 33 % depresión y un 58 % temor y miedo. En conjunto, más del 84% de las enfermeras han estado afectadas a nivel emocional y de salud mental por culpa de la crisis sanitaria del coronavirus (4).

En el 2021, el consejo internacional de enfermeros publicó información donde la Asociación Japonesa de Enfermería, afirma que en el 15% de los hospitales las enfermeras han abandonado su trabajo y aproximadamente el 20% han denunciado

situaciones de discriminación o prejuicios durante la primera ola de la pandemia; en Brasil el 49% de las enfermeras manifiesta ansiedad y el 25% depresión; en China el 60% de las enfermeras manifiesta agotamiento y el 90% ansiedad; en África, en una encuesta realizada en 13 países ha revelado que el 20% de los trabajadores sanitarios ha experimentado síntomas de depresión a diario durante la pandemia en comparación con el 2% previo a la pandemia; en España el 80% de las enfermeras manifiesta síntomas de ansiedad y creciente agotamiento y finalmente en Australia el 61% de los trabajadores sanitarios manifiesta agotamiento y el 28% depresión (5).

La ONU, en el 2022, realizó un informe donde se entrevistó a 14.502 trabajadores sanitarios pertenecientes a 11 países de latinoamericanos y obtuvo como resultado que entre el 14,7% y 22% de los sanitarios entrevistados en el año 2020 presentó síntomas que permitían sospechar un episodio depresivo, mientras que entre un 5 y 15% del personal dijo que pensó en suicidarse. Concluyendo que el desgaste del personal de salud se dio producto del colapso del sistema sanitario, las jornadas extenuantes y los dilemas éticos (6).

En Paraguay, en el año 2021, en una investigación donde participaron médicos de distintas especialidades, licenciadas en enfermería y auxiliares de enfermería, los cuales fueron reclutados mediante un muestreo no probabilístico de casos consecutivos. Obtuvo como resultado que la prevalencia de ansiedad fue de 42,3%, de depresión 32,8% y del síndrome de Burnout 24,1%. La carga horaria de 12 horas o más se asoció con el riesgo de desarrollar ansiedad, depresión y el síndrome de Burnout. El sexo masculino presentó mayor riesgo de desarrollar ansiedad con el 54,2% que comparado al femenino es el 36%. En forma similar el personal de terapia intensiva y área quirúrgica presentaron significativamente mayor riesgo de desarrollar ansiedad y depresión (7).

También en Argentina 2021, en se realizó una investigación en la que se aplicaron cuestionarios validados para evaluar la ansiedad, la depresión y el estrés percibido en el personal de salud que trabaja en el área de unidades de terapia intensiva con pacientes COVID-19 ; obteniendo como resultado que el 72,1% presentaron niveles elevados de ansiedad y el 13,5% depresión; y dentro de los indicadores más elevados de estrés fueron: sentirse desanimado y cansado con un 80,8%, agotado mentalmente

con un 76,9%, no sentir energía con un 73,1% y sentir muchas preocupaciones con el 75% (8).

Asimismo en Cuba, se realizó un estudio de investigación en donde se consulto acerca de la presencia de los síntomas asociados a la depresión y ansiedad, sus principales preocupaciones y el tiempo de trabajo continuo para evitar la aparición de síntomas psicológicos en el personal de salud que trabajo directamente con paciente COVID-19; obteniendo como resultado que para el 90,16% la principal preocupación fue el fallecimiento del paciente el 64,1% relató nerviosismo, el 59,2% cansancio y el 60,66% indico que la atención continua de pacientes COVID-19, para evitar la aparición de síntomas psicológicos era de 7 días (9).

Por otra parte, en Colombia, 2020, en un trabajo de investigación que conto con 340 personas que forman parte del personal sanitario que labora en tiempos de pandemia y obtuvo un resultado que el 82% presentan un nivel de ansiedad leve, el 9% un nivel de ansiedad moderado, el 3% un nivel de ansiedad severa y el 6% no presentan ansiedad (10).

En México, en el año 2020, un trabajo de investigación encuesto a médicos y enfermeras que laboraban en hospitales nacionales o privados, en los servicios de urgencias, hospitalización, UCI y quirófano; obtuvo que la ansiedad fue el sentimiento más frecuente con un 65.33%, el 17.33% presentó enojo, el 9.33% pánico y a 8% le fue indiferente (11).

A nivel nacional, en el año 2107, en una investigación Ansiedad y depresión en el personal de salud del hospital Daniel Alcides Carrión, Huancayo. Obtuvo como resultado que los 241 participantes entre médicos, enfermeros y técnicos de enfermería, varones y mujeres; el nivel de depresión fue minima con un (30,29%), leve (37,34%), moderada (24,90%) y grave (7,47%). También se midió el nivel de ansiedad, dando como resultado el mínimo (24,06%), leve (31,53%), moderada (34,02%) y grave (10,38). Comparando la ansiedad y depresión, obtuvo que el 69 % de las personas sufren de depresión y un 75% sufren de ansiedad (12).

También en el mismo año en Arequipa se desarrolló un trabajo de investigación con 30 enfermeras que laboran en el área de centro quirúrgico en la clínica San Juan de



Dios; obteniendo resultados de un antes y un después de cada programa de intervención. En el antes se encontró que el 90.0% presentaron un nivel de estrés laboral regular y el 10.0% un nivel de estrés alto, con respecto al después se encontró que el 60.0% presentaron un nivel de estrés laboral regular y un 40.0% un nivel de estrés bajo (13).

Igualmente, en el año 2017, se realizó una investigación donde se busca determinar el nivel de estrés laboral en el personal de enfermería de Centro Quirúrgico del Hospital Jose Agurto Tello – Chosica. El 60% presento estrés medio, el 33% estrés bajo y el 7% estrés alto; en agotamiento emocional el 37% tienen medio, el 57% bajo y el 6% alto. En la despersonalización el 40% tiene medio, el 57% bajo y 3% alto, en realización personal 47% es medio, el 16% alto y el 37% bajo (14).

En el año 2020, en Lima y Callao, en una investigación sobre ansiedad, estrés y depresión enfermeras de emergencia Covid-19 obtuvo como resultado que el 39.1% presentaron ansiedad, el 24.6% presento depresión y el 8,8% estrés y que el sexo femenino está asociado a estas 3 condiciones conjuntamente con la edad, años de servicio y ubicación del hospital. Concluyendo que el personal de enfermería presenta mayor ansiedad que depresión (15).

En el año 2021, en Lima, en un estudio realizado con una muestra de 60 profesionales de enfermería, los resultados obtenidos en relación a la ansiedad, el 53% presentan un nivel alto, el 35% un nivel medio y el 12% un nivel bajo; en la dimensión estado el 45% un nivel alto, el 37% un medio y el 18% bajo; en la dimensión rasgo el 59% nivel medio; 25% alto y 16% bajo. Concluyendo que los profesionales de enfermería que atienden pacientes con COVID-19 mayoritariamente poseen un nivel alto de ansiedad (16).

Actualmente no existen estudios sobre el impacto emocional causado por la pandemia en nuestro hemisferio. Sin embargo, esta pandemia del Covid-19 podría colocar en crisis nuestro sistema de salud; lo cual esta situación obligaría al gobierno a decretar un estado de emergencia y cuarentena, trayendo como consecuencia un impacto psicológico negativo al personal de salud y la población más vulnerable, generando

estrés, temor, confusión, ira, preocupación, el sentirse solos, desesperanza, depresión y finalmente el suicidio (17).

La ansiedad se considera una emoción cuya interpretación es amenazante, negativa, como una anticipación cargada de malos presagios, de tonos difusos y poco claros, de temores que vienen de todas partes y de ninguna también. Tiene un perfil menos controlable, no tiene un objeto, no se puede luchar contra ella de forma racional, es persistente y provoca reacciones físicas y psicológicas que se escapan de la persona y no son fáciles de manejar. La ansiedad sostenida y persistente es la puerta de entrada en las enfermedades psicosomáticas (18).

La ansiedad cumple una función adaptativa en numerosas situaciones. Todo organismo viviente necesita disponer de algún mecanismo de vigilancia para asegurar su supervivencia; dicho entonces es normal, y deseable, que un ser humano tenga miedo cuando se acerca un peligro real. Una persona con ansiedad puede sentir tensión muscular, palpitaciones, manos o pies fríos, oleadas de calor o escalofríos, sentir la necesidad de evitar personas, lugares o situaciones que la causen. Otros síntomas frecuentes son la irritabilidad, las náuseas, los vértigos, los temblores, las dudas reiteradas, los mareos y las preocupaciones excesivas. (19). Dentro de las molestias somáticas frecuentes tenemos cefalea, dolor y tensión muscular difusa, molestias torácicas, molestias digestivas, dificultad para conciliar el sueño, mareos, sudoración (20).

la OMS define la depresión como un trastorno mental afectivo común y tratable, frecuente en el mundo y caracterizado por cambios de ánimo con síntomas cognitivos y físicos (21).

También según la OPS la define como una enfermedad común pero grave que interfiere con la vida diaria, con la capacidad para trabajar, dormir, estudiar, comer y disfrutar de la vida. La depresión es causada por una combinación de factores genéticos, biológicos, ambientales y psicológicos (22).

Dentro de los síntomas tenemos los de conducta: que se manifiestan por ataques de llanto, aislamiento de los demás, descuido de las responsabilidades, pérdida de

interés por la apariencia, pérdida de la motivación. En los síntomas emociones encontramos la tristeza, ansiedad, culpabilidad, ira, cambios de humor, falta de emociones (embotamiento afectivo), sentimientos de desesperanza. Los síntomas de pensamientos hallamos a la autocrítica, sentimiento de culpa, preocupación, pesimismo, problemas de memoria, falta de concentración, dificultad para la toma de decisiones, confusión, pensamientos referentes a que otras personas le vean mal. Los síntomas Físicos tenemos la sensación de cansancio, falta de energía, dormir mucho o muy poco, comer en exceso o la pérdida de apetito, estreñimiento, pérdida o aumento de peso, ciclo menstrual irregular, pérdida de apetito sexual, dolores sin explicación aparente (23).

La teoría de callista Roy es la que más se ha desarrollado y trabajado el concepto de adaptación; ha especificado problemas, niveles y modos de adaptación a estímulos determinados a través de procesos de afrontamiento innato o adquirido en los seres humanos. Sus principios filosóficos están enraizados en el humanismo y en la unidad cósmica. Este modelo se basa en dos pilares teóricos, el de la adaptación que es el proceso y el resultado de las personas que son conscientes y escogen la integración del ser humano con su ambiente; y los sistemas humanos, que es el conjunto de las partes conectado a la función como un todo y que sigue un determinado propósito actuando en virtud de la interdependencia de las partes (24).

En los antecedentes a nivel mundial, encontramos a Melchor y colaboradores (25), España, en el año 2022, en su trabajo de investigación “Análisis del impacto psicoemocional de la pandemia del COVID-19 entre los profesionales de enfermería” que es un estudio descriptivo transversal, conformada por una muestra de 196 enfermeros. Obtuvo como resultado que el 16,8% presento depresión, el 46,4% ansiedad, el 22,4% estrés y el 77,6% insomnio, mostrándose con mayores niveles entre los enfermeros de más edad, fijos, con mayor experiencia, comorbilidades de riesgo, menos ocio y más horas de trabajo.

Torres y colaboradores (26), en México, en el 2020 en su trabajo de investigación “Riesgos y daños en la salud mental del personal sanitario por la atención a pacientes con COVID-19”. Conto con una muestra de 1257 ciudadanos chinos del área de la salud originarios tanto de Wuhan, otras regiones de la provincia de Hubei y de otras

provincias con alta incidencia de pacientes con COVID-19. Los resultados mostraron que, del total de encuestados, 634 (50.4%) tuvo síntomas de depresión, 560 (44.6%) de ansiedad, 427(34%) de insomnio y 899 (71.5%) de angustia. Llego a la conclusión que el personal sanitario puede experimentar ansiedad intensa, incertidumbre, pérdidas de rutinas y tradiciones, estrés, fatiga por compasión, así como daño moral, quedando propensos a desencadenar alteraciones mentales como depresión, trastorno de estrés postraumático e incluso ideación suicida.

Veteri (27), Ecuador, 2021, en su trabajo de investigación “Relación entre carga laboral y nivel de ansiedad en el personal de enfermería del Hospital General Docente Ambato en el mes de octubre de 2020” presento un estudio observacional, descriptivo, transversal, prospectivo correlacional; donde su universo de estudio fueron 167 enfermeras y obtuvo como resultado que 156 (93,4 %) son mujeres, 11 (6,6%) hombres, con resultados de ansiedad moderada con 76 (45,5%), ansiedad grave 6%.

Ocaña y colaboradores (28), Perú, en el 2021 se realizó el trabajo de investigación “Ansiedad, estrategias y recursos para el afrontamiento de trabajadores de salud en primera línea COVID-19 del primer nivel de atención, Cajamarca, 2021. Dicho trabajo es un estudio descriptivo transversal cuyo el objetivo de describir la ansiedad, estrategias de afrontamiento y recursos de apoyo que prefieren los trabajadores. Tiene una muestra de 122 trabajadores de salud. Obtuvo como resultado que el 54,1% presento una prevalencia de síntomas de ansiedad, el 32,8% es leve y el 10.7% es moderada y grave. El 92.6% utiliza por lo menos una o más estrategias de afrontamiento, el 95.9% tiene algún nivel de interés por uno o más recursos de apoyo propuestos. Concluyendo que durante la pandemia COVID-19 hay alta prevalencia de ansiedad, uno de cada 5 trabajadores de salud requiere intervención de especialista en salud mental por presentar síntomas de ansiedad moderada y grave, la mayoría utiliza estrategias de afrontamiento y tiene preferencias por recursos de apoyo propuestos.

Leveau y colaboradores (29), Perú, en el 2021, se realizó la investigación “Depresión, ansiedad y estrés en personal de salud de áreas de tratamiento covid-19, del hospital regional de Ica, 2021”. Cuyo Objetivo fue determinar el grado de depresión, ansiedad y estrés en los profesionales de la salud que se encuentran en las áreas de tratamiento

COVID-19 del hospital Regional de Ica en abril del 2021. Este estudio es de tipo observacional, transversal, prospectiva, descriptiva en 48 trabajadores de salud que labora en áreas de tratamiento para COVID-19. Sus resultados fueron que la depresión presentó un 62.6%, la ansiedad estuvo presente en el 62.6% y el estrés se manifestó en el 31.3%.

Plasencia J y colaboradores (30), Perú, en el año 2021, es su estudio de investigación “Niveles de ansiedad y depresión durante la pandemia de la covid – 19 en el personal sanitario de la red asistencial EsSalud – Cajamarca”, tiene un diseño descriptivo de corte transversal, donde se evaluó a 150 personas, encontrándose la existencia de ansiedad en 49% con un nivel leve, el 29% no presentan ansiedad, el 21% presenta ansiedad moderada y el (1%) presento ansiedad severa. Con respecto a la depresión se encontró que el 89% sin depresión o mínima, el 9% presenta leve, el 1% moderada y el 0% presento depresión moderadamente severa y severa.

Durante el proceso patológico del Covid-19, la población en su conjunto percibe diferentes signos y síntomas como emociones negativas propias de una reacción normal frente a las situaciones amenazantes o de inseguridad. Estos signos y síntomas son el miedo, temor, la preocupación, soledad, el estar irritable, el miedo a enfermar o morir, inapetencia, insomnio. Esto generalmente ocurre cuando las personas no satisfacen sus necesidades básicas y no cuentan con redes de soporte social y toda esta sintomatología está consignado como ansiedad y depresión. Motivo por el cual es necesario salvaguardar la salud mental, tratando de disminuir el impacto psicológico que experimentan; y de esta forma recuperar la salud mental y promover una estabilidad psicosocial.

A nivel nacional como regional, existen normas técnicas, en las cuales se han incorporado criterios técnicos y procedimientos para el autocuidado de la salud mental. Motivo por el cual se ha priorizado promover la articulación de redes comunitarias, la ayuda en el cuidado de la salud mental y el aplacamiento del impacto de la pandemia a favor del estado emocional. Es oportuno mencionar que, para el autocuidado de la población, es necesario identificar a tiempo y diagnosticar a las personas con problemas de salud mental, como son la relación al estrés agudo, ansiedad, depresión y violencia hacia las mujeres, entre otros. Además, se deben

establecer las pautas de intervenciones terapéuticas, así mismo de la continuidad de los cuidados de las personas identificadas con problemas de salud mental como ansiedad y depresión

En la vida cotidiana, el ser humano frente a una epidemia, una pandemia, a los peligros de muerte o miedos de contagio, reacciona negativamente, ocasionando la modificación del estado de ánimo. En el día a día los problemas pueden ocasionarse por dificultades familiares, económicos o laborales y en está en el ser humano la capacidad que tiene para enfrentarlos. A menudo una persona puede padecer estados breves de tristeza cuando enfrenta situaciones de contrariedad o cuando las cosas no resultan como las desea. También dichos cambios interfieren en el rendimiento social y cuando esto ocurre ya no se habla de una simples variación del estado anímico, sino de un episodio depresivo.

Primero el estudio tiene un valor teórico ya que durante la recolección de la información se pudo evidenciar la poca existencia de estudios realizados en profesionales de enfermería que trabajan en el área de centro quirúrgico en tiempos ara un mejor desempeño laboral. Esta investigación se apoyará en el modelo de incertidumbre de M. Mishel, quien se encargará de los aspectos psicológicos de los profesionales de Enfermería. En el valor práctico los resultados permitirán identificar el nivel de ansiedad y depresión que existe en el personal de enfermería en el centro quirúrgico; estableciendo un diagnóstico para que, en base a ello sean socializados con el plan de pandemia; es por ello que surge la necesidad de conocer y disminuir esta problemática no asistencial, administrativa y general de dicho hospital. De esta manera se espera conocer la salud mental del enfermero y así lograr la correcta toma de decisiones con respecto a su manejo minimizando los riesgos y sus consecuencias negativas en el personal hospitalario y en los usuarios externos, especialmente en este periodo de pandemia. El valor social los beneficiados con este estudio serán el personal de salud de enfermería que trabaja en el centro quirúrgico de dicho hospital ya que los resultados del presente estudio servirán para realizar talleres de capacitación de manejo de ansiedad y depresión para lograr un mejor desempeño laboral. Por último, desde el punto de vista del valor metodológico el presente estudio utilizará el método científico y un instrumento de recolección de datos estructurado y validado para así responder a las necesidades que reporta el estudio; y de esta

manera, otras instituciones podrán usarlos para poder diagnosticar el estado de las variables en sus propias realidades.

Por lo tanto, el objetivo general es determinar el nivel de ansiedad y depresión en el personal de salud del centro quirúrgico en un hospital de Jaén – 2022.

## **II. MATERIALES Y MÉTODOS**

### **2.1. ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

Según la taxonomía Sampiere, la presente investigación es de enfoque cuantitativo, descriptivo, correlacional, de corte transversal. Cuantitativo porque presenta planteamientos acotados, mide fenómenos, utiliza estadística, y realiza prueba de hipótesis y teoría. Descriptivo porque describe datos importantes de los fenómenos que se estudian en un grupo o una población, Correlacional porque el propósito es medir el grado de relación entre dos o más variables y de corte transversal porque los datos que se recolectarán serán en un solo momento y en un tiempo único (31).

### **2.2. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO**

La población estará conformada por todo el personal de la salud que labora en el servicio del Centro Quirúrgico de un hospital de la ciudad de Jaén, y se espera contar con un total de 30 personas entre técnicos de enfermería, licenciado de enfermería, y cirujanos en general y especialistas.

La muestra será de carácter censal porque la población es pequeña, lo que significa que todas las unidades de análisis de la población serán tomadas.

#### Criterios de inclusión

- Personal de salud que labora mínimamente 6 meses a más en el servicio de Centro Quirúrgico.
- Personal de salud que haya realizado labor asistencial durante la emergencia sanitaria ocasionada por la Covid-19.
- Personal de salud que acepte participar voluntariamente en el presente trabajo de investigación.

#### Criterios de exclusión

- Personal de salud que labora menos de 6 meses en el servicio de Centro Quirúrgico.



- Personal de salud que no haya realizado labor asistencial presencial durante la emergencia sanitaria ocasionada por la Covid-19.
- Personal de salud que no acepte participar voluntariamente en el presente trabajo de investigación.

### 2.3. VARIABLES DE INVESTIGACIÓN

#### **Variable independiente: Ansiedad en el personal de salud de Centro Quirúrgico**

- **Definición conceptual:** La ansiedad es una experiencia emocional que todos estamos familiarizados con ella, pero no por eso es fácil de definir. Es un fenómeno normal que lleva al conocimiento del propio ser, que moviliza las operaciones defensivas del organismo, es base para el aprendizaje, estimula el desarrollo de la personalidad, motiva el logro de metas y contribuye a mantener un elevado nivel de trabajo y conducta. En exceso, la ansiedad es nociva, mal adaptativa, compromete la eficacia y conduce a las enfermedades (32).
- **Definición operacional:** el nivel de ansiedad en el personal de salud de centro quirúrgico resulta de la aplicación del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) que se categoriza en ansiedad muy baja (00-21), ansiedad moderada (22-35) y ansiedad severa (35 a más).

#### **Variable dependiente: Depresión en el personal de salud de centro quirúrgico.**

- **Definición conceptual:** es un estado de ánimo triste o sensación de tensión, donde la persona pierde el interés en las actividades que antes disfrutaba y se muestra pesimista, culpable, desamparado e inútil (33).
- **Definición operacional:** el nivel de depresión en el personal de salud de centro quirúrgico evaluada con el inventario de depresión de Beck-II

(BDI-II), categorizado en: Ausencia (0-9), Depresión Leve (10-15), Depresión moderada (16-23), y Depresión grave (24-63).

#### 2.4. TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que se empleara será la encuesta, y los instrumentos que se aplicaran serán el inventario de ansiedad de Beck (BAI) que mide el nivel de la ansiedad, y el inventario de Beck (BDI-II) que mide el nivel de depresión.

El **inventario de ansiedad de Beck (BAI)**, es un instrumento utilizado por Díaz C y Serrato K en su estudio de investigación “nivel de ansiedad y depresión en mujeres viviendo con vih/sida integradas en una asociación civil privada de Chiclayo. julio- noviembre, 2016”. Se centra en los aspectos físicos y cognitivos relacionados con la ansiedad y está compuesto por 21 ítems, del cual cada ítem tiene una puntuación de 0 a 3, correspondiendo la puntuación 0 a “en absoluto” 1 a “levemente, no me molesta mucho”, 2 a moderadamente, fue muy desagradable, pero podía soportarlo” y la puntuación 3 a “severamente, casi no podía soportarlo”. Los síntomas hacen referencia a la última semana y al momento actual. La validación se realizó a través de la valoración y su fiabilidad se evaluó analizando la consistencia interna por el alfa de Cronbach, obteniendo como resultado el 0.90; indicando que es altamente confiables. También usaremos el instrumento de **El inventario de depresión de Beck-II (BDI-II)**; auto informe compuesto por 21 ítems de tipo Likert. Cada ítem se responde en una escala de 4 puntos, de 0 a 3, excepto los ítems 16 (cambios en el patrón de sueño) y 18 (cambios en el apetito) que contienen 7 categorías. Si una persona ha elegido varias categorías de respuesta en un ítem, se toma la categoría a la que corresponde la puntuación más alta. Las puntuaciones mínima y máxima en el test son 0 y 63. Se han establecido puntos de corte que permiten clasificar a los evaluados en uno de los siguientes cuatro grupos: 0-13 mínima; 14-19 leve; 20-28 moderada; y 29-63 grave. Fue validado mediante la valoración de expertos y su fiabilidad se evaluó analizando la consistencia interna con el alfa de Cronbach, obteniendo como resultado el 0.94, lo que indica que el instrumento es altamente confiable (34).

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

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

La recolección de datos se iniciará con la aprobación del proyecto de investigación por la sección de segunda especialidad de la Universidad María Auxiliadora. Acto seguido se procederá a solicitar el permiso a la Dirección Ejecutiva de un hospital de Jaén, para poder obtener la información requerida. Una vez obtenido el requisito anterior se coordinará con el jefe del departamento y/o servicio de Centro Quirúrgico, para tener acceso al servicio y aplicar el instrumento al personal de salud que labora en dicha área.

### **2.5.2 Aplicación de Instrumento de recolección de datos**

La recolección de los datos de los participantes se realiza a través de dos encuestas, en las cual se explicará los objetivos del estudio y el procedimiento que se debe seguir. Dicha encuesta tendrá adjuntado un consentimiento informado, el cual indicará que el participante acepta formar parte de la investigación. Cada encuesta tendrá una duración de 10 minutos cada una y el investigador será el encargado de aplicar dicha encuesta.

## **2.6. MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO**

En la presente investigación se hará uso del análisis descriptivo, que tiene como fin describir el conjunto de datos y de esta manera obtener los parámetros característicos que nos permitirán conocer al detalle la información que posee, la forma en que estructura la información y el límite que posee para realizar deducciones directamente a partir de los parámetros obtenidos y los datos (35).

La información obtenida a través de los instrumentos mencionados será ingresada y procesada en el programa estadístico SPSS versión 25. Los resultados de una o doble entrada, de forma numérica o porcentual.

Finalmente, para determinar si existe relación entre dos variables se usará la prueba de independencia de criterios “chi cuadrado”, que mide la relación entre dos variables; considerando que existen evidencias suficientes de significación estadística si la probabilidad de equivocarse es menos o igual al 5% ( $p \leq 0.05$ ).

## 2.7. ASPECTOS ÉTICOS

Dado que el diseño del estudio es no experimental, no se requiere de la presencia de un Comité de Ética. Sin embargo, se resalta que toda investigación en que participen seres humanos debe realizarse de acuerdo con cuatro principios éticos básicos que son: autonomía, la beneficencia, la no maleficencia y la justicia. Así mismo se aplicará el consentimiento informado donde se brindará una información breve a todos los participantes.

En cuanto a los principios éticos tenemos:

El principio de la **autonomía**, viene a ser la condición de autogobierno o de cierto grado de independencia, en la cual la persona desarrolla la capacidad de tomar sus propias decisiones, de hacer sus tareas de manera independiente (36). A diferencia del principio de **la beneficencia**, que es una obligación ética donde se trata de reducir la posibilidad de daños e injusticias, logrando los máximos beneficios posibles (37).

La **no maleficencia**, en un principio básico del sistema moral cuya definición es la prohibición de producir, intencionada o imprudentemente, respetando siempre las creencias y tradiciones (38).

Finalmente, el principio de **la justicia**, se define como la conciencia de que todos los seres humanos son iguales en dignidad y derechos, hace que cada intervención sanitaria, debamos tener claro que ante situaciones iguales actuaremos de una forma similar, y lo haremos de forma diferente ante situaciones distintas (39).

### III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

#### 3.1. Cronograma de Actividades

Actividades	2021																																			
	Marzo				Abril				Mayo				Junio				Julio				Agosto				Setiembre				Octubre				Noviembre			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	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 de internet de los repositorios.																																				
Elaboración de la sección introducción: situación problemática, marco teórico, esencial y antecedente.																																				
construcción de la sección introducción: importancia y justificación de la investigación																																				
Determinar o enunciar los objetivos de la																																				



Actividades	2021				2022											
	Diciembre				Enero				Febrero				Marzo			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Elaboración de los anexos.																
Evaluación anti plagio- turnitin																
Aprobación del proyecto																
Sustentación del proyecto																

### 3.2. Recursos Financieros

MATERIALES	2021										2022	TOTAL
	Mar	Abr	Jun	Jul	Ago s	Sept	Oct	Nov	Dic	Ene	S/.	
<b>Equipos</b>												
1 laptop	S/.1500											S/.1500
USB	S/.30											S/.30
Internet	S/.90	S/.90	S/.90	S/.90	S/.90	S/.90	S/.90	S/.90	S/.90	S/.90	S/.900	S/.900
<b>Útiles de escritorio</b>												
Lapiceros	S/.3											S/.3
Lápiz								S/.10				S/.10
Cuaderno	S/.30											S/.30
Hojas bond A4	S/.18							S/.50				S/.68
<b>Material Bibliográfico</b>												
Libros												
Fotocopias												
Impresiones	S/.10					S/.10						S/.20
Asesor estadístico									S/.350			S/.350
<b>Imprevistos</b>				S/.200						S/.100		S/.300
<b>TOTAL</b>	S/.1681	S/.90	S/.90	S/.290	S/.90	S/.100	S/.90	S/.150	S/.440	S/.190		<b>S/.3211</b>



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Manejo clínico de la COVID-19: orientaciones provisionales [sede web]. OMS; 2020 [actualizada el 13 de mayo del 2020; acceso el 20 de abril de 2022] [Internet]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332638/WHO-2019-nCoV-clinical-2020.5-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
2. Liu S, Yang L, Zhang C, Xiang Y-T, Liu Z, Hu S. Mental health services for older adults in China during the COVID-19 outbreak [Sede web]. China, 2020 [acceso el 05 de julio de 2021] [Internet]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32085843/>
3. Arnal Velasco D, Morales Conde S, etc. Documento técnico: Recomendaciones para la programación de cirugía en condiciones de seguridad durante el periodo de transición de la pandemia covid-19 [Revista en internet]. España; 2020 [acceso el 12 de mayo de 2022]; 1-41. Disponible en: [https://seimc.org/contenidos/documentoscientificos/recomendaciones/seimc-rc-2020-Programacion\\_Cirugias\\_COVID-19.pdf](https://seimc.org/contenidos/documentoscientificos/recomendaciones/seimc-rc-2020-Programacion_Cirugias_COVID-19.pdf)
4. El mundo. La mitad de las enfermeras han pensado abandonar agotadas por el Covid [sede web]. 2022. [acceso el 12 de mayo de 2022] [Internet]. Disponible en: <https://www.elmundo.es/ciencia-y-salud/salud/2022/02/07/62012ebd21efa03e768b4574.html>
5. Consejo internacional de enfermeras. El Efecto de la COVID-19: Las enfermeras del mundo se enfrentan a trauma colectivo, un peligro inmediato para la profesión y el futuro de nuestros sistemas de salud [sede web]. 2021 [acceso el 12 de mayo del 2022] [Internet]. Disponible en: <https://www.icn.ch/es/noticias/el-efecto-de-la-covid-19-las-enfermeras-del-mundo-se-enfrentan-trauma-colectivo-un-peligro>
6. Noticias ONU. América Latina: El personal de la salud muestra elevados niveles de depresión y pensamiento suicida debido a la pandemia [sede web]. Naciones Unidas; 2022 [acceso el 06 de mayo de 2022] [Internet]. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2022/01/1502562>
7. Marcet G, Marcet G, Ramirez E, Acosta L, Samudio M. Salud mental del personal médico y enfermería del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias y del Ambiente durante la cuarentena por la pandemia COVID-

- 19, Paraguay. Revista de salud publica de Paraguay [revista de internet]. 2021 [acceso el 06 de mayo de 2022]; 11(1):74-79. Disponible en: [http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2307-33492021000100074](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-33492021000100074)
8. Torrecilla N, Victoria M, Richaud de Minzi M. Ansiedad, depresión y estrés en personal de enfermería que trabaja en unidades de terapia intensiva con pacientes con COVID-19, Mendoza. Revista Argentina de Salud Pública [revista de internet]. 2021 abril [acceso el 06 de mayo de 2022]; 13(1) Disponible en: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1853-810X2021000200025](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1853-810X2021000200025)
  9. Pedroso R y Murguía E. Síntomas de Ansiedad y Depresión en Personal de Salud que Trabaja con Enfermos de COVID-19. Revista Internacional de Ciencias Médicas y Quirúrgicas [revista de internet] 2021 diciembre [acceso el 01 de mayo de 2022]; 8(1):1-9. Disponible en: <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/478/4782042007/4782042007.pdf>
  10. Mengual C y Acosta W. Niveles de Ansiedad en el personal sanitario que laboran en clínicas u hospitales públicas y privadas de Barranquilla y Soledad en tiempos de covid-19 [Tesis para obtener título]. Barranquilla: Universidad de la Costa; 2020 [Internet]. Disponible en: <https://repositorio.cuc.edu.co/bitstream/handle/11323/7859/Niveles%20de%20Ansiedad%20en%20el%20personal%20sanitario%20que%20labora%20en%20cl%C3%ADnicas%20y%20hospitales%20p%C3%ABlicos%20o%20privados%20de%20Barranquilla%20y%20Soledad%20en%20tiempos%20de%20covid-19.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  11. Sanches J, Peniche K, Rivera G, Gonzales E, Martinez E, Moranes E y Calyecca M. Psicosis del personal de salud en tiempos de COVID-19 [revista de internet] 2020 [acceso el 12 de mayo de 2022]; 34(3):200-203. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medcri/ti-2020/ti203e.pdf>
  12. Anticona E y Maldonado M. Ansiedad Y Depresión En El Personal De Salud Del Hospital Daniel Alcides Carrión, Huancayo – 2017 [tesis para obtener título]. Peru: Universidad Nacional del Centro del Peru; 2017 [Internet]. Disponible en: <http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/1546/ANSIEDA>

D%20Y%20DEPRESI%c3%93N%20EN%20EL%20PERSONAL%20DE%20SALUD%20DEL%20HOSPITAL%20DANIEL%20ALCIDES%20CARRI%c3%93N%2c%20HUANCAYO%20%e2%80%93%202017.pdf?sequence=1&isAllowed=y

13. Uracahua D. Aplicación de un programa de intervención para disminuir el estrés laboral en enfermeras de centro quirúrgico. clínica San Juan de Dios. Arequipa – 2017 [tesis para obtener título de especialidad]. Peru: Universidad Nacional de San Agustín; 2017 [Internet]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/4377/ENSurmadm.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Albicorta K. Nivel de estrés laboral del personal de enfermería de Centro Quirúrgico del Hospital José Agurto Tello Chosica, 2017 [Tesis para obtener título de especialidad]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017 [Internet]. Disponible en: [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/7183/Albinacorta\\_rk.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/7183/Albinacorta_rk.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
15. Obando R, Arévalo J, Aliaga R y Obando M. Ansiedad, estrés y depresión en enfermeros de emergencia Covid-19 [revista de internet] 2021 diciembre [acceso el 03 de mayo de 2022]; 29(4). Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962020000300008&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962020000300008&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
16. Aujapiña M. Ansiedad en el profesional de enfermería que asisten a pacientes con covid-19 en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima – 2020 [tesis para obtener título]. Perú: Universidad Autónoma de Ica; 2021 [Internet]. Disponible en: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/912/1/Magdalena%20Elizabeth%20Aujapi%C3%B1a%20Pacheco.pdf>
17. Pascal B, Chomsky N, Klein N y Hildebrandt C. El coronavirus y su impacto en la sociedad actual y futura. Colegio de sociólogos del Perú ,[revista de internet] 2020 mayo [acceso el 10 de julio 2022]; 1-790. Disponible en: <https://colegiodesociologosperu.org.pe/wp-content/uploads/El-Coronavirus-y-su-impacto-en-la-sociedad-actual-y-futura-mayo-2020.pdf>
18. Rojas E. Como superar la ansiedad. La obra definitiva para vencer el estrés, las fobias y las obsesiones [Internet]. Barcelona: Editorial Planeta, S.A; 2014.

- [acceso el 10 de mayo de 2022]. 23 p. Disponible en: [https://www.planetadelibros.com/libros\\_contenido\\_extra/30/29106\\_Como\\_superar\\_la\\_ansiedad.pdf](https://www.planetadelibros.com/libros_contenido_extra/30/29106_Como_superar_la_ansiedad.pdf)
19. Moreno P. Guía de la Ansiedad [revista de internet]. 2002 [acceso el 2 de mayo de 2022]; 3-38. Disponible en: <https://www.infogerontologia.com/documents/patologias/ansiedad/ansiedad.pdf>
  20. Reyes J. Trastornos de ansiedad guía práctica para diagnóstico y tratamiento [revista de internet] 2005 [acceso el 05 de mayo de 2022]; 1-134. Disponible en: <http://www.bvs.hn/Honduras/pdf/TrastornoAnsiedad.pdf>
  21. OMS. Depresión [sede web]. OMS; 2021 [acceso el 10 de mayo de 2022] [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/depression>
  22. OPS. Depresión [sede web]. OPS; 2022 [acceso el 05 de mayo de 2021] [Internet]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/depresion>
  23. García M, Nogueras E. Guías de autoayuda para la depresión y los trastornos de ansiedad [Internet]. Sevilla: Edita; 2013. [acceso el 05 de mayo de 2021].320p. Disponible en: <https://consaludmental.org/publicaciones/Guiasautoayudadepresionansiedad.pdf>
  24. Alarcón J, Gaviria J, D`janon F, Lizarazo A, Gomes F, Gonzales M, Giraldo F, Giraldo D, Aragon C, Leon de la Pava B, Osorio J, Rodriguez M. Cultura del cuidado de enfermería [revista de internet] 2016 [acceso el 01 de mayo de 2022]; 13(1):1-95. Disponible en: <https://www.unilibre.edu.co/pereira/images/pdf/culturacuidado-revista2016.pdf>
  25. Melchor A, Jimenez M, Castan J, Melchor L, Sancho B, Bosque D. Análisis del impacto psicoemocional de la pandemia del COVID-19 entre los profesionales de enfermería. Revista electrónica trimestral de enfermería [revista electrónica] 2022. [acceso 15 de mayo del 2022]; 21(2): 184-209. Disponible en: <https://revistas.um.es/global/article/view/489911/321421>
  26. Torres V, Farias J, Reyes L, Diaz C. Riesgos y daños en la salud mental del personal sanitario por la atención a pacientes con COVID-19 [revista de internet] 2021 [acceso el 9 de mayo de 2022]; 80(3):1-10. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/uro/ur-2020/ur203i.pdf>

27. Veteri E. Relación entre carga laboral y nivel de ansiedad en el personal de enfermería del Hospital General Docente Ambato en el mes de octubre de 2020. [Artículo científico previo a la obtención de grado académico de magister]. Ecuador: Universidad Regional Autónoma de los Andes; 2021 [Internet]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/353982443\\_Relacion\\_entre\\_carga\\_laboral\\_y\\_nivel\\_de\\_ansiedad\\_en\\_el\\_personal\\_de\\_enfermeria\\_del\\_Hospital\\_General\\_Docente\\_Ambato\\_en\\_el\\_mes\\_de\\_octubre\\_de\\_2020](https://www.researchgate.net/publication/353982443_Relacion_entre_carga_laboral_y_nivel_de_ansiedad_en_el_personal_de_enfermeria_del_Hospital_General_Docente_Ambato_en_el_mes_de_octubre_de_2020)
28. Ocana N, romero M, Ocaña V, Ocaña V. Ansiedad, estrategias y recursos para el afrontamiento de trabajadores de salud en primera línea COVID-19 del primer nivel de atención, Cajamarca, 2021. Rev. Med. Vallejana [revista en internet] 2021 [acceso el 11 de mayo de 2022]; 10(2):39-52. Disponible en: <https://revistas.ucv.edu.pe/index.php/revistamedicavallejana/article/view/264/255>
29. Leveau H, havez J, Peche J, Guerrero H. Depresión, ansiedad y estrés en personal de salud de áreas de tratamiento covid-19, del hospital regional de Ica, 2021. Revista médica panacea [revista de internet] 2021 [acceso el 11 de mayo de 2022]; 10(1):1-6. Disponible en: <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/401/579>
30. Plasencia J y Silva D. Niveles de ansiedad y depresión durante la pandemia de la covid – 19 en el personal sanitario de la red asistencial EsSalud – Cajamarca. 2021 [tesis para obtener título]. Perú: universidad privada Guillermo urrelo; 2021 [internet]. Disponible en: <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/1725/Plasencia%20y%20Silva%20%282021%29%20Informe%20Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
31. Hernández R. Metodología de la investigación. Editorial Mc Graw Hilla: 6<sup>ta</sup> edición. México; 2014. p 120, 177
32. Reyes A. Trastornos de ansiedad [internet]. 2005 [acceso el 14 de agosto de 2021]. 151p Disponible en: <http://www.bvs.hn/Honduras/pdf/TrastornoAnsiedad.pdf>
33. Ministerio de Salud. Modulo 6: la depresión. Módulo de atención en salud mental [revista de internet] 2005 [acceso el 14 de agosto de 2021]; 1-23. Disponible en: [http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/208\\_PROM14.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/208_PROM14.pdf)

34. Díaz C, Serrato K. Nivel de ansiedad y depresión en mujeres viviendo con VIH/SIDA integradas en una asociación civil privada de Chiclayo. Julio-noviembre, 2016 [tesis para obtener título]. Perú: universidad señor de Sipán; 2017 [internet]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/2996/TESIS%20KIMBERLY%20SERRATO%20ROJAS.pdf?sequence=1>
35. Montes D. Métodos de análisis estadístico [sede web]. 2020 [acceso el 17 de agosto de 2021] [internet]. Disponible en: <https://www.pgconocimiento.com/metodos-de-analisis-estadistico/>
36. Significados.com. Autonomía [sede web]. [acceso el 12 de septiembre del 2021] [internet]. Disponible en: <https://www.significados.com/autonomia/>
37. Universidad de Chile. Principios generales de ética [sede web]. 2020 [acceso el 17 de agosto de 2021] [internet]. Disponible en: <https://www.uchile.cl/portal/investigacion/centro-interdisciplinario-de-estudios-en-bioetica/documentos/76256/principios-generales-de-etica>
38. Thomson J. Los principios de ética biomédica. Revista los principios de ética biomédica [revista de internet] [acceso el 01 de junio 2022]; 4:15-34. Disponible en: [https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4\\_uibd.nsf/F19EC3BBDBF7C4D805257D170076871B/\\$FILE/ceboax-0470.pdf](https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/F19EC3BBDBF7C4D805257D170076871B/$FILE/ceboax-0470.pdf)
39. García M. Los principios de la bioética y la inserción social de la práctica médica. Revista de Administración Sanitaria Siglo XXI [revista de internet] 2006 [acceso el 01 de junio de 2022]; 4(2):341-356. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-administracion-sanitaria-siglo-xxi-261-articulo-los-principios-bioetica-insercion-social-13091842>

## ANEXOS

### Anexo A: Matriz de Operacionalización

VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Ansiedad	Variable cuantitativa  Escala de medición: continuas	Es un fenómeno normal que lleva al conocimiento del propio ser, que moviliza las operaciones defensivas del organismo, es base para el aprendizaje, estimula el desarrollo de la personalidad, motiva el logro de metas y contribuye a mantener un elevado nivel de trabajo y conducta (30).	El nivel de ansiedad en el personal de salud de Centro Quirúrgico resulta de la aplicación del Inventario se evaluará con el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) categorizándola en Ansiedad muy baja (00–21), Ansiedad moderada (22–35), y Ansiedad severa (35 a más).	<b>Cognitivo-afectivo</b>	- Torpe - Incapaz de relajarse - Temor a lo peor - Inestable - Atemorizado - Sensación de bloqueo - Miedo a perder el control - Temor a morir - Miedo	1 - 9	Ansiedad muy baja (00–21)  Ansiedad moderada (22–35)  Ansiedad severa (35 a más).	0 a “en absoluto” 1 a “levemente, no me molesta mucho” 2 a moderadamente, fue muy desagradable, pero podía soportarlo” 3 a “severamente, casi no podía soportarlo”
				<b>Somático</b>	- Acalorado - Nervioso - Temblor en la piernas - Inquieto o inseguro - Mareos - Latidos del corazón fuertes	10-21	Inventario de ansiedad de Beck (BAI) disponible en: <a href="https://repositorio.u.s.s.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/29">https://repositorio.u.s.s.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/29</a>	



					<ul style="list-style-type: none"> <li>- Temblores en las manos</li> <li>- Sensación de ahogo,</li> <li>- Desvanecimiento</li> <li>- Problemas digestivos</li> <li>- Rubor fácil</li> <li>- Sudores fríos o calientes.</li> </ul>			<a href="#">96/TESIS%20KIMBERLY%20SERRATO%20ROJAS.pdf?sequence=1</a>
--	--	--	--	--	---	--	--	--

VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Nº DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Depresión	Variable cuantitativa  Escala de medición: continuas	Estado de ánimo triste o sensación de tensión. Sentimientos de desesperanza, pesimismo, culpa, inutilidad y desamparo. Pérdida de interés o placer en entretenimientos y actividades que antes se disfrutaba, incluyendo la actividad sexual (31).	El nivel de depresión en el personal de salud de Centro Quirúrgico será evaluada con el Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II), categorizado de la siguiente manera: Ausencia (0-9), Depresión Leve (10-15), Depresión moderada (16-23), y Depresión grave (24-63)	Cognitivo-afectivo	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tristeza</li> <li>- Pesimismo</li> <li>- Fracaso</li> <li>- pérdida de placer</li> <li>- sentimiento de culpa</li> <li>- sentimientos de castigo.</li> <li>- Disconformidad con uno mismo</li> <li>- Autocrítica</li> <li>- Pensamientos o deseos suicidas</li> <li>- Llanto</li> <li>- Agitación</li> <li>- Perdida de interés</li> <li>- Indecisión</li> <li>- Desvalorización</li> <li>- Irritabilidad</li> </ul>	1-17	<p>Ausencia (0-9)</p> <p>Depresión Leve (10-15)</p> <p>Depresión moderada (16-23)</p> <p>Depresión grave (24-63)</p>	es un inventario compuesto por 21 ítems de tipo Likert; Cada ítem se responde en una escala de 4 puntos, de 0 a 3, excepto los ítems 16 y 18 que contienen 7 categorías. Si una persona ha elegido varias categorías de respuesta en un ítem, se toma la categoría a la que corresponde la puntuación más alta. Inventario de ansiedad de

				Somático	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pérdida de energía</li> <li>- Cambios en los hábitos del sueño</li> <li>- Cambios en el apetito</li> <li>- Dificultad de concentración</li> <li>- Cansancio o fatiga</li> <li>- Pérdida de interés en el sexo</li> </ul>	16-21		Beck-II (BDI-II) disponible en: <a href="https://repositorio.uess.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/2996/TESIS%20KIMBERLY%20SERRATO%20ROJAS.pdf?sequence=1">https://repositorio.uess.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/2996/TESIS%20KIMBERLY%20SERRATO%20ROJAS.pdf?sequence=1</a>
--	--	--	--	----------	---	-------	--	---

## **INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK (BAI)**

I. **PRESENTACIÓN:** Buenos días, soy estudiante de la Especialidad de Enfermería en Centro Quirúrgico de la Universidad María Auxiliadora, y estoy acá para pedir su colaboración en facilitarme ciertos datos que permitirán conocer el nivel de Ansiedad y depresión en el personal del centro quirúrgico durante la pandemia de COVID 19, en un hospital de Jaén, 2022.

Si Ud. tuviera alguna duda, pregúntele a la persona a cargo.

### **II. INSTRUCCIONES GENERALES**

En dicho cuestionario hay una lista de síntomas comunes de la ansiedad. Debe marcar una solo alternativa por cada ítem, “En absoluto” quiere decir “nunca”. Lea cada uno de los ítems atentamente, e indique cuanto le ha afectado en la última semana incluyendo hoy. ¿Qué respuesta viene a tu mente primero? Escoja la opción que mejor se adapte a tu respuesta y márcala con una equis (X).

Recuerde que esto no es un examen, así que no hay respuestas correctas o incorrectas. Pero es importante que respondas a todas las preguntas y que veamos tus marcas claramente. No tienes que mostrarle a nadie tus respuestas. Tampoco nadie más, aparte de nosotros, mirará tu cuestionario una vez que hayas finalizado.

### **DATOS GENERALES:**

**Edad:** \_\_\_\_\_. **Sexo del entrevistado:** a. Femenino ( ) b. Masculino ( )

cuestionario no contiene preguntas correctas ni incorrectas. Por favor responda con total sinceridad, además mencionarle que sus datos serán tratados de forma anónima y confidencial.

		En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
1	Torpe o entumecido.				
2	Acalorado				
3	Con temblor en las piernas				
4	Incapaz de relajarse				
5	Con temor a que ocurra lo peor.				
6	Mareado, o que se le va la cabeza.				
7	Con latidos del corazón fuertes y acelerados.				
8	Inestable.				
9	Atemorizado o asustado.				
10	Nervioso				
11	Con sensación de bloqueo.				
12	Con temblores en las manos.				
13	Inquieto, inseguro				
14	Con miedo a perder el control.				
15	Con sensación de ahogo.				
16	Con temor a morir				

17	Con miedo.				
18	Con problemas digestivos.				
19	Con desvanecimientos				
20	Con rubor facial.				
21	Con sudores, fríos o calientes.				

I. **PRESENTACIÓN:** Buenos días, soy estudiante de la Especialidad de Enfermería en Centro Quirúrgico de la Universidad María Auxiliadora, y estoy acá para pedir su colaboración en facilitarme ciertos datos que permitirán conocer el nivel de Ansiedad y depresión en el personal del centro quirúrgico durante la pandemia de COVID 19, en un hospital de Jaén, 2022.

Si Ud. tuviera alguna duda, pregúntele a la persona a cargo.

## **II. INSTRUCCIONES GENERALES**

Este cuestionario consta de 21 grupos de enunciados. Por favor, lea cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido. Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (Cambio en los Hábitos de Sueño) y el ítem 18 (Cambios en el Apetito). Lea cada uno de los ítems atentamente, e indique cuanto le ha afectado en la última semana incluyendo hoy. ¿Qué respuesta viene a tu mente primero? escoja la opción que mejor se adapte a tu respuesta y márcala con una equis (X).

Recuerde que esto no es un examen, así que no hay respuestas correctas o incorrectas. Pero es importante que respondas a todas las preguntas y que veamos tus marcas claramente. No tienes que mostrarle a nadie tus respuestas. Tampoco nadie más, aparte de nosotros, mirará tu cuestionario una vez que hayas finalizado.

### **DATOS GENERALES:**

**Edad:** \_\_\_\_\_. **Sexo del entrevistado:** a. Femenino ( ) b. Masculino ( )

cuestionario no contiene preguntas correctas ni incorrectas. Por favor responda con total sinceridad, además mencionarle que sus datos serán tratados de forma anónima y confidencial.

1. Tristeza

- ✓ 0 No me siento triste.
- ✓ 1 Me siento triste gran parte del tiempo.
- ✓ 2 Estoy triste todo el tiempo.
- ✓ 3 Estoy tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

2. Pesimismo

- ✓ 0 No estoy desalentado(a) respecto de mi futuro.
- ✓ 1 Me siento más desalentado(a) respecto de mi futuro de lo que solía estarlo.
- ✓ 2 No espero que las cosas funcionen para mí.
- ✓ 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que solo puede empeorar.

3. Fracaso

- ✓ 0 No me siento como un(a) fracasado(a).
- ✓ 1 He fracasado más de lo que hubiera debido.
- ✓ 2 Cuando miro hacia atrás veo muchos fracasos.
- ✓ 3 Siento que como persona soy un fracaso total.

4. Pérdida de placer

- ✓ 0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto
- ✓ 1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
- ✓ 2 Obtengo muy poco placer de las cosas de las que solía disfrutar.
- ✓ 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

5. Sentimiento de Culpa

- ✓ 0 No me siento particularmente culpable.
- ✓ 1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.
- ✓ 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
- ✓ 3 Me siento culpable todo el tiempo.

6. Sentimientos de castigo

- ✓ 0 No siento que estoy siendo castigado(a).
- ✓ 1 Siento que tal vez pueda ser castigado(a).
- ✓ 2 Espero ser castigado(a).
- ✓ 3 Siento que estoy siendo castigado(a).



7. Disconformidad con Uno Mismo

- ✓ 0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre.
- ✓ 1 He perdido la confianza en mí mismo(a).
- ✓ 2 Estoy decepcionado conmigo mismo(a).
- ✓ 3 No me gusto a mí mismo(a).

8. Autocrítica

- ✓ 0 No me critico ni me culpo más de lo habitual.
- ✓ 1 Estoy más crítico(a) conmigo mismo de lo que solía estarlo.
- ✓ 2 Me critico a mí mismo por todos mis errores.
- ✓ 3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede

9. Pensamientos o Deseos Suicidas

- ✓ 0 No tengo ningún pensamiento de matarme.
- ✓ 1 He tenido pensamientos de matarme pero no lo haría.
- ✓ 2 Querría matarme.
- ✓ 3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

10. Llanto

- ✓ 0 No lloro más de lo que solía hacerlo.
- ✓ 1 Lloro más de lo que solía hacerlo.
- ✓ 2 Lloro por cualquier pequeñez.
- ✓ 3 Siento ganas de llorar pero no puedo.

11. Agitación

- ✓ 0 No estoy más inquieto(a) o tenso(a) que lo habitual.
- ✓ 1 Me siento más inquieto o tenso(a) que lo habitual.
- ✓ 2 Estoy tan inquieto(a) o agitado(a) que me es difícil quedarme quieto.
- ✓ 3 Estoy tan inquieto(a) o agitado(a) que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

12. Pérdida de Interés

- ✓ 0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.
- ✓ 1 Estoy menos interesado(a) que antes en otras personas o cosas.
- ✓ 2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
- ✓ 3 Me es difícil interesarme por algo.

13. Indecisión

- ✓ 0 Tomo mis decisiones tan bien como siempre.
- ✓ 1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones.

- ✓ 2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
- ✓ 3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión

#### 14. Desvalorización

- ✓ 0 No siento que yo no sea valioso(a).
- ✓ 1 No me considero a mí mismo tan valioso(a) y útil como solía hacerlo.
- ✓ 2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
- ✓ 3 Siento que no valgo nada.

#### 15. Pérdida de Energía

- ✓ 0 Tengo tanta energía como siempre.
- ✓ 1 Tengo menos energía que la que solía tener.
- ✓ 2 No tengo suficiente energía para hacer demasiado.
- ✓ 3 No tengo suficiente energía para hacer nada.

#### 16. Cambio en los Hábitos de Sueño

- ✓ 0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
- ✓ 1a Duermo un poco más que lo habitual.
- ✓ 1b Duermo un poco menos que lo habitual.
- ✓ 2a Duermo mucho más que lo habitual.
- ✓ 2b Duermo mucho menos que lo habitual.
- ✓ 3a Duermo la mayor parte del día.
- ✓ 3b Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme.

#### 17. Irritabilidad

- ✓ 0 No estoy más irritable que lo habitual.
- ✓ 1 Estoy más irritable que lo habitual.
- ✓ 2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.
- ✓ 3 Estoy irritable todo el tiempo.

#### 18. Cambios en el Apetito

- ✓ 0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
- ✓ 1a Mi apetito es un poco menor que lo habitual.
- ✓ 1b Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.
- ✓ 2a Mi apetito es mucho menor que antes.
- ✓ 2b Mi apetito es mucho mayor que antes.
- ✓ 3a No tengo apetito en absoluto.
- ✓ 3b Quiero comer todo el tiempo.

#### 19. Dificultad de Concentración

- ✓ 0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.
- ✓ 1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente.
- ✓ 2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.
- ✓ 3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

#### 20. Cansancio o Fatiga

- ✓ 0 No estoy más cansado(a) o fatigado(a) que lo habitual.
- ✓ 1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.
- ✓ 2 Estoy demasiado fatigado(a) o cansado(a) para hacer muchas de las cosas que solía hacer.
- ✓ 3 Estoy demasiado cansado(a) o fatigado(a) para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.

#### 21. Pérdida de Interés en el Sexo

- ✓ 0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.
- ✓ 1 Estoy menos interesado(a) en el sexo de lo que solía estarlo.
- ✓ 2 Ahora estoy mucho menos interesado(a) en el sexo.
- ✓ 3 He perdido completamente el interés en el sexo.

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

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:** Ansiedad y depresión en el personal del centro quirúrgico durante la pandemia de COVID 19, en un hospital de Jaén, 2022.

**Nombre del investigador principal:** MORE MORE MERLY JULLIANA

**Propósito del estudio:** Determinar el nivel de Ansiedad y depresión durante la pandemia de COVID 19, en el personal del Centro Quirúrgico, Hospital General de Jaén 2021.

**Beneficios por participar:** Tendrá 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.

**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: .....

**Consultas posteriores:** Si usted tuviese preguntas adicionales durante el

desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a MORE MORE MERLY JULLIANA autora del trabajo (teléfono móvil No 902616452) o al correo electrónico: mejumomo94@gmail.com

**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 Documento	
Nº de Contacto	
Correo electrónico	
Apellidos, Nombres del investigador	Firma
MORE MORE MERLY JULLIANA	
Nº de Documento	
71068613	
Nº telefónico	
902616452	
Apellidos, Nombres del responsable de Encuestador	Firma
MORE MORE MERLY JULLIANA	
Nº de Documento	
71068613	
Nº telefónico	
902616452	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Apellidos y nombres:	
DNI:	
Celular:	

## Anexo D: Hoja de Informe de Similitud

### Trabajo Académico

#### INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>22%</b>	<b>21%</b>	<b>1%</b>	<b>15%</b>
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

#### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>Submitted to Universidad Maria Auxiliadora SAC</b> Trabajo del estudiante	<b>6%</b>
<b>2</b>	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>3%</b>
<b>3</b>	<b>repositorio.uss.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>4</b>	<b>www.buenastareas.com</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>5</b>	<b>www.unicef.org</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>www.scielo.org.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>Submitted to Universidad Cesar Vallejo</b> Trabajo del estudiante	<b>1%</b>
<b>8</b>	<b>1library.co</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>9</b>	<b>docs.bvsalud.org</b> Fuente de Internet	

		1 %
10	<a href="http://scielo.isciii.es">scielo.isciii.es</a> Fuente de Internet	1 %
11	Submitted to BENEMERITA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE PUEBLA BIBLIOTECA Trabajo del estudiante	1 %
12	<a href="http://revistas.uautonoma.cl">revistas.uautonoma.cl</a> Fuente de Internet	1 %
13	<a href="http://repositorio.cuc.edu.co">repositorio.cuc.edu.co</a> Fuente de Internet	1 %
14	Submitted to Universidad Wiener Trabajo del estudiante	1 %
15	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	1 %
16	<a href="http://pesquisa.bvsalud.org">pesquisa.bvsalud.org</a> Fuente de Internet	1 %
17	<a href="http://www.slideshare.net">www.slideshare.net</a> Fuente de Internet	1 %