



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

**“IMPACTO PSICOLOGICO DE LA PANDEMIA
COVID-19 EN PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL
SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE
MOYOBAMBA 2022”**

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

AUTOR:

LIC. GUZMAN CAMPOS, MERY ELIZABETH

<https://orcid.org/0000-0001-6638-8085>

ASESOR:

MG. FAJARDO CANAVAL, MARIA DEL PILAR

<https://orcid.org/0000-0001-9942-0491>

MOYOBAMBA – PERÚ

2023

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

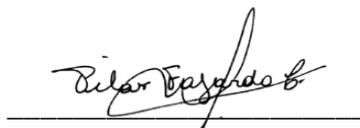
Yo, Guzmán Campos Mery Elizabeth, con DNI 73333473, en mi condición de autor(a) de trabajo académico presentada para optar el TÍTULO DE ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES de título, "IMPACTO PSICOLOGICO DE LA PANDEMIA COVID-19 EN PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE MOYOBAMBA 2022", **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para reproducir y publicar de manera permanente e indefinida en su repositorio institucional, bajo la modalidad de acceso abierto, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Asimismo, **DECLARO BAJO JURAMENTO**¹ que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de 16% y que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

En señal de conformidad con lo autorizado y declarado, firmo el presente documento a los 30 días del mes de noviembre del año 2022.



(Guzman Campos Mery Elizabeth)
(73333473)



(Fajardo Canaval Maria del Pilar)
(25697604)

¹ Se emite la presente declaración en virtud de lo dispuesto en el artículo 8°, numeral 8.2, tercer párrafo, del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI, aprobado mediante Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU/CD, modificado por Resolución de Consejo Directivo N° 174-2019-SUNEDU/CD y Resolución de Consejo Directivo N° 084-2022-SUNEDU/CD.

ENTREGA 3

INFORME DE ORIGINALIDAD

16%

INDICE DE SIMILITUD

15%

FUENTES DE INTERNET

5%

PUBLICACIONES

10%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Maria Auxiliadora SAC Trabajo del estudiante	5%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	4%
3	Submitted to Universidad Internacional de la Rioja Trabajo del estudiante	2%
4	Submitted to Pontificia Universidad Catolica del Ecuador - PUCE Trabajo del estudiante	1%
5	repositorio.upla.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	covid19.sld.cu Fuente de Internet	1%
7	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	www.produccioncientificaluz.org Fuente de Internet	1%

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN.....	6
ABSTRACT.....	7
I. INTRODUCCIÓN.....	8
II. MATERIAL Y MÉTODOS.....	15
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	19
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	21
ANEXOS.....	27

INDICE DE ANEXOS

Anexo a: matriz de recolección de datos.....	28
Anexo B: Instrumento de recolección de Datos.....	29
Anexo C Consentimiento informad.....	30

RESUMEN

Objetivo: Determinar el impacto Psicológico de la pandemia del COVID 19 en el personal del servicio de emergencia del Hospital de Moyobamba 2022.

Materiales y métodos: El presente tendrá un enfoque cuantitativo, con un diseño descriptivo-transversal. La muestra estará conformada por 50 trabajadores de enfermería del servicio de emergencia del hospital de Moyobamba. La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento que se aplicó fue el DASS-21, comprendido por 21 preguntas y 3 dimensiones.

Resultados: Los hallazgos serán expuestos en tabulaciones representativas con base en medias de tendencia centralizada. **Conclusiones:** La investigación permitirá a los directivos de la institución realizar programaciones estratégicas preventivas, dirigidas al personal de enfermería del servicio de emergencia para fortalecer la salud mental del personal en beneficio de los pacientes que acuden a la institución.

Palabras clave: impacto psicológico, COVID 19; enfermera (Fuente: DeCS)

ABSTRACT

Objective: Determine the psychological impact of the COVID 19 pandemic on the emergency service personnel of the Moyobamba 2022 Hospital.

Materials and methods: This will have a quantitative approach, with a descriptive-transversal design. The sample will be made up of 50 nursing workers from the emergency service of the Moyobamba hospital. The technique that was used was the survey and the instrument that was applied was the DASS-21, comprised of 21 questions and 3 dimensions.

Results: The findings will be presented in representative tabulations based on means of centralized tendency. **Conclusions:** The investigation will allow the directors of the institution to carry out strategic preventive programming, directed to the nursing personnel of the emergency service to strengthen the mental health of the personnel for the benefit of the patients who come to the institution.

Keywords: psychological impact, COVID 19; nurse (Source: DeCS)

I. INTRODUCCIÓN

En el mes de diciembre de 2019, la Comisión Municipal de Salud de Wuhan notificó un conglomerado de casos de neumonía grave en la ciudad mencionada, provincia de Hubei, en China. Posteriormente se determina que están causados por un nuevo coronavirus. Esta enfermedad, con el transcurso de los días se iba expandiendo por todo el mundo y ataca agresivamente a los adultos entre los 30 y 79 años, lo que la convertía en una enfermedad letal global con un 2.3% (1).

La organización Mundial de la Salud (OMS), declaro esta enfermedad como una epidemia y declaro en estado de Emergencia Sanitaria a nivel mundial, en febrero del 2019, había 80000 casos confirmados por COVID 19 y la tasa de mortalidad aumento rápidamente especialmente en los adultos mayores (2).

El director general de la ONU en enero del 2020, declaro como emergencia de salud Publica Internacional, por ser una enfermedad global, de propagación rápida por todo el mundo, y también por que los casos de contagiados y muertes se incrementaron rápidamente, teniéndose que tomar medidas de cierre de fronteras en la mayoría de los países (3).

Este virus se ha propagado en todos los países del continente americano, como en Estado Unidos el 20 de enero del 2020; Brasil, fue el primero en América del sur, y el caribe el 26 de febrero del 2020. En el caso del Perú, el primer caso fue de un adulto joven que había estado en España, Italia y República Checa (4)

En España, en un estudio realizado en el 2020, sobre el impacto de la pandemia en la demanda de asistencia médica, los investigadores concluyeron que hubo una sobre carga en el servicio de urgencias y hospitalización de adultos y una disminución en la asistencia pediátrica durante la pandemia (5).

En otro estudio realizado en la India, sobre el impacto del COVID 19 en las practicas quirúrgicas, se encontró que el 41.8% de los cirujanos realizaban practicas laparoscópicas, en un 50% de las que se realizaban antes de la

pandemia, las consultas medicas se redujeron a 4 pacientes por día y el 77% de los cirujanos no realizaron ningún procedimiento quirúrgico electivo (6).

Así mismo en una investigación sistemática sobre el impacto del confinamiento hospitalario secundario a COVID 19 y pandemias pasadas en la practica quirúrgica, se encontró, que las medidas de bloqueo a nivel mundial, incluían la cancelación de cirugías electivas para pacientes ambulatorios. Debido a su alto riesgo de contagio del COVID 19 y escasez de medidas protectoras para el personal de salud, se implemento el servicio de tele consultas en muchos países (7).

La Sociedad Mundial de Cirugía de Emergencia, señalo que debido a la pandemia de COVID 19 el personal de salud, se encontraba en un alto riesgo de contagiarse, y que las instituciones deben de velar por la salud de sus trabajadores, por lo que emitió una serie de recomendaciones a considerarse para el manejo de pacientes quirúrgicos de emergencia (8).

A nivel mundial, se observaron medidas de bloqueo debido a la pandemia de COVID 19, lo que disminuyo en gran medida las atenciones en los establecimientos de salud, solo se atendió las emergencias por el alto riesgo de contagio y escasez de medidas protectores para el personal de salud y pacientes (9).

Según el resultado de una investigación del centro nacional de epidemiología y control de enfermedades – MINSA, durante la pandemia se dieron 1'017,199 casos de COVID -19, un pico de contagios de 37.724 durante julio y agosto, sin mencionar las defunciones masivas a causa de este mal sobre la realidad que se atravesaba de la nueva enfermedad COVID-19 (10).

Según la sala situacional COVID-19 de San Martín, actualizada a mayo 2021, se obtuvo un total de 152554 personas muestreadas de las cuales 56731 son casos positivos, 95823 negativo, teniendo un 37% de positividad acumulada, 1883 defunciones confirmadas por COVID-19. (11)

Debido al impacto que registró el COVID-19, el gobierno peruano declaró estado de emergencia nacional y aislamiento social obligatorio, el día 15 de marzo el

estado de emergencia nacional y aislamiento social obligatorio, en vigor desde las 0 horas del 16 de marzo. (12).

Las medidas que se tomaron para evitar la propagación de este virus fueron la inmovilización inmediata, toque de queda, suspensión de trabajo presencial, cierre de espacios públicos a excepción de los servicios de salud y seguridad. Los casos de COVID-19 se propagaron tan rápidamente en la población que hicieron que se realicen cambios sobre la atención médica en todo el mundo (13).

Al haber varios casos de COVID-19, se tuvieron que realizar cambios en el servicio y redistribuir los recursos tanto humanos como también físicos y los materiales, como algunos hospitales que solo atendían casos de COVID-19 como también la movilización de camas de distintas áreas a las zonas COVID-19 (14).

Los servicios de salud dieron un cambio respecto a su atención, ya que se dejaron de brindar atención a pacientes con cáncer, enfermedades cardiovasculares, diabetes, ya que se solicitaban más personales de salud en la atención de pacientes con COVID-19 y áreas similares, hubo casos en que, si el personal de salud se encontraba en riesgo, se le enviaba a ser remoto (15).

En relación a la salud mental de las personas en general, en un comunicado del Ministerio de Salud, manifestó, que aproximadamente se diagnosticaron 313 455 casos de depresión en los peruanos en el 2021, presentándose la mayor cantidad de casos en Lima (16).

De lo revisado anteriormente, la pandemia de COVID 19, causo altas tasas de morbi- mortalidad, se convirtió en un problema de salud pública a nivel Mundial, América Latina y Nacional, el impacto de la pandemia fue a todo nivel. Las instituciones de salud también fueron afectadas, por lo que se ve la necesidad de estudiar estos impactos de la pandemia de COVID 19.

Si bien el COVID-19 es causado por el virus del SARS-CoV-2 y afecta a las vías respiratorias, esta enfermedad actúa de distinta manera en cada persona. En el caso de adultos mayores que padecen enfermedades cardiovasculares, diabetes, cáncer, entre otras, corren el riesgo de que esta enfermedad se les

complicado. Aunque, vale indicar que esta enfermedad la puede contraer cualquier persona de distinta edad y puede ocasionar la muerte (17).

Existen diferentes medios de contraer esta enfermedad. Uno de ellos, es por medio del contacto e inhalación de gotas y aerosoles de una persona contagiada. La segunda es por las gotículas de los fómites en el entorno de una persona infectada. Así como también por el contacto directo con una persona contagiada y el contacto de superficies que la misma haya utilizado o tocado (18).

Los síntomas que puede presentar un paciente con Covid-19, es fiebre, estando presente entre el 30 y 90% de los pacientes, también adinamia, cefalea, mialgias, odinofagia, rinorrea y conjuntivitis son síntomas más comúnmente reportados, el síntoma más grave es la neumonía, que se manifiesta por fiebre alta, tos, disnea y opacidades en los pulmones bilaterales, de acuerdo a los exámenes de radiología de tórax. Según un estudio con más de 70.000 casos la enfermedad fue leve en 81%, moderada en 14% o grave en 5%. La letalidad general fue de 2,3%, y de 49% entre los casos graves (19).

Los síntomas leves de Covid-19 pueden ser tratados en casa y es mejor evitar exponernos al medio intrahospitalario para no agravar la situación. Sin embargo, si el paciente presenta algunos síntomas como presión en el pecho, debilidad, mareos, diarrea, dificultad para respirar y hablar, es necesario acudir a un hospital para recibir atención médica inmediata, no se deben ignorar estas señales, ya que puede retrasar el tratamiento y provocar consecuencias graves e incluso mortales (20).

El impacto psicológico, se define como el efecto deplorable en la salud mental ante la presencia de situaciones traumáticas o acontecimientos de amenaza inminente contra la vida humana, siendo este el caso de la pandemia del COVID-19, que ha desencadenado males psicológicos en las personas (21).

El impacto psicológico en el personal de salud, que está en contacto con los pacientes de COVID 19, trae consigo manifestaciones. En primer lugar, está la depresión, que es un trastorno psicológico que se caracteriza por sentimientos extremos de tristeza y soledad producto a experiencias traumáticas o problemas complejos que conduce a este tipo de paciente al aislamiento del entorno social (22).

Como segunda dimensión tenemos la ansiedad es una afección mental que se caracteriza por manifestaciones somáticas desencadenadas por situaciones de altos índices de tensión, angustia y preocupación por acontecimientos que ponen en riesgo la vida del individuo (23).

Como tercera dimensión tenemos, el estrés es considerado un trastorno mental muy común en las personas, causado por la presencia problemas o adversidades de naturaleza traumáticas, el cual afecta a las personas (24).

Una ola mortal de COVID-19 agobiaba a Perú, donde los hospitales se encontraban colapsados y enfrentaban una escasez crítica de suministros de oxígeno, reveló que se había superado los 60.000 muertos por covid-19 en abril del 2021, además de 1.8 millones de casos de contagios durante la segunda ola y su reporte diarios de contagio aumentaban en 6.611 casos nuevos (25).

Debido a lo reportado por los medios de comunicación y otros medios, causó alarma en la población y generó miedo el acudir al hospital por atención médica el personal de salud, que se encontraba en primera línea enfrente un impacto psicológico que afecto su salud mental (26).

La teoría de enfermería que sustenta nuestro trabajo es la teoría de Florence Nightingale, quien describe el entorno, como un elemento externo que influye en la salud de las personas, estos pueden ser a causa de la comida, interacciones verbales, es necesario que la persona se sienta cómoda y tenga una calidad de vida, para mantener el equilibrio en su salud. La enfermera se preocupa por la salud de las personas en todas sus dimensiones (27).

Mautong y colaboradores (28), en Ecuador, en el año 2021, realizo un estudio cuyo objetivo fue “Valorar los niveles de depresión, ansiedad y estrés en la población ecuatoriana durante el aislamiento social”. El estudio fue de tipo transversal, participaron 626 personas y el instrumento fue el DASS-21. Los hallazgos indican que, el 17,7% de los participantes tenían niveles de depresión de moderados a muy graves, el 30,7% tenía niveles similares de ansiedad y el 14,2% experimentaba estrés. Concluyeron los investigadores, que alrededor de un tercio de los participantes presentaba problemas emocionales.

Pérez y colaboradores (29). Rusia en el 2020, en un estudio realizado titulado "Temor al contagio de COVID- 19 e infarto de miocardio", señala que COVID-19 ha cambiado el modo en que se practica la medicina. Los hospitales han tenido que adaptarse a los nuevos protocolos de atención y los pacientes prefieren no acudir al hospital por miedo a ser contagiados reduciendo de esta manera las atenciones por otras causas de patología diferentes al COVID 19.

Hayani y colaboradores (30), en Arabia Saudita, en el año 2021, hicieron una investigación, cuyo objetivo fue "Estimar la prevalencia de los síntomas de depresión, ansiedad y estrés entre los pacientes saudíes". El estudio fue descriptivo, diseño transversal, su muestra lo conformaron 247 participantes, aplicándose el DASS-21. Los resultados señalan que, cerca del 73,3% cumplía la puntuación anormal en ansiedad en el DASS-21, así como el 70,9% en depresión y el 72,3% en estrés. Concluyeron que el impacto psicológico ha afectado y 16 perturbado el bienestar mental, y que una atención integral prevenible ayudaría mejorar su estado de salud.

Constantino y colaboradores (31), en México, en el año 2021, ejecutaron un estudio, cuyo objetivo fue "Identificar si hay diferencia en ansiedad, depresión y estrés, antes y durante el confinamiento". El estudio fue descriptivo, transversal, su muestra estuvo conformada por 349 personas y el instrumento fue el DASS-21. Los resultados indican en cuanto al impacto psicológico, según sus dimensiones, predominó sin depresión 93,7% y con depresión 6,3%, seguido de sin estrés 96% y con estrés 4%, y sin ansiedad 93,1% y con ansiedad 6,9%. Concluyeron que existe diferencias significativas en los niveles de ansiedad, estrés y depresión, encontrándose un aumento de ansiedad y estrés durante el confinamiento.

Ozamiz y colaboradores (32), en España, durante el año 2020, hicieron un trabajo, cuyo objetivo fue "Analizar los niveles de estrés, ansiedad y depresión a la llegada del virus". El estudio fue descriptivo-transversal, la muestra estuvo conformada por 976 personas a quienes se les aplicó el DASS-21. Se encontró que las personas que respondieron tener enfermedades crónicas mostraron una media superior, también en estrés, ansiedad y depresión, en comparación con las personas que no refirieron tener enfermedad crónica. Concluyen que las personas deben estar debidamente preparadas para afrontar las situaciones

adversas que se experimentan en situaciones de incertidumbre como la que vivimos.

Cortez (33), en Lima–Perú, durante el año 2021, realizó un estudio, cuyo objetivo fue “Valorar el impacto psicosocial de la pandemia en pobladores de un Asentamiento Humano”. El estudio fue descriptivo-transversal, su muestra lo conformaron 154 pobladores y el instrumento fue el DASS-21. Los hallazgos mostraron que, el impacto psicosocial prevaleció el nivel moderado 52,6%, seguido del nivel leve 29,2%, severo 10,4%, normal 6,5% y extremadamente 1,3%. Según sus dimensiones, en depresión prevaleció el nivel moderado 48,7%, en ansiedad prevaleció el nivel moderado 42,2% y en estrés predominó el nivel moderado 42,2%. Concluyó que el impacto psicológico fue moderado.

La justificación del presente estudio, del punto de vista teórico, es ampliar los conocimientos sobre el impacto Psicológico en el personal de emergencia que trabaja en primera línea durante la emergencia sanitaria. Del punto de vista metodológico, esta investigación hace uso del método científico, el cual servirá de referencia para posteriores trabajos de investigación relacionados con el tema. Del punto de vista práctico, el estudio desarrollará modelos para comprender el impacto psicológico de la pandemia en las personas, y los resultados contribuirán a las autoridades para implementar estrategias en beneficio de la población.

Se plantea como objetivo general Determinar el impacto Psicológico de la pandemia del COVID 19 en el personal del servicio de emergencia del Hospital de Moyobamba 2022.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación tendrá un enfoque cuantitativo, diseño del estudio será descriptivo, ya que no se cambiará el entorno de la información recolectada, es decir, no hay manipulación de la variable, transversal, porque la recolección de datos se da en un tiempo determinado (34).

2.2 POBLACIÓN

El estudio estará constituido por el personal de enfermería que trabaja en el servicio de Emergencia del Hospital Moyobamba, que según el departamento de enfermería son 50 trabajadores en el mes de octubre del 2022

Criterios de inclusión

- Personal que voluntariamente desee participar
- Personal nombrado y contratado

Criterios de exclusión

- Personal que se encuentre de vacaciones y/o licencia
- Personal de Reten
- Personal que no firmo el consentimiento informado

Muestra: Se trabajará con el total de la población. Tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia.

2.3 VARIABLE DE ESTUDIO

Impacto Psicológico

Definición conceptual:

El impacto psicológico, se define como el efecto deplorable en la salud mental ante la presencia de situaciones traumáticas o acontecimientos de amenaza inminente contra la vida humana, siendo este el caso de la pandemia del COVID-19, que ha desencadenado males psicológicos en las personas (21).

Definición operacional:

El impacto psicológico es un conjunto de respuestas emocionales que se dan en el personal de enfermería del servicio de emergencia del hospital de Moyobamba, dividido en tres dimensiones: ansiedad, depresión y estrés, por lo cual se utilizara la escala DASS-21

2.4 TÉCNICA DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

La técnica a utilizar será la encuesta, la cual es una herramienta que permitirá recolectar información de manera rápida (35).

Instrumento de Recolección de datos:

Se hará uso del instrumento DASS-21, para valorar el impacto psicológico durante la pandemia del COVID-19. Dividido en tres dimensiones, La escala depresión, ansiedad y estrés (DASS-21) o conocida por sus siglas en inglés como The Depression Anxiety and Stress Scale, fue creada por los investigadores Lovibond y Lovibond (36) , en el año 1995 , usado en Perú, por Cortez (33) fue difundiendo con el paso de los años y fue traducido a diferentes idiomas, siendo su validez y confiabilidad (propiedades psicométricas) en estudios realizados en diferentes lugares del mundo, además se destaca por ser simple en su aplicación y fácil entendimiento del proceso de cuantificación. La escala se compone por 21 preguntas y 3 factores/dimensiones, siendo las siguientes: depresión, ansiedad y estrés. Los puntajes obtenidos se van a clasificar en 4 niveles: normal, medio, moderado, severo y extremadamente severo.

Validez y confiabilidad del instrumento:

Se realizó a través de jueces de expertos dando un valor de 0,793

La confiabilidad, se obtuvo esta a través del Alfa de Cronbach que dio un valor de 0,924

2.5 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS**2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos**

Se solicitará una carta de presentación a la Dirección General de la Universidad María Auxiliadora para gestionar el permiso de acceso al director de un Hospital ubicado en Moyobamba y así obtener información del personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia.

2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

La recolección de datos se está considerando el mes de noviembre del 2022, el tiempo que se tomara para aplicar el instrumento serán de 7 a 9 días hábiles. Se tendrá que ir a los diferentes turnos en horarios estratégicos en donde las actividades del profesional de enfermería hayan disminuido. El instrumento su aplicación será de 15 a 20 minutos aproximadamente. Luego de la aplicación del instrumento se tendrá que verificar el llenado de cada encuesta, para la validación de calidad del llenado y la codificación respectiva, ya que el instrumento será de una manera anónima.

2.6. MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

La información obtenida se recolectará en el software SPSS versión 25 para el análisis estadístico el cual nos permitirá analizar los datos obtenidos, luego se analizarán los datos por medio de tablas estadísticas utilizando las frecuencias tanto absolutas como relativa, estos valores obtenidos tendrán una relación directa con el objetivo general, y las dimensiones de las variables. Para luego obtener los gráficos que expresaran los resultados más relevantes del estudio.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

La presente investigación hará uso de los Principios Éticos

Principio de Autonomía: Este principio busca proteger los derechos del participante, por el medio de aplicación del consentimiento informado, donde se respetará la decisión de la persona (37).

Principio de beneficencia: Este principio tiene el propósito de buscar el bienestar y beneficios a los participantes por medio de los hallazgos de la investigación en beneficio de su salud mental (38).

Principio de no maleficencia: Este principio busca evitar algún tipo de daño o riesgo en el participante durante la ejecución del estudio (39).

Principio de justicia: Este principio busca que los investigadores responsables del estudio, distribuyan los beneficios de forma equitativa, sin discriminación y trato igualitario (40).

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1 Cronograma De Actividades

ACTIVIDADES	2022																			
	Agosto				Setiembre				Octubre				Noviembre							
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema			X	X																
Búsqueda bibliográfica			X	X	X	X	X	X												
Elaboración de la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes			X	X	X	X	X	X												
Elaboración de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación			X	X	X	X	X	X												
Elaboración de la sección introducción: Objetivos de la de la investigación			X	X	X	X	X	X	X											
Elaboración de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación			X	X	X	X	X	X	X	X										
Elaboración de la sección material y métodos: Población, muestra y muestreo				X	X	X	X	X	X	X										
Elaboración de la sección material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos					X	X	X	X	X	X										
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos						X	X	X	X	X										
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información							X	X	X	X										
Elaboración de aspectos administrativos del estudio							X	X	X											
Elaboración de los anexos							X	X	X											
Aprobación del proyecto									X	X										
Trabajo de campo										X	X	X	X	X						

3.2 Recursos Financieros

(Presupuesto y Recursos Humanos)

MATERIALES	2023				TOTAL
	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	s/.
Equipos					
1 laptop	3500				3500
USB	30				30
Útiles de escritorio					
Lapiceros	3				3
Hojas bond A4		10			10
Material Bibliográfico					
Libros	60	60	10		130
Fotocopias	30	30	10	10	80
Impresiones	50	10		30	90
Espiralado	7	10		10	27
Otros					
Movilidad	50	20	20	20	110
Alimentos	50	10			60
Llamadas	50	20	10		80
Recursos Humanos					
Digitadora	100				100
Imprevistos*		200	100	100	400
TOTAL	3930	370	150	170	4700

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Wu Z, McGoogan JM., (2020), Características y lecciones importantes del brote de enfermedad de coronavirus 2019 (COVID-19) en China, JAMA 202. [en línea] (consultado: 15 de octubre del 2022). Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2762130>
2. Stein E., Valencia C. (2020), La propagación del nuevo coronavirus fuera de China. [en línea] (consultado: 17 de octubre del 2022). Disponible en:

<https://blogs.iadb.org/ideas-que-cuentan/es/la-propagacion-del-nuevo-coronavirus-fuera-de-china/>
3. Adhanom T. (2020). Alocución de apertura del Director General de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19 celebrada el 11 de marzo de 2020. OMS. [en línea] (consultado: 15 de octubre del 2022). Disponible en: <https://www.who.int/es/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
4. Vizcarra M. (2020). vigilancia de eventos sanitarios en medios de comunicación. Perú. [en línea] (consultado: 15 de octubre del 2022). Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/informativo/vigilancia-de-rumores/reporte030-2020/#:~:text=Primer%20caso%20de%20coronavirus%20en,confirma%20Mart%C3%ADn%20Vizcarra%20%E2%80%93%20CDC%20MINS A>
5. Molina M. Ruiz J. et al. Impacto de la pandemia covid19 en urgencias: primeros hallazgos en hospital de Madrid. An Pediatr (Barc). 2020 Nov; 93(5): 313–322. [Consultado 10 octubre 2022] Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7373010/>
6. Manik A. Goel R. et al. Impacto del COVID 19 en práctica general quirúrgica en India. Indian J Surg. 2020 26 de junio: 1–5. [Consultado 11 octubre 2022] Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7319195>

7. Lee, Y., Kirubarajan, A., Patro, N., Soon, M. S., Doumouras, A. G. y Hong, D. (2021). Impacto del confinamiento hospitalario secundario a COVID-19 y pandemias pasadas en la práctica quirúrgica: una revisión sistemática rápida y viva. *Revista americana de cirugía*, 222(1), 67–85. [citado 10 de octubre de 2022]; disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.amjsurg.2020.11.019>
8. De Simone, B., Chouillard, E., Sartelli, M., Biffi, W. L., Di Saverio, S., Moore, E. E., Kluger, Y., Abu-Zidan, F. M., Ansaloni, L., Coccolini, F., Leppänen, A., Peitzmann, A. B., Pagani, L., Fraga, G. P., Paolillo, C., Picetti, E., Valentino, M., Pikoulis, E., Baiocchi, G. L. y Catena, F. (2021). El manejo de pacientes quirúrgicos en el entorno de emergencia durante la pandemia de COVID-19: el documento de posición de WSES. *Revista mundial de cirugía de emergencia: WJES*, 16(1), 14. [citado 10 de octubre de 2022]; disponible en: <https://doi.org/10.1186/s13017-021-00349-0>
9. Centro Nacional de epidemiología, prevención y control de enfermedades. Situación actual del COVID19 Perú 2020. en línea] (consultado: 19 de octubre del 2022). Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/coronavirus/coronavirus311220.pdf>
10. Minsa. Resumen de la situación actual de la Región: Corte al 17 de mayo. Perú 2021. [en línea] (consultado: 17 de octubre del 2022). Disponible en: <https://www.regionsanmartin.gob.pe/OriArc.pdf?id=120246>
11. Elston J, Cartwright C, Ndumbi P, Wright J. The health impact of the 2014-2015. Ebola outbreak. *Public Health*. 2017; 143:60–70. [en línea] (consultado: 10 de octubre del 2022). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28159028>
12. VIZCARRA M. (2020). DECRETO SUPREMO N° 044-2020-PCM. PERU. [en línea] (consultado: 18 de octubre del 2022). Disponible en: <http://www.exteriores.gob.es/Embajadas/LIMA/es/Noticias/Documents/1864948-2.pdf>
13. OPS. (2020). La COVID-19 afectó el funcionamiento de los servicios de salud para enfermedades no transmisibles en las Américas. [en línea] (consultado: 18 de octubre del 2022). Disponible en:

<https://www.paho.org/es/noticias/17-6-2020-covid-19-afecto-funcionamiento-servicios-salud-para-enfermedades-no>

14. Cortez N. (2020). Cuando el miedo a contagiarse de covid-19 impide acudir a la consulta del médico. Madrid. [en línea] (consultado: 18 de octubre del 2022). Disponible en: https://www.consalud.es/pacientes/miedo-contagiarse-covid-19-impide-acudir-consulta-medico_86047_102.html
15. Baulenas D. (2020). La demora en ir al médico por temor a COVID-19 es "un serio problema de salud pública". Europa. [en línea] (consultado: 30 de octubre del 2022). Disponible en: <https://www.infosalus.com/actualidad/noticia-vithas-advierte-demora-ir-medico-temor-covid-19-serio-problema-salud-publica-20200519114650.html>
16. Organización Mundial de la Salud. Coronavirus. 2021 WHO. [en línea] (consultado: 10 de noviembre del 2022). Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab_1
17. Ministerio de Sanidad. Enfermedad por coronavirus, COVID-19. 2021. España. [en línea] (consultado: 10 de noviembre del 2022). Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/ITCoronavirus.pdf>
18. Gil Rodrigo. CUADRO CLÍNICO DEL COVID-19. Elsevier. 2021. [en línea] (consultado: 10 de noviembre del 2022). Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-cuadro-clinico-del-covid-19-S0716864020300912>
19. St. Lukes. Cuando debe ir al hospital por COVID-19. EEUU. [en línea] (consultado: 10 de noviembre del 2022). Disponible en: <https://ipulidaho.org/files/CovidFlyersES/When%20To%20Go%20to%20the%20Hospital%20for%20COVID%20Symptoms%20Spanish.pdf>
20. Ministerio de salud. Norma Técnica de los Servicios de Emergencia de Hospitales del Sector Salud. Lima-Perú; 2004. [en línea] (consultado: 10 de noviembre del 2022). Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/NT042emerg.pdf>
21. Heitzman J. Impact of COVID-19 pandemic on mental health. Psychiatr Pol. [revista en Internet] 2020 [acceso 15 de noviembre de 2022]; 54(2):1-9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32772053/>

22. Molina M., Ruiz J., (2020). Impacto de la pandemia COVID-19 en urgencias: primeros hallazgos en un hospital de Madrid. [en línea] (consultado: 19 de octubre del 2022). Disponible en: <https://www.analesdepediatria.org/es-impacto-pandemia-covid-19-urgencias-primeros-articulo-S1695403320302435>
23. Arrarás J, Manrique E. How depression and its treatment are perceived. An Sist Sanit Navar. [revista en Internet] 2019 [acceso 18 de octubre de 2022]; 42(1):5-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30936571/>
24. Marwood U, Wise T, Perkins A, Cleare A. Meta-analyses of the neural mechanisms and predictors of response to psychotherapy in depression and anxiety. Neurosci Biobehav Rev. [revista en Internet] 2018 [acceso 18 de octubre de 2022]; 95:61-72. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30278195/>
25. Raucci U. Impacto de la pandemia COVID-19 en el Servicio de Urgencias de un hospital infantil terciario. Roma. 2021. [en línea] (consultado: 19 de noviembre del 2022). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33514391/>
26. Barten. D. Utilización reducida del departamento de emergencias durante la fase inicial de la pandemia COVID-19: ¿Miedo viral o efecto de encierro?. Holanda. 2020. [en línea] (consultado: 21 de octubre del 2022). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7503047/>
- 27.
28. Mautong H, Gallardo J, Alvarado G, Fernández J, Andrade D, Orellana C. Assessment of depression, anxiety and stress levels in the Ecuadorian general population during social isolation due to the COVID-19 outbreak: a crosssectional study. BMC Psychiatry. [revista en

- Internet] 2021 [acceso 28 de octubre de 2022]; 21(1): 1-2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33910550/>
29. Pérez G. Temor al contagio por COVID-19 e infarto de miocardio: Conexión potencial en tiempos de pandemia. Cuba. 2020. [en línea] (consultado: 19 de noviembre del 2022). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2078-71702020000300348
30. Hayani M, AboTaleb H, Bazi A, Alghamdi B. Depression, anxiety and stress in Saudi migraine patients using DASS-21: local population-based crosssectional survey. Int J Neurosci [revista en Internet] 2021 [acceso 26 de octubre de 2022]; 2021: 1-9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33843418/>
31. Constantino B, Balcázar P. Depression, Anxiety and Stress Before and During COVID-19 Confinement in Non-Clinical Adults. Academia Journals [revista en Internet] 2021 [acceso 24 de octubre de 2022]; 13(4): 1-10. Disponible en: <https://static1.squarespace.com/static/55564587e4b0d1d3fb1eda6b/t/60a7d e698c2e2e1f8d9880bc/1621614204774/Tomo+03+->
32. Ozamiz N, Dosil M, Picaza M, Idoiaga N. Stress, anxiety, and depression levels in the initial stage of the COVID-19 outbreak in a population sample in the northern Spain. Public Health Cad. [revista en Internet] 2020 [acceso 23 de octubre de 2022]; 36(4): 1-9. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/csp/2020.v36n4/e00054020/>
33. Cortez E. Impacto psicosocial de la pandemia por Covid-19, en pobladores de un asentamiento humano en Puente Piedra, 2021 [tesis titulación]. Lima– Perú: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2021. [Internet]. [acceso 26 de octubre de 2022]; Disponible en: https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/628/Cortez_EA_tesis_enfermeria_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y
34. MARROQUÍN R. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN. [en línea] (consultado: 27 de noviembre del 2022). Disponible en: http://www.une.edu.pe/Sesion04-Metodologia_de_la_investigacion.pdf

35. Hernández R. Fernández C. Baptista L. Metodología de la Investigación. 6° ed. México: Mc Graw-Hill/Interamericana; 2014. Disponible en: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wpcontent/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta- edicion.compressed.pdf>
36. Osman A, Wong J, Bagge C, Freedenthal S, Gutierrez P, Lozano G. The Depression Anxiety Stress Scales-21 (DASS-21): further examination of dimensions, scale reliability, and correlates. J Clin Psychol [revista en Internet]2012 [acceso 3 de octubre de 2022]; (12):1-6. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22930477/>
37. Morales OB. Comité de ética en investigación [Internet]. Sitio Web del Comité de ética en investigación. [citado el 19 octubre de 2022]. Disponible en: <http://incmnsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/eticaatencionmedica.html>
38. Principios Éticos En Enfermería Internet. Una.py. citado el 25 de octubre de 2022. Disponible en: <https://www.pol.una.py/wp-Content/Uploads/2020/09/PRINCIPIOS-ETICOS-DE-ENFERMERIA.Pdf>
39. Psicológica É. Principio de No Maleficencia [Internet]. Eticapsicologica.org. Ética Psicológica; 2018 [citado el 27 de octubre de 2022]. Disponible en: <http://eticapsicologica.org/index.php/info-investigacion/item/19-principio-de-no-maleficencia?showall=1>
40. Mora Guillart L. Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería. Rev cuba oftalmol [Internet]. 2015 [citado el 27 de octubre de 2022];28(2):228–33. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21762015000200009

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable

OPERACIONALIZACION

Variable	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Número de Ítems e ítems	Valor final	Criterios para asignar valores
IMPACTO PSICOLÓGICO	Tipo de variable: Cuantitativa Escala de medición: Discreta.	Es un conjunto de respuestas emocionales que se dan en las personas y que suelen aparecer o estar intensificadas en situaciones de amenaza o peligro (35).	Es un conjunto de respuestas emocionales que se dan en los pobladores de una zona urbano marginal del Agustino y que suelen aparecer o estar intensificadas en situaciones de amenaza o peligro como la pandemia de COVID-19, ello se va expresar en dominios como, ansiedad, depresión y estrés, el cual será medido por la escala DASS-21.	Depresión	<ul style="list-style-type: none"> ● Desesperanza/ ● Auto depreciación ● Falta de interés/motivación 	7 ítems (3. 5. 10. 13. 16. 17 y 21)	Nivel normal Nivel medio Nivel moderado Nivel severo Nivel extremadamente severo	0-4 5-6 7-10 11-13 >14
				Ansiedad	<ul style="list-style-type: none"> ● Activación vegetativa ● Efectos del musculo esquelético ● Ansiedad situacional ● Experiencias subjetivas de efecto ansioso 	7 ítems (2. 4. 7. 9. 15. 19 y 20)	Nivel normal Nivel medio Nivel moderado Nivel severo Nivel extremadamente severo	0-3 4-5 6-7 8-9 >10
				Estrés	<ul style="list-style-type: none"> ● Dificultad para relajarse ● Excitación nerviosa ● Puede ser fácilmente alterado ● Momentos irritables ● Impaciente 	7 ítems (1. 6. 8. 11. 12. 14 y 18)	Nivel normal Nivel medio Nivel moderado Nivel severo Nivel extremadamente severo	0-7 8-9 10-12 13-16 >17

Anexo B. Instrumentos de recopilación de información

ESCALA DASS-21

I. PRESENTACIÓN:

Estamos llevando a cabo un trabajo de investigación cuyo propósito es determinar el impacto psicológico que la pandemia COVID-19 ha ocasionado en su vida diaria. Esperamos su colaboración y recuerde que ante cualquier duda puede solicitar nuestro apoyo.

II. DATOS GENERALES

Edad: años

Sexo:

Femenino

Masculino

Estado Civil

Soltero(a)

Casado

Conviviente

Divorciado(a)

Viudo(a)

Nivel de instrucción:

Sin instrucción

Primaria

Secundaria

Superior técnico

Superior universitario

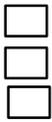
Alguna persona en su familia se ha infectado de COVID-19: Si No

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

Usted se ha contagiado de COVID-19: Si No

Marque según el tipo de familia que corresponda

<input type="checkbox"/>	Nuclear
<input type="checkbox"/>	Monoparental
<input type="checkbox"/>	Extendida
<input type="checkbox"/>	Ampliada
<input type="checkbox"/>	Reconstituida
<input type="checkbox"/>	Equivalente familiar
<input type="checkbox"/>	Persona sola



III. INSTRUCCIONES:

marque con un aspa (x). las siguientes afirmaciones según sus sentimientos de “semana pasada”. A continuación, la escala de calificación:

- (1) No me aplicó
- (2) Me aplicó un poco
- (3) Me aplicó bastante
- (4) Me aplicó mucho

1 2 3 4

	1	2	3	4
- Me cuesta relajarme				
- Tengo la boca seca				
- No tengo sentimientos positivos				
- Me dificulta respirar				
- Me es difícil tomar la iniciativa para hacer cosas				
- Reacciono de forma exagerada en ciertas situaciones				
- Siento que mis manos temblaban				
- Siento muchos nervios				
- Me preocupo por situaciones que podría tener pánico o hacer el ridículo				
- Siento no tener motivos para vivir				
- Siento que me agito				
- Me dificulta relajarme				
- Me siento triste y deprimido				
- No tolero cuando me interrumpen con mis actividades				
- Siento que estoy en pánico				
- No puedo entusiasarme con nada				
- Siento que valgo poco como persona				
- Me siento irritable				
- Siento los latidos de mi corazón sin hacer esfuerzo físico				
- Siento miedo sin motivos				
- Siento que la vida no tiene sentido				

Anexo C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se le invita a participar en este estudio. Antes de decidir, debe conocer y los siguientes apartados.

Título del proyecto: “IMPACTO PSICOLOGICO DE LA PANDEMIA COVID-19 EN PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE MOYOBAMBA 2022”

Nombre y apellidos de los investigadores principales: GUZMAN CAMPOS, MERY ELIZABETH

Propósito del estudio: Determinar el impacto psicológico durante la pandemia COVID-19 en el personal de enfermería del servicio de Emergencia del Hospital Moyobamba 2022.

Beneficios por participar: Los beneficiados serán los participantes, por medio de los resultados a ser obtenidos. El participante puede acceder a ellos si lo solicita al responsable del estudio.

Inconvenientes y riesgos: No tiene riesgos.

Costo por participar: No realizara ningún gasto.

Confidencialidad: La información que proporcione será confidencial.

Renuncia: Tiene la libertad de retirarse del estudio en cualquier momento.

Consultas GUZMAN CAMPOS, MERY ELIZABETH

posteriores: Si tuviese preguntas adicionales puede dirigirse a la coordinadora de equipo
correo electrónico:

Participación voluntaria:

Su participación es completamente voluntaria

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido los puntos principales del estudio, no he sido coaccionado(a) y 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	
GUZMAN CAMPOS, MERY ELIZABETH	
Nº de DNI	

Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

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

Firma del participante