



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO  
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN  
GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Depresión, estrés y ansiedad en médicos y enfermeros del  
Hospital Regional Lambayeque**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:**

Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

**AUTOR:**

Villena Herrera, Yeltsin (ORCID: 0000-0002-8155-8350)

**ASESOR:**

Mg. Ñique Carbajal, Cesar Armando (ORCID: 0000-0002-9287-9387)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud

CHICLAYO - PERÚ

2022

## **Dedicatoria**

Esta tesis está dedicada a:

A mi esposa Norka Montedoro, por su cariño y apoyo incondicional, durante todo este proceso, por estar conmigo en todo momento.

A mi hija Yessié Villena Montedoro, por ser el motor y motivo de mi esfuerzo de superación día a día.

A mis padres Sergio Villena y Vidalina Herrera, quienes, con su cariño, paciencia y ejemplo, he podido llegar lejos y cumplir hoy un sueño más, gracias por inculcar en mí que con esfuerzo y valentía se puede cumplir nuestras metas y sueños.

**Yeltsin**

## **Agradecimiento**

“A mi tutor por haberme brindado su tiempo y conocimientos.

A mis padres por la vida y por enseñarme a vivirla.

A mi esposa e hija por ser parte de mi vida.

Finalmente, pero no por eso menos importante a mis hermanos y todos mis familiares y amigos.”

**Autor**

## Índice de contenidos

Carátula .....	i
Dedicatoria .....	ii
Agradecimiento .....	iii
Índice de contenidos .....	iv
Índice de tablas .....	v
Resumen.....	vi
Abstract .....	vii
I. INTRODUCCIÓN .....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	3
III. METODOLOGÍA.....	9
3.1 Tipo y diseño de la investigación.....	9
3.2 Variables y operacionalización .....	9
3.3 población, muestra y muestreo .....	9
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	11
3.5 Procedimiento .....	11
3.6 Metodo de analisis de datos.....	12
3.7 Aspectos éticos .....	12
IV. RESULTADOS .....	13
V. DISCUSIÓN .....	23
VI. CONCLUSIONES.....	27
VII. RECOMENDACIONES .....	29
REFERENCIAS.....	30
ANEXOS .....	37

## Índice de tablas

Tabla 1.	Nivel de depresión en personal de salud del Hospital..... Regional Lambayeque en el año 2021	14
Tabla 2.	Nivel de ansiedad en personal de salud del Hospital Regional.. Lambayeque en el año 2021	15
Tabla 3.	Nivel de estrés en personal de salud del Hospital Regional..... Lambayeque en el año 2021	16
Tabla 4.	Prevalencia de depresión, estrés y ansiedad entre el personal.. de enfermería y medicina de salud del Hospital Regional Lambayeque en el año 2021	17
Tabla 5.	Prevalencia de depresión, ansiedad y estrés según sexo del.... personal de salud del Hospital Regional Lambayeque en el año 2021	18
Tabla 6.	Prevalencia de depresión, ansiedad y estrés según edad del.... personal de salud del Hospital Regional Lambayeque en el año 2021	19
Tabla 7.	Frecuencia y porcentaje de la variable Sexo.....	21
Tabla 8.	Frecuencia y porcentaje de la variable Edad.....	22
Tabla 9.	Frecuencia y porcentaje de la variable Estado Civil.....	22
Tabla 10.	Frecuencia y porcentaje de la variable profesión.....	23

## Resumen

El Objetivo de la presente investigación fue determinar el nivel de depresión, estrés y ansiedad en personal de salud del Hospital Regional Lambayeque en contexto de pandemia. El enfoque de investigación fue un estudio no experimental, cuantitativo, descriptivo, correlacional de corte transversal. Cuya población fue de todo el personal de medicina y enfermería del cual se obtuvo una muestra de 80 Enfermeras y 82 médicos del Hospital regional Lambayeque que cumplen criterios de inclusión y exclusión. A los cuales se aplicó la encuesta (DASS-21) con validaciones previas. Resultados: la prevalencia de depresión fue de 14.1%, ansiedad 47.44% y estrés 62% siendo más frecuente en el nivel leve en las 3 variables. Además, no se encontró relación significativa entre el ser médico o enfermero y los niveles de estrés ( $\chi^2= 3.991$ , p-valor 0.2624), ansiedad ( $\chi^2= 1.358$ , p-valor 0.27154) y depresión ( $\chi^2= 1.775$ , p-valor 0.4115); todos con un p referencial de 0.05. Como conclusión: la prevalencia de estrés (62%) y ansiedad (47%) es elevada, mientras que en depresión (14%) es baja; y sin relación estadística significativa entre el ser médico y enfermero.

**Palabras clave:** Estrés, ansiedad, Depresión, Medicina, Enfermería.

## **Abstract**

The objective of this research was to determine the level of depression, stress and anxiety in health personnel of the Lambayeque Regional Hospital in the context of a pandemic. The research approach was a non-experimental, quantitative, descriptive, correlational cross-sectional study. Whose population consisted of all the medical and nursing personnel from which a sample of 80 nurses and 82 doctors from the Lambayeque Regional Hospital who met inclusion and exclusion criteria was obtained. To which the survey (DASS-21) was applied with previous validations. Results: the prevalence of depression was 14.1%, anxiety 47.44% and stress 62%, being more frequent at the mild level in the 3 variables. In addition, no significant relationship was found between being a doctor or a nurse and levels of stress ( $\chi^2 = 3.991$ , p-value 0.2624), anxiety ( $\chi^2 = 1.358$ , p-value 0.27154) and depression ( $\chi^2 = 1.775$ , p-value 0.4115); all with a referential p of 0.05. In conclusion: the prevalence of stress (62%) and anxiety (47%) is high, while in depression (14%) it is low; and no statistically significant relationship between being a doctor and a nurse.

**Keywords:** Stress, anxiety, Depression, Medicine, Nursing.

## I. INTRODUCCIÓN

Actualmente, la Depresión, es una enfermedad muy frecuente, según su último reporte de la OMS este se estima que afecta al 5% de adultos y un 5.7% de adultos mayores alrededor del mundo, aproximadamente unos 280 millones de personas tienen depresión en sus distintos niveles. Por lo cual es una importante fuente de morbilidad y de discapacidad, especialmente en sus casos severos; y en el peor de sus casos puede conllevar al suicidio. (OMS , 2021).

Por otro lado, la ansiedad y estrés temas importantes de salud mental actualmente se relaciona mucho al trabajo que se realiza. Actualmente según la OPS/OMS resalta que no existen datos mundiales sobre su prevalencia y el impacto del estrés y ansiedad en el trabajo. Asimismo, diversos estudios revelan que el estrés bordea el 10% de la población encuestada en América latina, 26% en argentina, 14% en Brasil y 27% en Chile (OPS/OMS, 2021).

La pandemia de COVID-19, es enfermedad contagiosa causado por un virus tipo coronavirus 2, que ocasiona un síndrome respiratorio agudo (SARS- CoV-2) (OMS, 2020). El cual fue identificada en Wuhan- Hubei, China por primera vez el mes de diciembre de 2019 Wuhan, y del cual se extendió a todo el mundo, para así afectar a más de 92 millones de seres humanos (2<sup>a</sup> semana de Enero de 2021), y con más de 1 200.000 en el mundo (Zhu N, 2020) (ECDC, 2021). Llegando a Perú en marzo de 2020 y cuya situación bordea el millón de contagiados y más de 38, 399 fallecidos, presentando una de las letalidades más altas del mundo (MINSA, 2021). A nivel de la región de Lambayeque la situación es similar con un total de casos de 55.400 detectados y 2776 muerte (Google Noticias, 2021)

Es así que, La OMS lo declaró como "emergencia de salud pública" a fines de enero de 2020 (Li X, 2020), siendo el personal de salud parte de la primera línea de defensa, y los encargados de la atención de enfermos, en este contexto, pacientes con COVID-19. Por lo cual se tuvo que modificar totalmente la relación médico paciente. Y por lo cual, para cuidarse y seguir cuidando de los pacientes con COVID-19 se vieron en la necesidad y obligación de usar equipos de protección personal (Bhattacharjee S., 2021) a nivel internacional, así como nacional (MINSA, 2020)



Por lo cual la salud mental en todo el personal de salud se ha visto afectado no solo por las restricciones estatales como el aislamiento social obligatorio (D.S.N° 044-2020-PCM), sino también por el uso prolongado y continuo de incómodos equipos de protección personal durante todo el turno de trabajo, por la sobrecarga de trabajo, falta de apoyo laboral (Bajo M., 2021). En tal sentido nos planteamos la siguiente pregunta: ¿Existe relación entre depresión, estrés y ansiedad y el ser personal de salud del Hospital Regional Lambayeque en el año 2021?

Y a la vez nos proponemos correlacionar el nivel de depresión, estrés y ansiedad en personal de salud del Hospital Regional Lambayeque en el año 2021. Del cual podemos inferir los siguientes objetivos específicos: Determinar el nivel de depresión en personal de salud del Hospital Regional Lambayeque en el año 2021. Determinar el nivel de ansiedad en personal de salud del Hospital Regional Lambayeque en el año 2021. Determinar el nivel de estrés en personal de salud del Hospital Regional Lambayeque en el año 2021. Correlacionar la prevalencia de depresión, estrés y ansiedad entre el personal de enfermería y medicina de salud del Hospital Regional Lambayeque en el año 2021. Correlacionar la prevalencia de depresión, ansiedad y estrés según edad y sexo del personal de salud del Hospital Regional Lambayeque en el año 2021.

Por lo cual este trabajo se justifica debido a que el conocimiento actual de la pandemia COVID-19 sobre su fisiopatología, transmisión, clínica y su tratamiento cada vez son más precisas, (Das D., 2021) Pero aún se desconoce del todo cuánto influye sobre la salud mental en el personal de medicina y enfermería.

Su importancia radica en que la gran mayoría de trabajos son obtenidos de estudios realizados en Europa, Asia y Norte América; ya que pocos datos se han publicado respecto a la población latina y menos aún en nuestra región. Considerando además que en Europa y América se van presentando ya la cuarta ola de contagios por COVID. Este trabajo nos permitirá contribuir al mejoramiento de la evidencia y conocimiento científico a nivel local, así como para una mejor toma de decisiones, y así favorecer a una reducción significativa de problemas psiquiátricos, y mejorar la calidad de vida en todo el personal de salud.

## II. MARCO TEÓRICO

El presente trabajo, según las revisiones en diferentes plataformas presenta estudios como:

(Chew, 2020) en su estudio multinacional y multicentrico sobre la presencia de síntomas físicos y psicológicos en el personal de salud (médicos, enfermeros, personal de mantenimiento, administrativos) asociados a la pandemia COVID-19, donde se estudió a 906 participantes de Singapur e India pertenecientes a 5 importantes hospitales que atendían pacientes con diagnósticos de COVID-19. Se les aplicó la encuesta DASS-21, y el "Impact of Events Scale-Revised" (IES-R). Se encontró que el 48 (5.3%) tenían depresión, de moderada a muy grave; el 79 (8.7%) para ansiedad de moderada a extremadamente muy grave; el 20 (3.8%) para estrés, de moderado a muy grave y el 34 (3.8%) para angustia psicológica, de moderada a severa. Y posteriormente al aplicar el método de regresión lineal, se encontró que los participantes que presentaban síntomas físicos que se asoció a puntuaciones más altas de las escalas IES-R y DASS-21.

(Chowdhury, 2021), en India. En su estudio transversal sobre las consecuencias de la pandemia COVID-19. sobre la salud mental en los enfermeros de Bangladesh, y su relación con los factores ocupacionales. Se utilizó la Escala DASS-21 y la "Impact of Events Scale-Revised" (IES-R) para la evaluación sintomatológica de salud mental. hallándose que, entre las 547 profesionales de enfermería incluidas en este estudio, la prevalencia de ansiedad, depresión y estrés fueron: para leve de 50,5%; moderado de 51,8%; y grave de 41,7%. Además, el 61,9% a quienes se encuestó, informó un impacto psicológico desde leve a grave para la COVID-19. Así también fue más prevalente los síntomas en el sexo femenino que masculino ( $p < 0.05$ ). por lo cual se concluyó un alto porcentaje de prevalencia de síntomas psicopatológicos en enfermeras de Bangladesh.

(Benjamin, 2020), en Singapur. sobre la angustia psicológica, ansiedad, depresión y estrés que experimentan los profesionales en salud en medio de la pandemia COVID-19, y comparar entre el personal con y sin formación médica. Para lo cual utilizaron el cuestionario DASS-21 y el instrumento "Impact of Events Scale-Revised" (IES-R). La muestra incluye a 470 participantes entre: personal médico (médicos y enfermeras) así como el personal no médico (farmacéuticos,

técnicos, administradores, personal de oficina y trabajadores de mantenimiento). Del cual sus resultados de prevalencia fueron en el personal no médico: de Depresión (18%) ansiedad (36%) estrés (12%) y angustia psicológica (19%) y en el personal médico: Depresión (24%) ansiedad (32%) estrés (19%) y angustia psicológica (19%). Mostrando una mayor prevalencia de depresión en el personal médico. Posteriormente se aplicó la prueba de Pearson  $\chi^2$  y T de Student para comparar resultados del personal médico y no médico encontrándose puntuaciones más altas en personal no médico

(Nashwan, 2021), en Qatar. En su estudio comparativo transversal sobre Calidad de vida, calidad del sueño, depresión, ansiedad, estrés, hábitos alimenticios y límites sociales en enfermeras durante la pandemia COVID-19, se envió una encuesta en línea a 200 enfermeras que trabajan en 3 hospitales, uno de ellos designada para COVID-19. Donde la calidad del sueño, la depresión, los hábitos alimenticios, los vínculos sociales y la calidad de vida se midieron utilizando el "Índice de gravedad del insomnio (ISI)", "Escala 21 de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21)", "Escala de Apoyo Social de Oslo (OSSS-3)", "Cuestionario sobre el Comedor Emocional (EEQ)", y "Calidad de Vida de la OMS (WHOQOL-BREF)". Se encontró que no hay asociación estadísticamente significativa para las enfermeras que trabajan en un hospital COVID y no COVID según la escala ISI, DASS-21, de igual manera no se encontró asociación estadística entre las características de las enfermeras y la categoría OSSS-3, por otra parte, las enfermeras que trabajaban en las instalaciones de COVID-19 tuvieron más probabilidades de tener categorías de EEQ más altas en 2,62 veces. En general, la calidad de vida en las enfermeras en Qatar que trabajan en una instalación COVID-19 o no está en un nivel positivo, ya que no se encontró una diferencia significativa respecto a la calidad del sueño, la ansiedad, el estrés, la depresión y los hábitos alimenticios.

(Ocas-Rodriguez, 2020), Lima. Su estudio no experimental, descriptivo correlacional sobre Estrés, depresión y ansiedad del personal médico en el primer nivel de atención en pandemia. Para el cual se utilizó cuestionarios en línea "DASS-21" y donde se encuestó a 90 trabajadores de centro de salud de San Juan de Lurigancho donde se encontró que el 20% presentó algún nivel de depresión, 22%

algún nivel de estrés y 25% algún nivel de ansiedad. No encontrándose relación significativa según profesión entre médico y enfermeras.

(Vasquez-Elera, 2020) Lima. En su estudio estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional, en el hospital Cayetano Heredia, sobre depresión, ansiedad y estrés en la pandemia de COVID 19. se encuestó a 45 médicos y enfermeros mediante la “escala de ansiedad de Hamilton”, la “escala de depresión de Hamilton” y la “escala de estrés laboral de Hock”. Dando como resultados una prevalencia de ansiedad (68.9%), depresión (53.5%) y estrés laboral (44.4%), además, no encontrándose relación estadísticamente significativa entre dichas variables estrés, ansiedad y depresión, tampoco se encontró relación entre las variable de ansiedad y la dimensión de depresión y estrés laboral, ni entre depresión y la dimensión de ansiedad y estrés laboral.

(Saravia-Bartra, 2020), Lima. En su investigación de ansiedad en estudiantes de la carrera de medicina humana que cursan el primer año de la universidad en la ciudad de lima, al cual se les aplico la encuesta de “Desorden de Ansiedad Generalizada-7” (GAD-7), encuesta aplicada a 57 alumnos, en quienes se encontró el 75.4% presentaron algún nivel de ansiedad durante esta pandemia, siendo más frecuente en el grupo de las mujeres (Saravia-Bartra, 2020).

Por otro lado, nuestro trabajo tiene como bases conceptuales sobre los trastornos psiquiátricos a:

El estrés, el cual es una respuesta natural del individuo que sirve para afrontar nuevas situaciones y escenarios. Pero que cuando la reacción es intensa y duradera desencadenará serios problemas psíquicos y físicos. Epidemiológicamente es un trastorno muy prevalente e importante a nivel mundial, en el contexto laboral, el estrés se presenta en 8 de cada 10; por otro lado, estas estadísticas se asocian con ausentismo laboral, disminución de la capacidad laboral, entre otros (Cano-Vindel, 2020). En cuanto a su sintomatología del estrés podemos enumerar que: el sujeto es incapaz de relajarse, El sujeto cada vez está más irritable y angustiado, Dificultad para un pensamiento lógico y toma de decisiones coherentes, el sujeto disfruta y se siente cada vez menos comprometido con su trabajo, el sujeto se siente deprimido, cansado e intranquilo, presentar

problemas físicos severos, dificultad para dormir y afectación del sistema inmunitario (Monterrosa-Castro A, 2020)

La depresión: Según el manual CIE10, el trastorno depresivo se destaca principalmente por dos características, en primer lugar por falta de interés y de disfrutar ante cosas o situaciones que anteriormente eran agradables, y en segundo lugar por la disminución de la energía para realizar las actividades habituales, conllevando a un cansancio severo frente a situaciones triviales que normalmente no demandaban esfuerzo, (Orellana-Curamil, 2015). La sintomatología de un episodio depresivo, se presenta en un periodo mínimo de 2 semanas, llegando a hacerse crónico o recurrente con lo cual llega a dificultar el desempeño del sujeto, en el trabajo o estudios, así como, la capacidad para hacer frente a la vida diaria. La depresión en su forma severas, puede conducir a decisiones fatales como es el suicidio, y para evitar dichos desenlaces necesitara de apoyo profesional, familiar e incluso farmacológico. pero si la depresión es leve, se puede afrontar sin el apoyo farmacológico (OPS/OMS, 2021). En cuanto a su clasificación de la depresión según el sistema diagnostico DSM-5 (Asociación Americana de Pesquisas, 2013) Y el CIE-10 (Caballo, 2014) es: “trastornos depresión mayor (episodio único o recurrente)”. “trastorno depresivo persistente (distimia)”. “trastorno de desregulación destructiva del estado de ánimo”. “trastorno disfórico premenstrual”. “otros trastornos depresivos especificados y no especificados”. Ambas clasificaciones muy usadas en el mundo de la psiquiatría, varían poco uno del otro. (Virto-Farfan H, 2021)

La ansiedad: juega un papel trascendental cuando el sujeto se enfrenta a un peligro verdadero, ya que, ayuda a afrontar de mejor manera la situación, teniendo una mejor adaptación del sujeto ante dicha situación, pero se transforma en un trastorno cuando los niveles de ansiedad son exagerados tanto en cantidad y duración, o la situación pone al sujeto en un mínimo o nulo riesgo de peligro (Belloch, 2020). En su epidemiología, datos precisos a nivel global se desconoce, ya que la gran mayoría se sub-diagnostica o no se diagnostica, cabe mencionar que muchos sujetos, no presenta ansiedad sola sino acompañados de otros problemas psiquiátricos como la depresión, estrés, etc (Belloch, 2020). Su diagnóstico se basa en los síntomas que presenta como: Preocupación y ansiedad

excesiva por más días que en los que no, durante los últimos 6 meses, el sujeto se le hace difícil controlar la preocupación, malestar físicamente importante, deterioro laboral o social; causado por la preocupación, ansiedad o síntomas físicos del sujeto, malestar que no se puede atribuir a algún efecto fisiológico de alguna condición médica o de alguna sustancia como drogas o medicamentos. En cuanto a su clasificación tomaremos a la realizada por DSM-5 (Asociación Americana de Pesquisas, 2013): “trastorno de ansiedad por separación”, “Mutismo selectivo”, “fobia específica”, “fobia social (trastorno de ansiedad social)”, “trastorno de pánico”, “trastorno de ansiedad generalizada”, “trastorno de ansiedad inducido por sustancias/medicamentos”, “agorafobia”, “trastorno de ansiedad debido a otra afección médica”.

En cuanto al instrumento que usaremos es: “Depression Anxiety and Stress Scale – 21” (DASS-21), dicho instrumento fue creado inicialmente para evaluar los principales síntomas de Depresión y Ansiedad y así poder diferenciarlos adecuadamente, sin embargo, durante el proceso, los estudios preliminares encontraron otro estado emocional negativo, denominado: Estrés (Lovibond P., 1995). Al comienzo la escala se estructuró con 42 preguntas. Pero ya en el año 1995 se desarrolló una versión corta de 21 preguntas, la cual cuenta con una buena consistencia interna, con un alfa de Cronbach de 0.87-0.94 para las preguntas y además presenta una adecuada validez (Salgado-Madrid, 2020). Es así que esta escala tiene como principal objetivo el incluir el máximo número de síntomas esenciales de Ansiedad, Depresión y Estrés; para poder cumplir con los parámetros y exigencias psicométricas como una escala de auto llenado y lograr una diferenciación máxima entre las tres escalas. También se eliminaron los síntomas que pueden presentarse en ambos trastornos como, por ejemplo: cambios en el apetito o sueño (Antunez, 2012).

Por otro lado, la escala DASS-21, ha sido validada innumerables veces como por ejemplo en: España (Fonseca-Pedrero, 2010), Chile (Salgado-Madrid, 2020), Brasil (Alves-Apóstolo, 2011), Vietnam (Tran, 2013), México (Gurrola Peña, 20018). Y las más actuales como: India (Chowdhury, 2021), Singapur (Benjamin, 2020). todas con buena consistencia interna y adecuada validez. De igual manera, este instrumento no permite la clasificación y diagnóstico de pacientes con trastornos

psiquiátricos, pero si se utilizaría como una herramienta de screening para estas estos trastornos (Antunez, 2012). Por lo cual en este trabajo para poder determinar el nivel de Estrés ansiedad y depresión usaremos el cuestionario “Depression Anxiety Stress Scale-21” (DASS-21) que fue traducida profesionalmente al español y probada en el campo entre 98 adultos hispanos bilingües. Los resultados indicaron fuertes índices de consistencia interna y patrones esperados de validez discriminante, convergente y estructural. (Daza P., 2002) y aplicado en una población similar a la nuestra de médicos y enfermeras en un hospital de Ecuador por (Montenegro-Bolaños F, 2016)

Por otro lado, definimos los principales términos como son:

**Estrés:** Según la OMS: es “el conjunto la agrupación de reacciones fisiológicas que prepara al organismo para la acción”. Según Torrades S. lo define como “un sistema biológico de alerta, necesario para sobrevivir. Donde los cambios o circunstancias diferentes que se presentan en el individuo, como trabajar bajo presión, cambiar de trabajo o la forma de trabajo, también el uso de EPPs por tiempos prolongados, puede generar algún grado de estrés. Pero también depende mucho del estado psíquico y físico de cada persona. (Torrades S, 2007) .

**Ansiedad:** la definición que brinda Juan Carlos Sierra, doctor en psicología, es “ el estado de inquietud y agitación desagradable que se caracteriza por la mezcla de síntomas fisiológicos y cognitivos, produciendo una reacción de estado de alerta, donde la persona trata de buscar una salida al peligro” (Sierral JC., 2003)

**Depresión:** según la OMS: es un “estado de ánimo deprimido, también la pérdida de la capacidad de disfrutar, así como de intereses, y la disminución de energía que produce un apagamiento de la actividad cotidiana, con un lapso mínimo de dos semanas” el cual puede ser causado por factores psicológicos, sociales y biológicos y que quienes hayan pasado por situaciones adversas como desempleo, luto, traumatismos psicológicos, pandemia covid-19, (OMS, 2021)

**Cuestionario DASS-21:** Encuesta que consta de 21 preguntas y 3 sub-escalas: ansiedad, depresión y estrés, las cuales se evaluarán cada una mediante 7 preguntas. Y que posteriormente nos medirá los grados de estrés, ansiedad y depresión que presenta el sujeto en estudio.

### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1 Tipo y diseño de la investigación**

Este será un estudio cuantitativo, no experimental, descriptivo y correlacional de corte transversal.

#### **3.2 Variables y operacionalización**

Este trabajo está compuesto de 7 variables. los cuales van a estar estudiadas en un contexto de pandemia COVID-19. A continuación se nombran las variables y la operacionalización se desarrollarán en el anexo N° 2

- ✓ Estrés: variable dependiente, cuantitativa, ordinal
- ✓ Ansiedad: estado de ánimo: variable dependiente, cuantitativa, ordinal
- ✓ Depresión: estado de ánimo: variable dependiente, cuantitativa, ordinal
- ✓ Edad: variable independiente, cualitativa, ordinal
- ✓ Sexo: variable independiente, cualitativa, nominal
- ✓ Profesión: variable independiente, cualitativa, nominal
- ✓ Estado civil: variable independiente, cualitativa, nominal

#### **3.3 población, muestra y muestreo**

Nuestra población está integrada por enfermeras y médicos que trabajan y pertenecen al “Hospital regional Lambayeque” durante el año 2021. Independiente del tipo de contrato laboral que cuenten.

La muestra fue calculada de acuerdo a la profesión: los médicos son 259 profesionales, mientras que las enfermeras son 242 profesionales quienes trabajan en el “Hospital regional Lambayeque” en el año 2021, estos datos fueron consultados en el área de recursos humanos de dicho hospital.



$$n = \frac{N \sigma^2 Z^2}{(N-1) e^2 + \sigma^2 Z^2}$$

n = "tamaño de la muestra".

N = "tamaño de la población".

$\sigma$  = "Desviación estándar de la población (0.5)"

Z = "nivel de confianza (1.96)".

e = "Límite aceptable de error de muestreo (0.09)".

Médicos:

$$N_m = \frac{259(0.5)^2 (1.96)^2}{(259-1) (0.09)^2 + (0.5)^2 (1.96)^2}$$

$N_m = 82$  médicos

Enfermeros:

$$N_e = \frac{242(0.5)^2 (1.96)^2}{(242-1) (0.09)^2 + (0.5)^2 (1.96)^2}$$

$N_e = 80$  enfermeros

Nuestro trabajo cuenta con los siguientes criterios de Inclusión:

- ✓ Médicos que trabajen en el "Hospital Regional Lambayeque" durante el año 2021.
- ✓ Enfermeros que trabajen en el "Hospital Regional Lambayeque" durante el año 2021.
- ✓ Médicos y enfermeros que realicen trabajo presencial en el "Hospital Regional Lambayeque" durante el año 2021.

- ✓ Médicos y enfermeros que deseen participar de manera voluntaria en este trabajo de investigación

Y los Criterios de Exclusión:

- ✓ Médicos y enfermeros que no deseen participar de manera voluntaria en este trabajo de investigación.
- ✓ Médicos y enfermeros que realicen trabajo remoto en el Hospital Regional Lambayeque

### **3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Para el presente trabajo utilizaremos la técnica de recolección de datos de encuesta personal, por que registra con veracidad la problemática existente, permitiendo incluso la validación de la hipótesis planteada (Gonzales Arias, 2020).

Y utilizaremos el instrumento de “Depression Anxiety and Stress Scale – 21” (DASS-21) en la recolección de datos, la cual tiene múltiples validaciones, las cuales se detallaron en el marco teórico. una de ellas es la de Ruiz F, en el 2017 en Colombia donde la sensibilidad de chi-cuadrado fue alta, y la consistencia interna según el alfa de Cronbach es excelente (92 a 95) siendo el alfa de Cronbach mayor para depresión (86 a 92) seguido de ansiedad (80 a 87) y estrés (80 a 86). Ver anexo N°2 (Ruiz F., 2017)

### **3.5 Procedimiento**

El procedimiento usado en este trabajo se encuestó a los profesionales de medicina y enfermería del Hospital Regional Lambayeque, durante las horas laborables de dichos profesionales en los diferentes servicios como emergencia, hospitalización de las diferentes especialidades (medicina, pediatría, cirugía, ginecología), consultorio externo y centro quirúrgico; previa autorización del área de investigación de dicho nosocomio, también a los participantes se les informó el contenido de la encuesta y se les preguntó si deseaban participar o no, los que aceptaban firmaban del consentimiento informado para posteriormente llenar la encuesta.

### **3.6 Metodo de analisis de datos**

Se llenó una matriz digital en Excel con la información recolectada en las encuestas, del cual se obtuvieron tablas de frecuencia y porcentajes posteriormente fue analizada en el programa estadístico de SPSS v.22 para la obtención de la prueba de Chi cuadrado.

Posterior a esto se realizó un análisis descriptivo sobre estrés, ansiedad y depresión, para lo cual se utilizó tablas y graficas de frecuencia y porcentajes y para conocer estas patologías de forma general y según profesión, y los resultados obtenidos nos permitió conocer la realidad de nuestras variables bajo estudio, tomando en cuenta sus 3 sub-escalas de depresión, estrés y ansiedad.

Luego se analizó la descripción entre las variables, y posteriormente se contrastó la hipótesis planteada. Para corroborar la asociación e independencia entre las variables se de ansiedad, estrés y depresión con las variables de profesión, edad, y sexo. Se utilizó la prueba estadística de Chi cuadrado de Pearson ( $X^2$ ), La significancia de estos datos, estuvo determinada por parámetros internacionales, los cuales se tomaron como base un intervalo de confianza mayor a 95% y una  $p \leq 0,05$ .

### **3.7 Aspectos éticos**

Este estudio toma con cautela la parte ética, el cual será previamente evaluado y autorizado por el comité de ética del Hospital Regional Lambayeque. Así mismo la investigación se realizara en médicos y enfermeros del Hospital Regional Lambayeque en el año 2021, durante la pandemia, el cual seguirá los principios básicos de ética del proceso investigativo, según la Declaración de Helsinki-2008, según sus artículos: 8, 24, 25 y 31. (WMA, 2020) Por este motivo previo a la encuesta se agregará una hoja de consentimiento informado específico (Anexo N°3), el cual se les hará firmar. Además, se mantendrá la plena confidencialidad para el uso de datos obtenidos, respetando el anonimato del sujeto en estudio, por otro lado, la negativa del paciente a participar, o la de retirarse de la investigación nunca debe afectar de manera negativa el trabajo de investigación.

#### IV. RESULTADOS

**Tabla 1.**

*Nivel de depresión en personal de salud del Hospital Regional Lambayeque en el año 2021*

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Depresión		
Si	22	14.10
No	134	85.90
Grado de Depresión		
Leve	12	54.55
Moderada	9	40.91
Severa	1	4.55
Muy severa	0	0.00
Total Si de la Muestra	22	100.00

*Nota.* En la variable depresión se encontró que el 14.10% (22/156) si presentaron algún grado de estrés mientras que el 85.90% (134/156) no presentaron ansiedad. Además, en la variable depresión, los que presentaron algún grado fue de: el 54.55% (12/22) tuvieron depresión en grado leve, el 40.91% (9/22) un grado moderado, y solo un encuestado presento depresión severa (4.55%) y ningún participante presento un grado muy severo de depresión.

**Tabla 2.**

*Nivel de ansiedad en personal de salud del Hospital Regional Lambayeque en el año 2021*

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Ansiedad		
Si	74	47.44
No	82	52.56
Grado de Ansiedad		
Leve	44	59.46
Moderada	23	31.08
Severa	5	6.76
Muy severa	2	2.70
Total Si de la Muestra	74	100.00

*Nota.* En la variable ansiedad se encontró que el 47.44% (74/156) si presentaron algún grado de estrés mientras que el 52.56% (82/156) no presentaron ansiedad

Además, continuando en la variable ansiedad, los que presentaron algún grado fue de: el 59.46% (44/74) tuvieron ansiedad en grado leve, el 31.08% (23/74) un grado moderado, 6.76% (5/74) está presente con un grado severo de ansiedad, y solamente 2 encuestados presentaron un grado muy severo (2.70%).

**Tabla 3.**

*Nivel de estrés en personal de salud del Hospital Regional Lambayeque en el año 2021*

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Estrés		
Si	98	62.82
No	58	37.18
Grado de Estrés		
Leve	56	57.14
Moderada	26	26.53
Severa	12	12.24
Muy severa	4	4.08
Total Muestra	98	100.00

*Nota.* En la variable estrés se encontró que el 62.82% (98/156) si presentaron algún grado de estrés mientras que el 37.18% (58/156) no presentaron ansiedad

Continuando con la variable de estrés, se encontró que de los participantes que presentaron algún grado de estrés (98), el 57.14% (56/98) presentaron un grado leve de estrés mientras que el 26.53% (26/98) un grado moderado de estrés, en tanto el 12.24% (12/98) un grado moderado y solo el 4.08% (4/98) presentaron un estrés severo.

**Tabla 4.**

*Prevalencia de depresión, estrés y ansiedad entre el personal de enfermería y medicina de salud del Hospital Regional Lambayeque en el año 2021*

			Profesión		Estadístico Chi cuadrado p-valor
			Medicina	Enfermería	
Ansiedad	Leve	Personal	20	24	Chi cuadrado X <sup>2</sup> = 1.358, p-valor=0.7154 ns
		% Si muestra	27.0	32.4	
	Moderada	Personal	11	12	
		% Si muestra	14.9	16.2	
	Severa	Personal	1	4	
		% Si muestra	1.4	5.4	
Muy Severa/ Extrema	Personal	1	1		
	% Si muestra	1.4	1.4		
Depresión	Leve	Personal	4	8	Chi cuadrado X <sup>2</sup> = 1.775, p-valor=0.4115 ns
		% Si muestra	18.2	36.4	
	Moderada	Personal	4	5	
		% Si muestra	18.2	22.7	
	Severa	Personal	1	0	
		% Si muestra	4.5	0.0	
Muy severa/ Extrema	Personal	0	0		
	% Si muestra	0.0	0.0		
Estrés	Leve	Personal	23	33	Chi cuadrado X <sup>2</sup> = 3.991, p-valor=0.2624 ns
		% Si muestra	23.5	33.7	
	Moderada	Personal	15	11	
		% Si muestra	15.3	11.2	
	Severa	Personal	3	9	
		% Si muestra	3.1	9.2	
Muy severa/ Extrema	Personal	2	2		
	% Si muestra	2.0	2.0		

*Nota.* ns: No Significativo,  $p > 0.05$ . Elaboración Propia

**Tabla 5.**

*Prevalencia de depresión, ansiedad y estrés según sexo del personal de salud del Hospital Regional Lambayeque en el año 2021*

			Sexo		Estadístico
			Femenino	Masculino	Chi cuadrado p-valor
Ansiedad	Leve	Personal	31	13	Chi cuadrado X <sup>2</sup> = 4.7599, p- valor=0.1902 ns
		% Si muestra	41.9	17.6	
	Moderada	Personal	11	12	
		% Si muestra	14.9	16.2	
	Severa	Personal	3	2	
		% Si muestra	4.1	2.7	
Muy Severa/ Extrema	Personal	2	0		
% Si muestra	2.7	0.0			
Depresión	Leve	Personal	9	3	Chi cuadrado X <sup>2</sup> = 0.5729, p- valor=0.7509 ns
		% Si muestra	40.9	13.6	
	Moderada	Personal	6	3	
		% Si muestra	27.3	13.6	
	Severa	Personal	1	0	
		% Si muestra	4.5	0.0	
Muy severa/ Extrema	Personal	0	0		
% Si muestra	0.0	0.0			
Estrés	Leve	Personal	24	32	Chi cuadrado X <sup>2</sup> = 7.7533, p- valor=0.0514*
		% Si muestra	24.5	32.7	
	Moderada	Personal	15	11	
		% Si muestra	15.3	11.2	
	Severa	Personal	10	2	
		% Si muestra	10.2	2.0	
Muy severa/ Extrema	Personal	3	1		
% Si muestra	3.1	1.0			

*Nota.* \* Significativo  $p < 0.05$ ; ns: No Significativo  $p > 0.05$ . Elaboración Propia



**Tabla 6.**

*Prevalencia de depresión, ansiedad y estrés según edad del personal de salud del Hospital Regional Lambayeque en el año 2021*

			Grupo Etareo		Estadístico Chi cuadrado p-valor
			De 20 a 39	Más de 40	
Ansiedad	Leve	Personal	30	14	Chi cuadrado X2 = 1.8337, p- valor=0.6076 ns
		% Si muestra	40.5	18.9	
	Moderada	Personal	14	9	
		% Si muestra	18.9	12.2	
	Severa	Personal	2	3	
		% Si muestra	2.7	4.1	
Muy Severa/ Extrema	Personal	1	1		
% Si muestra	1.4	1.4			
Depresión	Leve	Personal	5	7	Chi cuadrado X2 = 2.1694, p-valor=0.338 ns
		% Si muestra	22.7	31.8	
	Moderada	Personal	6	3	
		% Si muestra	27.3	13.6	
	Severa	Personal	1	0	
		% Si muestra	4.5	0.0	
Muy severa/ Extrema	Personal	0	0		
% Si muestra	0.0	0.0			
Estrés	Leve	Personal	42	14	Chi cuadrado X2 = 3.5842, p-valor=0.31 ns
		% Si muestra	42.9	14.3	
	Moderada	Personal	15	11	
		% Si muestra	15.3	11.2	
	Severa	Personal	7	5	
		% Si muestra	7.1	5.1	
Muy severa/ Extrema	Personal	2	2		
% Si muestra	2.0	2.0			

*Nota.* ns: No Significativo  $p > 0.05$ . Elaboración Propia

En la tabla 4, Al analizar la variable depresión en función de su profesión se observó que la gran mayoría presentaron un nivel leve de depresión, el personal de enfermería con 36.4%, y el 18.2% del total de médicos, no se encontró participante con un nivel muy severo de depresión. En cuanto la variable estrés en función de su profesión se pudo observar que presentaron un nivel leve de estrés el personal de enfermería con 23.5%, y el 33.7% del total de médicos, se encontraron 2 participantes tanto médicos como enfermeros con un nivel muy severo de estrés. En todos los niveles de los grados analizados no fueron significativos en sus dependencias con las profesiones ( $p > 0.05$ )

En la tabla 5, Al analizar la variable Ansiedad en función con el sexo se observa que las mujeres en 41.9% estuvo en el nivel leve de ansiedad mientras que el 17.6% de los varones tuvieron un nivel leve de ansiedad; se encontró dos mujeres con nivel muy severo de ansiedad. Al analizar la variable depresión en función con el sexo se pudo observar que de ellos presentaron un nivel leve de ansiedad en las mujeres con el 40.9% y los varones con el 13.6%, no se presentaron participantes con un nivel muy severo de depresión. En cuanto la variable estrés en función el sexo se observó que presentaron un nivel leve de estrés el personal femenino con 24.5%, y el 32.7% del total de varones, se encontraron 3 participantes mujeres con un nivel muy severo de estrés y un varón con nivel muy severo de estrés. En los niveles de los grados analizados fue significativo en sus dependencia con el sexo en el nivel de estrés ( $p < 0.05$ ), mientras que para el nivel de ansiedad y depresión no fueron significativos dado el valor  $p > 0.05$

En la tabla 6, se observa que de la muestra entre 20 a 39 años el 40.5% estuvo con nivel leve de ansiedad mientras que el 18.9% de los mayores de 40 años tuvieron un nivel leve de ansiedad; se encontró una persona en los dos rangos de edad con nivel muy severo de ansiedad. Con la variable depresión se observó que de ellos presentaron un nivel leve de ansiedad las personas con edad entre 20 a 39 años con el 22.7% así como el 31.8% con nivel leve de depresión, no se presentaron participantes con nivel muy severo de depresión. Para la variable estrés se observó que presentaron un nivel leve de estrés personal de entre 20 a

39 años con 42.9%, y el 14.3% del total de mayores de 40 años; se encontraron 2 participantes de ambos grupos de edad con un nivel muy severo de estrés y un varón con nivel muy severo de estrés. En todos los niveles de los grados analizados no fueron significativos en sus dependencias con los grupos etarios analizados ( $p>0.05$ )

#### *Estadística descriptiva*

En el presente estudio se realizó 164 encuestas en total al personal de medicina y enfermería del hospital regional Lambayeque, de las cuales se descartan 8 encuestas por estar incompletas. En estas encuestas se recogieron datos sociodemográficos y del cuestionario DASS-21. Los cuales se describen a continuación

#### **Tabla 7.**

##### *Frecuencia y porcentaje de la variable Sexo*

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	54	34.62
Femenino	102	65.38
Total	156	100.00

*Nota.* Se encuestó a un total de 156 personas de las cuales 54 son de sexo masculino el cual representa el 34.62%, y del sexo femenino 102 que conforman el 65.38% del total

**Tabla 8.***Frecuencia y porcentaje de la variable Edad*

Grupo etario	Frecuencia	Porcentaje
20 a 49	103	66.03
>50	53	33.97
Total	156	100.00

*Nota.* El 66.03% o sea 103 profesionales comprendidos en el rango de 20 a 39 años de edad, el grupo etario de 40 años a más es el 33.97%.

**Tabla 9.***Frecuencia y porcentaje de la variable Estado Civil*

Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	63	40.38
Casado	42	26.92
Divorciados	24	15.38
Viudo	3	1.92
Conviviente	24	15.38
Total	156	100.00

*Nota.* En la variable de estado civil se obtuvo que: el 40.38% (63/156) fueron solteros, y con esto el grupo más amplio, 26.92% (42/156) fueron casados, el 15.38% (24/156) fueron separados, el 1.92% (3/156) fueron viudos y el 15.38% (24/156) fueron convivientes.

**Tabla 10.**

*Frecuencia y porcentaje de la variable profesión*

Profesión	Frecuencia	Porcentaje
Enfermería	80	51.28
Medicina	76	48.72
Total	156	100

Nota: Elaboración Propia

En la variable de profesión. Se encontró que el 51.28% o sea 80 encuestados fueron de profesión enfermeros, y el 48.72% (76/156) son médicos de profesión.

## V. DISCUSIÓN

Ante las crecientes preocupaciones en el ámbito de la salud mental en los trabajadores de salud en Perú, y siendo poco conocida la severidad ocasionada por diferentes trastornos psiquiátricos en la salud ocupacional del personal médico, además al no haber encontrado evidencias científicas recientes a nivel de la región Lambayeque en el personal de salud al respecto, nos propusimos investigar la presencia de alteraciones psicopatológicas en los profesionales de enfermería y medicina del Hospital Regional Lambayeque, expuestos a grandes cargas de estrés laboral en contexto de pandemia COVID-19 y la responsabilidad médica en este contexto

Por lo que en la presente investigación al determinar la correlación entre el nivel de depresión, estrés y ansiedad con las variables de profesión (medicina y enfermería) se pudo encontrar que el valor de la prueba paramétrica de Chi cuadrado de Person: en ansiedad fue de  $X^2 = 1.358$  con un valor de  $(p \text{ calculado} = 0.7154) > (p \text{ tabulado} = 0.05)$ , esto nos da a entender que el ser médico o enfermero de profesión no condiciona tener algún grado de ansiedad, incluso en un contexto de pandemia COVID-19, y siendo el personal médico y de enfermería la primera línea de defensa (MINSa, 2020), donde la carga laboral al inicio de pandemia fue mayor, o el uso de equipos de protección personal incómodos (Bhattacharjee S., 2021), o la falta de compañerismo fue mayor en este contexto (Bajo M., 2021). de igual manera en la variable de depresión la prueba paramétrica de Chi cuadrado de Person fue de  $X^2 = 1.775$  con un valor de  $(p \text{ calculado} = 0.4115) > (p \text{ tabulado} = 0.05)$  y por último en la variable estrés la prueba paramétrica de Chi cuadrado de Person fue de  $X^2 = 1.775$  con un valor de  $(p \text{ calculado} = 0.4115) > (p \text{ tabulado} = 0.05)$ , lo cual nos indica que no existe relación significativa entre las variables estudiadas. frente a lo cual podemos decir que se rechaza la hipótesis de investigación planteada, donde se refiere que existe relación entre la profesión que ejerce el participante encuestado en el Hospital Regional Lambayeque ya sea médico o enfermero y el nivel de ansiedad, estrés y depresión. Y por ende se acepta la hipótesis nula: no existe relación entre la profesión (médico o enfermero) y el nivel de ansiedad, estrés y depresión. Estos resultados se corroboran por (Nashwan, 2021) el cual en su estudio comparativo y transversal sobre depresión,

ansiedad, estrés, hábitos alimenticios y límites sociales en enfermeras durante la pandemia COVID-19, que trabajan en 3 hospitales de Qatar, ya que no se encontraron diferencias significativas con respecto a la calidad del sueño, la ansiedad, el estrés, la depresión y los hábitos alimenticios. Pero si se encontró un aumento de casos de depresión, ansiedad y estrés en todos los hospitales de Qatar. A nivel nacional el estudio de (Ocas-Rodriguez, 2020) en Lima se utilizó cuestionarios en línea “DASS-21” y donde se encuestó a 90 trabajadores de “centro de salud de San Juan de Lurigancho” donde se encontró que no hay relación significativa entre la profesión de medicina y enfermería. Otro estudio que corroboró nuestros resultados obtenidos es el realizado por (Vasquez-Elera, 2020) en el hospital Cayetano Heredia, sobre depresión, ansiedad y estrés en la pandemia de COVID 19. se encuestó a 45 médicos y enfermeros mediante la “escala de ansiedad de Hamilton”, la “escala de depresión de Hamilton” y la “escala de estrés laboral de Hock”. no encontrándose relación estadística significativa entre las variables estrés, ansiedad y depresión. Por otra parte, no se encontraron trabajos los cuales hayan encontrado algún grado de relación estadística significativa entre las variables estudiadas.

En cuanto a la variable de grupo etario (20-39 años y > 40 años) con respecto a los niveles de depresión, estrés y ansiedad en el personal de salud del Hospital Regional Lambayeque. Se encontró que la prueba paramétrica de Chi cuadrado de Person en ansiedad fue de  $X^2 = 1.8337$  con un valor de  $(p \text{ calculado} = 0.6076) > (p \text{ tabulado} = 0.05)$ , en la variable depresión la prueba paramétrica de Chi cuadrado de Person fue de  $X^2 = 2.1694$  con un valor de  $(p \text{ calculado} = 0.3380) > (p \text{ tabulado} = 0.05)$ , y en la variable estrés la prueba paramétrica de Chi cuadrado de Person fue de  $X^2 = 3.5842$  con un valor de  $(p \text{ calculado} = 0.3100) > (p \text{ tabulado} = 0.05)$ , de los cuales se puede inferir que tanto la variable estrés, ansiedad y depresión no tienen correlación estadísticamente significativa con respecto a la variable de grupo etario. Por lo cual nuestra hipótesis planteada queda descartada. donde se refiere que existe relación entre los participantes encuestados según la variable de grupo etario y el nivel de depresión, estrés y ansiedad. Y por ende se acepta la hipótesis nula: no existe relación entre el grupo etario y el nivel de ansiedad, estrés y depresión. Todos estos resultados se corroboran con los estudios consultados sobre este tema (Bhattacharjee S., 2021) (Bajo M., 2021), donde no se encuentra

correlación entre la variable edad (grupo etario) y el nivel de depresión, estrés y ansiedad.

En cuanto a las variables de sexo del personal de salud del Hospital Regional Lambayeque con respecto al nivel de ansiedad, estrés y depresión. Se estudió en primer lugar la variable sexo donde la prueba paramétrica de Chi cuadrado de Person en ansiedad fue de  $X^2 = 4.7599$  con un valor de  $(p \text{ calculado} = 0.1902) > (p \text{ tabulado} = 0.05)$ , en la variable depresión la prueba paramétrica de Chi cuadrado de Person fue de  $X^2 = 0.5729$  con un valor de  $(p \text{ calculado} = 0.7509) > (p \text{ tabulado} = 0.05)$ , en ambas dimensiones las pruebas resultaron estadísticamente no significativas lo cual nos indica que no existe relación estadística significativa entre las variables estudiadas. frente a lo cual podemos decir que se rechaza la hipótesis de investigación planteada, donde se refiere que existe relación entre la variable sexo de los participantes encuestados en el Hospital Regional Lambayeque y el nivel de depresión y ansiedad; y por ende se acepta la hipótesis nula: no existe relación entre la variable de sexo (masculino y femenino) y el nivel de ansiedad y depresión. Mientras que en la variable estrés la prueba paramétrica de Chi cuadrado de Person fue de  $X^2 = 7.7533$  con un valor de  $(p \text{ calculado} = 0.0514) < (p \text{ tabulado} = 0.05)$ , por lo cual la prueba resultó estadísticamente significativa con lo cual deducimos que existe relación significativa entre las variables sexo y el nivel estrés. Por lo cual aceptamos la hipótesis de investigación planteada, y rechazamos la hipótesis nula. Esta última parte se corrobora en el estudio (Chowdhury, 2021) en la india sobre salud mental donde se utilizó la misma escala (DASS-21) y la IES-R para la evaluación de enfermeras donde se encontró que la prevalencia mayor en mujeres que varones tenía significancia estadística con la prueba de Chi cuadrado. Por otro lado estudios como (Bajo M., 2021) (Bhattacharjee S., 2021) difirieron con nuestro resultados obtenido sobre la variable de ansiedad respecto a la variable sexo.

En cuando a la parte descriptiva sobre la prevalencia de depresión, estrés y ansiedad en el personal de enfermería y medicina del Hospital Regional Lambayeque. Encontramos que la prevalencia de depresión en dicho personal es del 14.1% en sus distintos grados (leve, moderada, severo y muy severo) en cuanto a la prevalencia de ansiedad 47.44% presentaron algún grado de ansiedad, y por



último la prevalencia de estrés fue de 62% en sus distintos niveles (leve, moderada, severo y muy severo) nuestro estudio difiere en cuanto a la prevalencia de depresión con el estudio de (Chew, 2020) donde se encuentra una prevalencia menor en las tres dimensiones: (5.3%) tenían depresión, de moderada a muy grave; el (8.7%) para ansiedad de moderada a extremadamente muy grave; el (3.8%) para estrés, de moderado a muy grave. Con el estudio de (Chowdhury, 2021) se encontró similar concordancia para las variables de estrés (50.5%) y ansiedad (51.8%) pero difirió con respecto a la variable de depresión, con una prevalencia de (41.7%) respecto a tan solo el 14.1% de prevalencia en nuestro estudio. El estudio de (Benjamin, 2020) presento unas prevalencias en el personal médico de: Depresión (24%) ansiedad (32%) estrés (19%) solo concordando relativamente en la variable de depresión con prevalencias similares

Este trabajo tuvo como debilidades que al momento de realizar la encuesta la pandemia COVI-19 está en su pico más bajo y por ende el uso de equipos de protección laboral por menos horas, por otro lado, los equipos de protección cada vez fueron más simples en comparación al inicio de la pandemia, la carga laboral fue mucho menos, llegando a tener 1-2 pacientes con diagnóstico de COVID-19 por enfermera; los cuales pudieron alterar nuestros resultados, además los profesionales médicos y de enfermería ya habían recibido sus 2 dosis de vacuna, incluso algunos con una tercera dosis de refuerzo. Por otro lado, las fortalezas de este trabajo se relacionaron básicamente a la predisposición de los médicos y enfermeras para ser parte de este estudio.

## VI. CONCLUSIONES

1. Se determinó que la presencia de algún grado de depresión en personal de salud del Hospital Regional Lambayeque mediante la escala DASS-21 estuvo solamente en el 14.1% es decir solo 22 de los 156 participantes. Y que de estos (22) más de la mitad (54%) estuvo con un nivel leve de depresión. Mas no se encontró participante con un nivel de depresión muy severo.
2. Se determinó que el nivel de ansiedad en personal de salud del Hospital Regional Lambayeque mediante la escala DASS-21 estuvo en casi la mitad (47.44%) de participantes, es decir solo 74 de los 156 participantes. Y los que presentaron algún grado de ansiedad, más de la mitad (52.56%) tuvo un nivel leve. Y solamente 2 participantes tuvieron un nivel muy severo de ansiedad.
3. Se determinó que el nivel de estrés en personal de salud del Hospital Regional Lambayeque encuestados mediante la escala DASS-21 fue 2/3 del total (98/156) de participantes. Y de los que salieron con algún nivel de estrés más de la mitad (57%) tuvo solamente un nivel leve y solamente 4 encuestado tuvieron un nivel muy extremo.
4. Se comparó la prevalencia de depresión, estrés y ansiedad entre el personal de enfermería y medicina del Hospital Regional Lambayeque, en donde se concluyó que fue más frecuente en la profesión de enfermería en los tres trastornos mentales respecto a la profesión de medicina, además, en ambas profesiones la gran mayoría de casos fue con un nivel leve, siendo en más del 50% en ambos casos, y al correlacionar ambas profesiones no se encontró un nivel estadísticamente significativo según Chi cuadrado de Pearson para ninguno de los niveles de ansiedad, depresión y estrés ( $p > 0.05$ ).
5. Se comparó la prevalencia de depresión, estrés y ansiedad según su variable sexo del profesional de enfermería y medicina del Hospital Regional Lambayeque, en donde se concluyó que fue más frecuente en el sexo femenino en los tres trastornos mentales, además, tanto en el sexo masculino como femenino la gran mayoría de casos fue con un nivel leve,

llegando a ser en más del 50% de los casos de cada sexo. y al correlacionar ambos sexos se encontró un nivel estadísticamente significativo según Chi cuadrado de Pearson para el nivel de estrés, por el contrario, no se encontró niveles estadísticos significativos para las dependencias de ansiedad y depresión ( $p>0.05$ ). En cuanto a la edad o rango de edad, los gruesos de los participantes fueron menores de 40 años, y tanto los de 20 a 39 años como los mayores de 40 años tuvieron la mayor cantidad de participantes con niveles leves de estrés ansiedad y depresión y cuando se correlaciono, no se encontró niveles estadísticos significativos en todos los niveles analizados en sus dependencias con los grupos etarios analizados ( $p>0.05$ )

## **VII. RECOMENDACIONES**

1. Este trabajo será una base de datos en cuanto a la salud mental de los trabajadores del Hospital Regional Lambayeque para la toma de decisiones y políticas de prevención en estos temas, ya que la prevalencia de estrés, ansiedad son altas en el personal médico y de enfermería que puedan afectar el rendimiento laboral de cada profesional de la salud.
2. También este trabajo será base de datos para comparar resultados entre los distintos hospitales de la región y así tener una mayor población de estudios e interpretar resultados.

## REFERENCIAS

- Alves-Apóstolo, J. F. (abril de 2011). Depresión, ansiedad y estrés en usuarios de cuidados primarios de salud. *Revista latinoamericana de Enfermería.*, 19(2). doi:10.1590/S0104-11692011000200017
- Antunez, Z. V. (diciembre de 2012). Depression Anxiety Stress Scales (DASS - 21): Validation of the Abbreviated Version in Chilean University Students. *TERAPIA PSICOLÓGICA*, 30(3), 49-55. doi:10.4067/S0718-48082012000300005
- Asociación Americana de Pesquisas. (2013). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5*. España: Panamericana. Obtenido de [https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/45972795/Evaluacion\\_multiaxial-with-cover-page-v2.pdf?Expires=1642964570&Signature=eVBauJmpK-J8WWhbi0lffMdm~T9zAFNR~mO7H56SwmwqLQHLnOtkSS2L9gG9DvUtgNL PcmWqNuzp-hwRKfLneGc593Z7gv0Kr29HNe2XVucTLKbekb8ZQqh~fa6E161uSuoschh](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/45972795/Evaluacion_multiaxial-with-cover-page-v2.pdf?Expires=1642964570&Signature=eVBauJmpK-J8WWhbi0lffMdm~T9zAFNR~mO7H56SwmwqLQHLnOtkSS2L9gG9DvUtgNL PcmWqNuzp-hwRKfLneGc593Z7gv0Kr29HNe2XVucTLKbekb8ZQqh~fa6E161uSuoschh)
- Aveiro-Róbaló, T. C.-A.-A.-R.-E.-A.-C. (noviembre de 2021). Ansiedad, depresión y estrés por COVID-19 en profesionales de la salud de. *Boletín de Malariología y Salud Ambiental*, 61, 114 - 122. Obtenido de <http://iaes.edu.ve/iaespro/ojs/index.php/bmsa/article/viewFile/316/446>
- Bajo M., G. P. (28 de agosto de 2021). Anxiety, trauma and well-being in health-care professionals during COVID-19 first wave in Spain: the moderating role of personal protection equipment availability. *Resultados de salud y calidad de vida*, 19(1), 19 (1). doi:10.1186/s12955-021-01845-2
- Belloch, A. S. (2020). *Manual de Psicopatología, vol II* (Vol. 2). Madrid, España: McGraw Hill. Obtenido de <https://www.mheducation.es/manual-de-psicopatologia-vol-ii-9788448617608-spain>
- Benjamin, Y. T.-J. (2020). Psychological Impact of the COVID-19 Pandemic on Health Care Workers in Singapore. *American College of Physicians Public Health Emergency Collection*, 317-320 doi: 10.7326/M20-1083.
- Bhattacharjee S., S. H. (30 de julio de 2021). Developing Personal Protective Equipment Against COVID-19. (S. Springer, Ed.) *Springer Science and*

- Business Media Deutschland GmbH*(153-166), 153-166. doi:10.1007/978-981-33-6703-6\_8
- Caballo, V. S.-R.-A.-N. (2014). *Manual de psicopatología y trastornos psicopatológicos*. Madrid, España: Piramide Madrid.
- Cano-Vindel, A. (2020). *ansiedad y estrés: Revista de la Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés (SEAS)* (Vol. 9). Madrid, España. Obtenido de [https://www.researchgate.net/profile/Antonio-Cano-Vindel/publication/230577050\\_Desarrollos\\_actuales\\_en\\_el\\_estudio\\_del\\_control\\_emocional\\_New\\_developments\\_in\\_the\\_study\\_of\\_emotional\\_control/links/09e415019563d2044d000000/Desarrollos-actuales-en-el-estudio-de](https://www.researchgate.net/profile/Antonio-Cano-Vindel/publication/230577050_Desarrollos_actuales_en_el_estudio_del_control_emocional_New_developments_in_the_study_of_emotional_control/links/09e415019563d2044d000000/Desarrollos-actuales-en-el-estudio-de)
- Chew, N. L.-K.-S. (agosto de 2020). A multinational, multicentre study on the psychological outcomes and associated physical symptoms amongst healthcare workers during COVID-19 outbreak. *Brain Behav Immun*. 2020. *Cerebro, comportamiento e inmunidad*, 88, 559-565. doi:10.1016/j.bbi.2020.04.049.
- Chowdhury, S. S. (2021). Síntomas de salud mental entre las enfermeras de Bangladesh durante el COVID-19 pandemia. *Oriente Medio Curr Psiquiatría*, 23. doi:10.1186/s43045-021-00103-x
- Das D., N. S. (02 de setiembre de 2021). Personal Protective Equipment for COVID-19: A Complete Review. (C. Springer, Ed.) *EAI/Springer Innovations in Communication and Computing.*, cap. 7(141-154), 141-154. doi:10.1007/978-3-030-72752-9\_7
- Daza P., N. D. (septiembre de 2002). La escala de depresión, ansiedad y estrés-21: traducción al español y validación con una muestra hispana. *Revista de psicopatología y evaluación del comportamiento volumen*, 24(195-205), 195-205. doi:10.1023/A:1016014818163
- ECDC. (14 de enero de 2021). *Mapa del coronavirus: expansión en cifras del Covid-19 en el mundo*. Recuperado el 16 de enero de 2021, de centro Europeo para la Prevención y el Control de enfermedades: <https://www.ecdc.europa.eu/en/geographical-distribution-2019-ncov-cases>
- EL PERUANO. (17 de MARZO de 2020). *NORMAS LEGALES*. Recuperado el 16 de enero de 2021, de el peruano : [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/567283/RM\\_304-2020-in.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/567283/RM_304-2020-in.pdf)

- Fonseca-Pedrero, E. P.-G. (diciembre de 2010). propiedades psicométricas de la Depression Anxiety an Stress scales-21 (DASS-21) en universitarios españoles. *Ansiedad y Estrés.*, 16, 215-226. Obtenido de <http://hdl.handle.net/10651/35795>
- Gonzales Arias, J. L. ( 2020). *Métodos de Investigación Online, Herramientas Digitales para Recoleccion de Datos*. Arequipa, Peru: Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2020-06461. Obtenido de <http://hdl.handle.net/20.500.12390/2237>
- Google Noticias. (27 de setiembre de 2021). *Google COVID-19 Community Mobility Reports*. Obtenido de Descubre cómo han cambiado los desplazamientos de tu comunidad debido al COVID-19: <https://www.google.com/covid19/mobility/>
- Gurrola Peña, G. B. (20018). Estructura factorial y consistencia interna de la escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) en una muestra no clínica. *Psicología y Ciencia Social.*, 8(002). Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/314/31480201.pdf>
- Han S., C. S. (09 de junio de 2021). Asociaciones entre las experiencias laborales en primera línea de la pandemia de COVID-19 y la salud mental de los médicos de salud pública coreanos. *Psiquiatría BMC* , 21(1), 1-18. doi:10.1186/s12888-021-03291-2
- Hossain MM., S. A. (marzo de 2020). Mental health outcomes of quarantine and isolation for infection prevention: a systematic umbrella review of the global evidence. *Epidemiology and Helath*, 42. doi:10.4178/epih.e2020038
- Khajuria A., T. W. (21 de marzo de 2021). Workplace factors associated with mental health of healthcare workers during the COVID-19 pandemic: an international cross-sectional study. *BMC Health Services*, 21(262). doi:10.1186/s12913-021-06279-6
- Li X, W. W. (06 de febrero de 2020). Transmission dynamics and evolutionary history of 2019-nCoV. *Revista de virología médica*, 92(5), 501-511.
- Lovibond P., L. S. (marzo de 1995). The structure of negative emotional states: comparison of the depression anxiety stress scales (DASS) with the Beck depression and anxiety inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33(3), 335-343. doi:10.1016/0005-7967(94)00075-U

- MB Pell, B. L. (03 de abril de 2020). Los investigadores advierten que el bloqueo de COVID-19 afectará la salud. *Reuters Investigates*.
- Mexico, g. d. (2021). Recuperado el 25 de setiembre de 2021, de ¿Sabes qué es el Equipo de Protección Personal (EPP)?:  
<https://www.gob.mx/cenapred/articulos/sabes-que-es-el-equipo-de-proteccion-personal-epp>
- MINSA. (30 de MARZO de 2020). *Resolución Ministerial N° 084-2020-MINSA*. Obtenido de Atención y Manejo Clínico de Casos de COVID-19:  
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/459969-atencion-y-manejo-clinico-de-casos-de-covid-19>
- MINSA. (12 de enero de 2021). *sala situacional covid - 19 peru*. Recuperado el 16 de enero de 2021, de sala situacional de COVID-19 Perú:  
[https://covid19.minsa.gob.pe/sala\\_situacional.asp](https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp)
- Montenegro-Bolaños F, Y.-M. (2016). “Aplicación de la escala dass-21 para valorar depresión, ansiedad y estrés en los profesionales de salud del Hospital de Especialidades Eugenio Espejo en los meses de julio-agosto del 2016”. *PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR: Repositorio de Tesis de Grado y Posgrado*. Obtenido de <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/13926>
- Monterrosa-Castro A, D.-R. r. (agosto de 2020). Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. *medUNAB: Cirugía general, Coronavirus, Hemorroides*, 3(2), 195-13. doi:10.29375/01237047.3890
- Nashwan, A. V.-Q.-J. (2021). Calidad de vida, calidad del sueño, depresión, ansiedad, estrés, hábitos alimenticios y límites sociales en enfermeras durante la pandemia de la enfermedad por coronavirus 2019 en qatar (estudio PROTECTOR): estudio transversal comparativo. (I. V.-S. Lee, Ed.) *Revista de medicina personalizada*, 11(09), 918. doi:10.3390/jpm11090918
- Ocas-Rodriguez. (2020). “Estrés, ansiedad y depresión en el personal de salud del primer nivel de atención durante la pandemia de COVID–19. Lima, 2020”. *Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de Medicina*, 1-18. Obtenido de <https://hdl.handle.net/20.500.12866/9053>



- OMS . (13 de Setiembre de 2021). *Organizacion Mundial de la Salud* . Obtenido de Depresión : <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- OMS. (28 de Febrero de 2020). *Naming the coronavirus disease (COVID-19) and the virus that causes it*. Recuperado el 16 de ENERO de 2021, de ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD: [https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab_1)
- OMS. (25 de setiembre de 2021). *Depresión*. Recuperado el 2 de setiembre de 2021, de organizacion mundial de la salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- OPS . (marzo de 2020). *Uso del Equipo de Protección Personal (EPP) para la atención de casos sospechosos o confirmados por Covid-19*. Obtenido de Ministerio de Salud de Panama: [http://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/publicacion-general/uso\\_del\\_epp\\_para\\_atencion\\_de\\_casos\\_sospechosos\\_o\\_confirmados\\_para\\_coronavirus-2def.pdf](http://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/publicacion-general/uso_del_epp_para_atencion_de_casos_sospechosos_o_confirmados_para_coronavirus-2def.pdf)
- OPS/OMS. (22 de Octubre de 2021). *Estrés laboral es una carga para los individuos, los trabajadores y las sociedades*. Obtenido de OPS: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=11973:workplace-stress-takes-a-toll-on-individuals-employers-and-societies&Itemid=135&lang=es](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11973:workplace-stress-takes-a-toll-on-individuals-employers-and-societies&Itemid=135&lang=es)
- Orellana-Curamil, G. (2015). Evaluacion de Sintomas de Depresion, Ansiedad, Estres: Estructura y Dimencionalidad de la Escala DASS-21. *Doctoral dissertation, Universidad de Talca (Chile). Facultad de Psicología, 1(5), 70*. Obtenido de <http://dspace.otalca.cl/handle/1950/10848>
- Raraz-Vidal JG, A.-G. H.-S.-P.-L.-G. (junio de 2021). Condiciones laborales y equipos de protección personal contra el Covid-19 en personal de salud, Lima-Perú. *Revista de la Facultad de Medicina Humana, 21(2), 335-345*. doi:10.25176/rfmh.v21i2.3608
- Ruiz F., G.-M. M.-G. (2017). The hierarchical factor structure of the Spanish version of the Depression Anxiety and Stress Scale - 21 (DASS-21). *International Journal of Psychology and Psychological Therapy* , 17(1), 97 -105. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56049624007>

- Salgado-Madrid, M. M.-C.-C. (2020). Escalas para estudiar percepción de estrés psicológico en el climaterio. *Revista Ciencias biomedicas*, 4(2), 318-326. doi:10.32997/rcb-2013-2830
- Saravia-Bartra, M. C.-S.-R. (2020). Nivel de ansiedad de estudiantes de medicina de primer año de una universidad privada del Perú en tiempos de Covid-19. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 20(4), 568-573. doi:10.25176/rfmh.v20i4.3198
- Sierral JC., O. V. (marzo de 2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista Mal Estar e Subjetividade*, 3(1), 10-59. Obtenido de Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27130102>
- Torrades S. (noviembre de 2007). Estrés y burn out. Definición y prevención. *Offarm*, 26(10), 104 - 107. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-estres-burn-out-definicion-prevencion-13112896>
- Tran, T. T. (12 de enero de 2013). Validation of the depression anxiety stress scales (DASS) 21 as a screening instrument for depression and anxiety in a rural community-based cohort of northern Vietnamese women. *BioMed Central. Psiquiatría*, 13(24). doi:10.1186/1471-244X-13-24
- Vasquez-Elera. (2020). Ansiedad, depresión y estrés en trabajadores del Hospital Cayetano Heredia durante la pandemia de COVID 19 durante el año 2020. *La Referencia, red de repositorios de acceso a la ciencia*. Obtenido de <https://hdl.handle.net/20.500.12692/49971>
- Virto-Farfan H, C. F.-B. (2021). ESTRÉS, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN LA ETAPA INICIAL DEL AISLAMIENTO SOCIAL POR COVID-19, CUSCO-PERÚ. *REVISTA CIENTIFICA DE ENFERMERIA*, 2(3), 5-21. Obtenido de <https://revista.cep.org.pe/index.php/RECIEN/article/view/76>
- WMA. (02 de Octubre de 2020). *Declaración de Helsinki de la AMM-Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos*. Obtenido de Asociación Medica Mundial: <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

Zhu N, Z. D. (20 de FEBRERO de 2020). A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. *New England Journal of Medicine*, 382 (8), 727-733. doi:10.1056/NEJMoa2001017

## ANEXOS

### Anexo N° 1: Operacionalización de Variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
VD.: síndrome de Trastorno Mental	Escala validada para la clasificación de Depresión, Ansiedad y Estrés	Escala validada para la clasificación de Depresión, Ansiedad y Estrés	Depresión, Ansiedad y/o Estrés	1 = Normal 2 = Leve 3 = Moderado 4 = Severo 5 = Muy severo	<b>ORDINAL</b>  Escala DASS-21
VD.: Estrés	Es un sistema de alerta biológico necesario para la supervivencia. Donde Cualquier circunstancia o cambio diferente que se presente en nuestras vidas	Es estar en alerta biológico por el buen funcionamiento de los EPPs ante el riesgo de contagiarse de COVID-19.	7 Ítems de la subescala de estrés comprendidas en las preguntas 2, 4, 7, 9, 15, 19 y 20 en el cuestionario DASS-21.	1 = 0-7 puntos 2 = 8-9 puntos 3 = 10-12 puntos 4 = 13-16 punto 5 = >17 puntos	<b>ORDINAL</b>  Subescala de Estrés (DASS-21)
VD.: Ansiedad	Es el estado de inquietud y agitación desagradable que se caracteriza por la mezcla de síntomas cognitivos y fisiológicos, produciendo una reacción de sobresalto, donde la persona trata de buscar una solución al	Son la presencia de síntomas cognitivos, fisiológicos que producen un estado de inquietud y agitación al estar de tu turno laboral en el hospital con el EPP puesto y durante la pandemia Covid-19	7 Ítems de la subescala de estrés comprendidas en las preguntas 1, 6, 8, 11, 12, 14 y 18 en el cuestionario DASS-21.	1 = 0-3 puntos 2 = 4-5 puntos 3 = 6-7 puntos 4 = 8-9 puntos 5 = >10	<b>ORDINAL</b>  Subescala de Ansiedad (DASS-21)

	peligro				
<b>VD: Depresión</b>	estado de ánimo deprimido, pérdida de la capacidad de disfrutar e interés, y reducción de la energía que produce una disminución de la actividad, con un mínimo de dos semanas	Es la pérdida de la capacidad de disfrutar de intereses como su profesión, o la disminución de la actividad o energía al estar con el EPP puesto y durante turno laboral hospitalario.	7 Ítems de la sub-escala de depresión comprendidas en las preguntas 3, 5, 10, 13, 16, 17 y 21 en el cuestionario DASS-21.	1 = 0-4 puntos 2 = 5-6 puntos 3 = 7-10 puntos 4 = 11-13 puntos 5 = >14 puntos	<b>ORDINAL</b> Subescala de Depresión (DASS-21)
<b>VI: Edad</b>	Tiempo transcurrido entre el nacimiento y el momento actual	Tiempo transcurrido entre el nacimiento y el momento actual	Años cumplidos	Años	<b>Ordinal</b>
<b>VI: Sexo</b>	Característica fenotípica que diferencia hombre de mujer	Característica fenotípica que diferencia hombre de mujer	Característica genotípica	1 = Hombre 2 = Mujer	<b>Nominal</b>
<b>VI: Estado Civil</b>	Condición de una persona según el registro civil en función a si tiene o no con pareja	Condición de una persona según el registro civil en función a si tiene o no con pareja	Condición civil	1= Soltero 2= Casado 3= Divorciados 4= Viudo 5= Conviviente	Nominal
<b>VI.: Profesión</b>	Empleo o trabajo que la persona ejerce y por el que recibe una retribución económica	Empleo o trabajo que la persona ejerce y por el que recibe una retribución económica	Carrera universitaria	1 = Enfermería 2 = Medicina	Nominal

**Fuente:** Elaboración propia del autor.

Anexo N° 2: **Encuesta a los profesionales de la salud del Hospital  
Regional Lambayeque, 2021.**

**Datos generales**

Estimado profesional de la salud, la presente encuesta se orienta a identificar si existe depresión, ansiedad y estrés en el personal de salud del Hospital Regional Lambayeque, para lo cual su opinión es de suma importancia.

Marque con una (X) la opción seleccionada.

1. Seleccione su sexo.

Masculino ( ) Femenino ( )

2. ¿Qué edad tiene (años)?

( \_\_\_\_\_ )

3. Su Estado Civil.

Soltero ( ) Casado ( ) Viudo ( )

Divorciado ( ) conviviente ( )

4. ¿Cuál es su profesión?

Enfermería ( ) Medicina ( )

iiiiGracias por su colaboracióniii

## Escala DASS-21

Por favor lea las siguientes afirmaciones y coloque un círculo alrededor de un número (0, 1, 2, 3) que indica cuánto esta afirmación le aplicó a usted durante la semana pasada. No hay respuestas correctas o incorrectas. No tome demasiado tiempo para contestar. La escala de calificación es la siguiente:

0 No me aplicó

1 Me aplicó un poco, o durante parte del tiempo

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

3 Me aplicó mucho, o la mayor parte del tiempo

---

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

---

## Anexo N° 3: Constancia de Aprobación de Proyecto de Investigación



GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE – CHICLAYO  
COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN  
“Año del bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”



### CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

El comité en ética e investigación, luego de haber revisado de manera expedita el proyecto de investigación: “**DEPRESIÓN, ESTRÉS Y ANSIEDAD EN MÉDICOS Y ENFERMEROS DEL HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE**”. Otorga la presente constancia al investigador:

YELTSIN VILLENA HERRERA

Y se resuelve:

1. Aprobar la ejecución del mencionado proyecto.
2. Se extiende esta constancia para que el proyecto pueda ser ejecutado en las diferentes áreas del hospital, bajo modalidad de encuesta física.
3. El investigador se compromete a usar la data colectada durante el presente estudio sola para la realización de este y a guardar la confidencialidad que se amerita desde su inicio hasta su publicación.
4. El investigador debe presentar el informe final al culminar la investigación.
5. La presente constancia es válida hasta Febrero 2022.

Chiclayo, 28 de diciembre del  
2021

  
Carlos M. Pretel Nazario  
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA  
CMP: 45554 RNE: 21188

Código inv: 213 – 074 – 22CEI

Prolg. Augusto B. Leguía N° 100 – Esquina Av. Progreso N° 110 – 120 – Lambayeque – Chiclayo  
Teléfono 074 480420 Anexo: 1060



Anexo N° 4: Consentimiento Informado

Yo: .....

Declaro libre y voluntariamente que acepto participar del presente estudio: “Depresión, estrés y ansiedad en médicos y enfermeros del Hospital Regional Lambayeque”. Que tiene como objetivo principal determinar el nivel de depresión, estrés y ansiedad en personal de salud del Hospital Regional Lambayeque. Para lo cual he sido informado, además seré libre de retirarme de la presente investigación en el momento que yo así lo desee, sin que se vea afectado. También podré solicitar información en cualquier momento, de las ventajas y desventajas del estudio que se realizara.

Dando conformidad a lo anterior, firmo el presente consentimiento:

Fecha: .....

Firma.....

**Investigador:** Estudiante de Maestría en Gestión de los Servicios de Salud

Anexo N° 6: Matriz De Consistencia

FÓRMULA CIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	HIPÓTESIS	VARIABLES	POBLACIÓN Y MUESTRA	ENFOQUE / NIVEL (ALCANCE) / DISEÑO	TÉCNICA / INSTRUMENTO
<b>Problema Principal:</b> ¿Existe relación entre depresión, estrés y ansiedad y el ser personal de salud del Hospital Regional Lambayeque en el año 2021?	<b>Objetivo Principal:</b> correlacionar el nivel de depresión, estrés y ansiedad en personal de salud del Hospital Regional Lambayeque en el año 2021	<b>Hipótesis alterna:</b> no existe relación entre la profesión (médico o enfermero) y el nivel de ansiedad, estrés y depresión en el personal del Hospital Regional Lambayeque, en	<b>V.I.:</b> 1. - Ansiedad 2.- Estrés 3.- Depresión	<b>UNIDAD DE ANÁLISIS</b>  Profesionales de la salud que trabajan en el hospital Regional Lambayeque durante la pandemia en el año 2021	<b>Diseño de investigación:</b>  Cuantitativo No experimental Transversal Comparativo	<b>Instrumento:</b>  1.- "Depression Anxiety and Stress Scale – 21" (DASS-21)  <b>Métodos de Investigación:</b>  Análisis descriptivo
<b>Objetivos Específicos:</b> Determinar el nivel de depresión en personal de salud del Hospital						

<p>Regional Lambayeque en el año 2021. Determinar el nivel de ansiedad en personal de salud del Hospital Regional Lambayeque en el año 2021. Determinar el nivel de estrés en personal de salud del Hospital Regional Lambayeque en el año 2021. correlacionar la prevalencia de depresión, estrés y ansiedad entre el personal de enfermería y medicina de salud del Hospital Regional Lambayeque en el año 2021. correlacionar la prevalencia de depresión, ansiedad y estrés según edad y sexo del personal de salud del Hospital Regional Lambayeque en el año 2021</p>	<p>contexto de pandemia COVID-19</p> <p><b>Hipótesis nula:</b></p> <p>no existe relación entre la profesión (médico o enfermero) y el nivel de ansiedad, estrés y depresión en el personal del Hospital Regional Lambayeque, en contexto de pandemia COVID-19</p>	<p><b>V.D.:</b></p> <p>1.- Profesión 2.- Edad 3.- Sexo 4.- Estado civil</p>	<p><b>POBLACIÓN</b></p> <p>Profesionales Médicos (259) y Enfermeros (242) que trabajan en el hospital Regional Lambayeque durante la pandemia en el año 2021</p> <p><b>MUESTRA</b></p> <p>Médicos (259) y Enfermeros (242) Z: 1.96 y <math>\sigma</math>: 0.5</p>	<p>Descriptivo</p>	<p>sobre estrés ansiedad y depresión con tablas y graficas de frecuencia y porcentajes y de contingencia en Excel. Análisis con Chi cuadrado de Person en el programa SPSS</p>
---	---	---	---	--------------------	--