

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

PROGRAMA DE ESTUDIO DE PSICOLOGÍA



**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
PSICOLOGÍA**

**Incidencia de ansiedad y depresión en el personal asistencial de un hospital
en Paíta, 2022**

Área de Investigación:

Psicología de las organizaciones y del trabajo

Autoras:

Contreras Alcas Anghi Nicole

Núñez Rosas Verónica Anamile

Jurado Evaluador:

Presidente: Velez Sancarranco, Miguel Alberto

Secretario: Cruz Cedillo, Aura Violeta

Vocal: Marcos Salazar, Yeslui Carol

Asesora:

Angélica Lourdes Niño Tezen

Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0288-1430>

Piura – Perú

2023

Fecha de sustentación: 21/12/2023

Incidencia de ansiedad y depresión en el personal asistencial de un hospital en Paita, 2022

INFORME DE ORIGINALIDAD

9%

INDICE DE SIMILITUD

9%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

1%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.upao.edu.pe

Fuente de Internet

5%

2

hdl.handle.net

Fuente de Internet

3%

3

repositorio.uss.edu.pe

Fuente de Internet

1%

4

repositorio.unac.edu.pe

Fuente de Internet

1%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo


M. Angélica Lourdes Niño Tozón
 CPSP. 31636

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Yo, **MAG. ANGÉLICA LOURDES NIÑO TEZÉN**, docente del Programa de Estudio de Psicología o de Postgrado, de la Universidad Privada Antenor Orrego, asesor de la tesis de investigación titulada “**Incidencia de ansiedad y depresión en el personal asistencial de un hospital en Paita, 2022**”, autores **Br. Contreras Alcas Anghi Nicole** y **Br. Núñez Rosas Verónica Anamile**, dejo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de **9%** Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software Turnitin el (**31, enero, 2024**).
- He revisado con detalle dicho reporte y la tesis,, y no se advierte indicios de plagio.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las normas establecidas por la Universidad.

Lugar y fecha: Piura, 31 de enero del 2024

Niño Tezén Angélica Lourdes

DNI: 73262043

ORCID: 0000-0003-0288-1430

FIRMA:



Angélica Lourdes Niño Tezén

Asesor

Br. Contreras Alcas Anghi Nicole

DNI:76908648

FIRMA:



Autora

Br. Núñez Rosas Verónica Anamile

DNI: 70880699

FIRMA:



Autora

**INCIDENCIA DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN EL PERSONAL ASISTENCIAL
DE UN HOSPITAL EN PAITA, 2022**

PRESENTACIÓN

Sres. Miembros del Jurado

Acatando el proceso requerido por la Universidad Privada Antenor Orrego sede Piura para el logro del Título Profesional de Psicología, disponemos el presente trabajo a sus criterios y apreciaciones el cual se titula: **“Incidencia de ansiedad y depresión en el personal asistencial de un hospital en Paita, 2022”**.

Tenemos plena confianza en que nuestra investigación será evaluada con imparcialidad. Además, agradecemos cualquier observación o sugerencia de mejora.

Piura, diciembre del 2023

Br. Anghi Nicole Contreras Alcas
Br. Verónica Anamile Nuñez Rosas

DEDICATORIA

Esta investigación la dedico a mi esposo por su apoyo constante, a mi hijo Mateo quien es mi motivación y a todos mis familiares que han estado presentes con sus palabras de aliento en el proceso de este sueño alcanzado.

Br. Anghi Nicole Contreras Alcas

Esta investigación la dedico con mucho amor a mi abuela Aura Camacho por su gran apoyo y dedicación, a mi familia y seres queridos por siempre creer en mí y motivarme constantemente para alcanzar mis anhelos.

Br. Verónica Anamile Nuñez Rosas

AGRADECIMIENTO

Nuestro sincero agradecimiento:

A la Universidad Privada Antenor Orrego por habernos brindado las competencias y herramientas necesarias para nuestro crecimiento profesional.

A el Hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Paita y el área de docencia por permitirnos llegar a su población y hacerla parte de nuestro estudio.

A las docentes: Martha Sotelo Sánchez y Angélica Lourdes Niño Tezén por su asesoramiento, dedicación y apoyo que nos ayudó a finalizar nuestra investigación.

Br. Anghi Nicole Contreras Alcas

Br. Verónica Anamile Nuñez Rosas

Índice de contenidos

PRESENTACIÓN	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
RESUMEN.....	xii
ABSTRACT	xiii
CAPÍTULO I.....	14
MARCO METODOLÓGICO	14
1.1. EL PROBLEMA	14
1.1.1 Delimitación del problema.....	14
1.1.2. Formulación del problema.....	17
1.1.3. Justificación del estudio	17
1.1.4. Limitaciones.....	18
1.2. OBJETIVOS	18
1.2.1. Objetivo general:.....	18
1.2.2. Objetivos específicos	18
1.3. HIPÓTESIS	19
1.3.1. Hipótesis general	19
1.3.2. Hipótesis específicas	19
1.4. VARIABLES E INDICADORES	19
1.5. DISEÑO DE EJECUCIÓN	19
1.5.1. Tipo de investigación:	19
1.5.2. Diseño de investigación:	20
1.6. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	21
1.6.1. Población.....	21
1.6.2. Muestra.....	21
Criterios de inclusión:.....	23

Criterios de Exclusión:	23
1.6.3. Muestreo.....	23
1.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	23
1.7.1. Técnica	23
1.7.2. Instrumentos.....	24
1.8. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	26
1.9. ANÁLISIS ESTADÍSTICO	26
CAPÍTULO II.....	27
MARCO REFERENCIAL TEÓRICO	27
2.1. Antecedentes	27
2.2. Marco teórico	30
2.3 Marco conceptual.....	43
CAPÍTULO III.....	46
RESULTADOS	46
CAPÍTULO IV	51
ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	51
CAPÍTULO V	55
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	55
5.1. Conclusiones.....	55
5.2. Recomendaciones.....	56
REFERENCIAS Y ANEXOS	57
Referencias.....	57
Anexos	68
Consentimiento informado:	68
Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo.....	69
Inventario de Depresión de Beck:	74
Solicitud de acceso:.....	78
Aceptación para la aplicación de instrumentos:	79

.....	79
Matriz de consistencia	80
Prueba de normalidad.....	84

INDICE DE TABLAS Y FIGURAS

Tabla 1	Distribución de la población en el personal asistencial de un Hospital en Paita,2022.	21
Tabla 2	Distribución de la muestra por estratos de personal asistencial de un hospital en Paita,2022.	22
Tabla 3	Relación que existe entre incidencia de ansiedad y depresión en el personal asistencial de un hospital en Paita,2022.	46
Tabla 4	Niveles de incidencia de ansiedad en el personal asistencial de un hospital en Paita, 2022.	47
Tabla 5	Niveles de incidencia de depresión en el personal asistencial de un hospital en Paita,2022.	48
Tabla 6	Relación entre incidencia de ansiedad y sus dimensiones Estado y Rasgo con las dimensiones cognitiva-afectiva y somática de depresión en el personal asistencial de un hospital en Paita,2022.	49
Tabla 7	Prueba de Kolmogórov-Smirnov en la variable ansiedad en la muestra personal asistencial de un hospital en Paita,2022.	84
Tabla 8	Prueba de Kolmogórov-Smirnov en la variable depresión en la muestra personal asistencial de un hospital en Paita,2022.	85

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre *incidencia de ansiedad y depresión* en el personal asistencial de un hospital en Paita, 2022. La investigación es de tipo básica con diseño no experimental de tipo descriptivo correlacional, Además su muestra fue de 245 sujetos del personal asistencial, a los cuales se les administraron: Cuestionario de ansiedad estado-rasgo de Spielberger y el Inventario de depresión de Beck. Para obtener el análisis se utilizó el programa SPSS v 25. Los resultados obtenidos demuestran un porcentaje mayor en A.E en el 30.5% y de A.R un 44% de varones, en segundo lugar en A.E un 4% y en A.R un 9.4% de las mujeres presentó altos niveles, en los resultados de depresión indican que el 43.6% de la población se ubica en un nivel mínimo, el 33.4% nivel leve, el 19% moderado y el 4% indican nivel severo de depresión. Finalmente se llegó a la conclusión de que existe correlación de forma directa y de intensidad positiva baja entre ansiedad y depresión en el personal asistencial de un hospital en Paita lo que es apoyado por un nivel de significancia inferior al .001.

Palabras clave: Ansiedad Estado, Ansiedad Rasgo, Depresión, Somática, Cognitiva

ABSTRACT

The objective of this study was to determine the incidence relationship between anxiety and depression in health personnel at a hospital in Paita, 2022. The research is of a descriptive correlational type of non-experimental design. In addition, its sample consisted of 245 subjects from the healthcare personnel, to whom the Spielberger State-Trait Anxiety Questionnaire and the Beck Depression Inventory were administered. To obtain the analysis, the SPSS v25 program was obtained. They presented high levels, in the depression results indicate that 43.6% of the population is located at a minimum level, 33.4% mild level, 19% moderate and 4% indicate severe level of depression. Finally, it was concluded that there is a direct correlation and of low positive intensity between anxiety and depression in the care staff of a hospital in Paita, which is supported by a significance level of less than .001.

Keywords: State Anxiety, Trait Anxiety, Depression, Somatic, Cognitive Anxiety

CAPÍTULO I

MARCO METODOLÓGICO

1.1. EL PROBLEMA

1.1.1 Delimitación del problema

Hoy en día se observa que los individuos se exponen a diversas situaciones las cuales demandan de mucho esfuerzo y más aún las personas que están encargadas de brindar un servicio en salud, debido a la acumulación de trabajo, situaciones personales, emergencia sanitaria, que pueden generar conductas como nerviosismo, tensión, irritabilidad, frustración, pérdida de interés, tristeza, por ello es indispensable que cada individuo encuentre un equilibrio entre su salud física y mental, donde pueda realizar buenos hábitos los cuales pueden ser una alimentación sana, agregar una rutina de ejercicios y mostrar interés por el estado emocional, psicológico y social, y de esta forma se pueda enfrentar de manera correcta a las situaciones adversas, de lo contrario pueden aparecer problemas en la salud lo que da paso a dos de las enfermedades más diagnosticadas en el mundo como ansiedad y depresión.

La ansiedad según la Organización Mundial de la Salud (OMS 2017) hace referencia que dicha patología altera el estado emocional de la persona afectando su capacidad de productividad, asimismo se menciona que alrededor 264.000.000 de individuos en el mundo tienen trastornos de ansiedad. Un dato interesante es que el 14,7% y 22% del personal de salud entrevistado en 2020 a nivel mundial presentó síntomas que permitían sospechar un episodio depresivo, mientras que entre un 5 y 15% del personal dijo que pensó en suicidarse; el estudio también da cuenta que en algunos países solo recibieron atención psicológica cerca de un tercio de quienes dijeron necesitarla (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2022).

De esta manera esta población se enfrenta a situaciones de mucha tensión dentro de su centro laboral y por eso son vulnerables a presentar una depresión la que se describe según la OMS (2021) como desorden mental donde aparecen

sentimientos de culpa, profunda tristeza, problemas en la alimentación, sueño, sensación de estar cansado, mostrar desinterés y baja concentración en las actividades que el individuo realizaba sin dificultad.

En China, en una encuesta realizada a un millón doscientos cincuenta y siete individuos del personal sanitario en China, se reveló que el 71.5 % de personas padecían angustia, el 50.4% alteraciones del ánimo, 44.6 % de la población presenta ansiedad y el 34% indicó problemas para dormir, todas estas patologías generan problemas de concentración en el ámbito laboral, es por ello muy importante conocer el estado de esta población ya que según su bienestar emocional y general podrán contribuir a una buena atención a cada paciente (Arredondo, 2020).

En México en el 2022, se encontró el 44.7% los trabajadores de salud presentaron depresión, 83.1% ansiedad y 66.3% estrés. Los principales grupos afectados fueron el personal femenino, solteros y médicos residentes. Aquellos con diabetes mellitus tipo 2 tuvieron mayor incidencia de ansiedad y depresión esto fue reportado en el Instituto Mexicano de Seguro Social (Hernández, 2022). El especialista del seguro mexicano Bautista (2020) indicó que todo el personal sanitario se expone a padecer ansiedad y que este se incrementó con la pandemia, pues se encontró que el 50% de ellos ha desarrollado esta patología dentro de este periodo.

En Brasil los primeros informes sobre la situación de salud mental del personal sanitario, mostró una incidencia de ansiedad del 45,5 y 160% de depresión; en Argentina se informó del 76,5% de ansiedad y del 81% de depresión en una muestra de 1.059 trabajadores de la salud (Caldichoury et al., 2023). En Colombia, se verificó que el 40% del personal sanitario padece de trastornos de ansiedad a resultado de la covid-19 ya que mencionan que la preocupación de contagiarse, el permanecer con pacientes, y trabajar en el área de hospitalización pueden ser algunos de los elementos de riesgo que incrementan los síntomas de ansiedad (Centro de Excelencia en Investigación en Salud Mental [CESI SM], 2020).

A nivel nacional en el personal sanitario aumentaron en 30% la prevalencia de tener síntomas depresivos clínicamente relevantes, síntomas de ansiedad y estrés percibido. Es necesario promover el bienestar mental y las medidas adecuadas para gestionar el malestar emocional, junto con un mejor apoyo al personal sanitario (Instituto Peruano de Orientación Psicológica, 2022). Además, el personal sanitario manifestó alteraciones psicológicas, asociado principalmente al personal no médico y vivir solo (Osorio et al., 2022).

En Piura las enfermedades mentales como la depresión en los trabajadores de salud ha ido en aumento debido a la pandemia del COVID-19, es por ello que de mayo a septiembre del 2020 en distintos establecimientos de salud del departamento de Piura se ejecutó un estudio a 136 trabajadores donde se obtuvo como resultados que la depresión prevalece en un 8,8%, y esto se asocia con el fallecimiento de un familiar o amigo a consecuencia de la COVID-19, además el (13.1% de los encuestados presentaba pensamientos o ideaciones suicidas, 34.9% sintomatología moderada a severa de depresión con mayor afectación en personas de 18 a 24 años (49.6%) y mujeres (40.7%) (MINSA, 2021). Por otro lado, se conoció que el utilizar equipos para la protección personal (EPP) ayuda a que los trabajadores logren sentirse en total resguardo frente a la depresión (Espinoza et al., 2021).

En el Hospital de Apoyo II-1 Nuestra Señora de las Mercedes de la ciudad de Paita junto a otras instituciones del Ministerio Nacional de Salud (MINSA) formularon un programa nacional para saber cómo actuar frente a la exposición del COVID-19 teniendo como fin disminuir el impacto sobre la salud mental, ya que según el informe de “Tiempos de pandemia” hubo un aumento de la ansiedad no sólo en la población sino en el personal asistencial que se encontraba laborando, lo cual generó dificultad en la interacción social y en su desempeño laboral (MINSA, 2021).

A nivel local, en el distrito de Paita son limitados los estudios que relacionan la ansiedad y la depresión, que de acuerdo a la problemática dan lugar a ser desórdenes mentales con mayor frecuencia y los trabajadores de salud no son ajenos a presentarlos, estos repercuten negativamente a nivel biopsicosocial,

dando como resultado estados emocionales negativos que influyen en el desempeño del personal. Esta investigación se llevó a cabo con el personal asistencial del Hospital de apoyo II-1 “Nuestra Señora de las Mercedes” de la ciudad de Paita, al cual asiste un número significativo de personas pertenecientes a la provincia y de sus distritos más cercanos como Colán, Islilla, la Tortuga, Yacila.

Es importante saber que, si no se trata a tiempo la depresión, ésta puede llegar a un nivel recurrente o crónico la cual no le permitirá al individuo ejercer de manera satisfactoria sus actividades laborales ni de su vida diaria. A partir de lo mencionado el presente estudio surgió con la necesidad de determinar los niveles y relación de las variables ansiedad y depresión ya que es indispensable tener información actualizada acerca de la salud mental de estos profesionales porque están expuestos a situaciones diversas debido a la gran demanda de pacientes atendidos y a esto se suma la coyuntura de los últimos dos años del Covid -19 que generó tensión, preocupación por limitaciones del sistema de salud, temor a adquirir el virus y contagiar a sus familiares, siendo estas algunas condiciones que desfavorecen al bienestar y equilibrio para lograr una buena atención a la comunidad.

1.1.2. Formulación del problema

¿Qué relación existe entre incidencia de ansiedad y depresión en el personal asistencial de un hospital en Paita, 2022?

1.1.3. Justificación del estudio

Dicha investigación cuenta con valor teórico ya que brinda información confiable y posibilita la ampliación de conocimientos respecto a las variables a estudiar las cuales se apoyan en enfoques y teorías, específicamente sobre los fundamentos teóricos de Beck y Spielberger, la finalidad es proporcionar el entendimiento de la relación de las variables a partir del conocimiento.

A nivel práctico esta investigación es provechosa dado que abordó dos problemáticas existentes en torno a la ansiedad y depresión la cual se ha

incrementado en los últimos tiempos en el ámbito del trabajador de salud, específicamente el personal asistencial, por lo que a partir de los resultados se formulan recomendaciones o pautas para la mejora del problema.

Por lo cual dicha investigación cuenta con relevancia social pues ayuda a concientizar y/o sensibilizar al personal asistencial de un hospital de Paita, respecto a los efectos negativos que trae consigo dichas variables y puedan buscar ayuda profesional para adquirir herramientas necesarias a favor de su bienestar lo que les permitirá cumplir adecuadamente sus actividades en beneficio a sus pacientes.

1.1.4. Limitaciones

- Limitados antecedentes que correlacionen las variables de estudio en poblaciones similares.
- En la recolección de datos se presentaron restricciones para acceder a toda la muestra.

1.2. OBJETIVOS

1.2.1. Objetivo general:

- Determinar la relación que existe entre incidencia de ansiedad y depresión en el personal asistencial de un hospital en Paita, 2022.

1.2.2. Objetivos específicos

- Identificar los niveles de incidencia de ansiedad en el personal asistencial de un hospital en Paita, 2022.
- Identificar los niveles de incidencia de depresión en el personal asistencial de un hospital en Paita, 2022.
- Establecer la relación entre incidencia de ansiedad y sus dimensiones Estado y Rasgo con las dimensiones cognitiva-afectiva y somática de depresión en el personal asistencial de un hospital en Paita, 2022.

1.3. HIPÓTESIS

1.3.1. Hipótesis general

- Existe relación entre incidencia de ansiedad y depresión en el personal asistencial de un hospital en Paita, 2022.

1.3.2. Hipótesis específicas

- Existe relación entre incidencia de ansiedad y sus dimensiones Estado y Rasgo con las dimensiones cognitiva-afectiva y somática de depresión en el personal asistencial de un hospital en Paita, 2022.

1.4. VARIABLES E INDICADORES

Primera Variable: La Ansiedad será verificada con el Test psicológico de STAI de Spielberger, cuyos indicadores son:

- Estado
- Rasgo

Segunda Variable: La depresión será evaluada por el Test psicológico de BDI (II) de Aaron T. Beck, cuyos indicadores son:

- Cognitivo-Afectivo
- Somático

1.5. DISEÑO DE EJECUCIÓN

1.5.1. Tipo de investigación:

El tipo de investigación es básica donde su propósito es generar conocimiento sobre un hecho y buscar la correlación entre variables mediante los resultados por medio de una muestra explicando por qué sucede o no dicho hecho o fenómeno (Cruz et al., 2014).

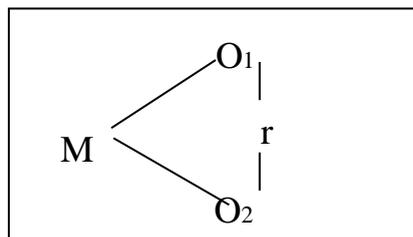
1.5.2. Diseño de investigación:

Adoptó el diseño no experimental que según Kerlinger y Lee, (2002) indican que esta se fundamenta en la búsqueda sistemática y empírica, donde el investigador no tiene manipulación directa en las variables debido a que estas no son manipulables.

De tipo descriptivo correlacional de tipo transversal que, en palabras de Hernández (2003) tiene como finalidad investigar la relación entre las variables, pueden ser dos a más, dando a conocer los niveles descriptivos y la evaluación se realiza en un momento único.

Esta investigación es correlacional porque estudio la relación entre las variables ansiedad y depresión en una muestra de 245 trabajadores o personal asistencial y es transversal porque se aplicó una sola vez los instrumentos a la muestra.

Diagrama:



Dónde:

M: Personal asistencial de un hospital en Paita.

O1: Ansiedad

O2: Depresión

R: Relación de las dos variables

1.6. POBLACIÓN Y MUESTRA

1.6.1. Población

De acuerdo con Hernández et al. (2014) la población es el conjunto total de elementos, personas u objetos que son investigados ya que comparten características en particular. La población de estudio estuvo compuesta por 675 personas del personal asistencial de un Hospital en Paita, la cual se dispersa de la siguiente forma.

Tabla 1

Distribución de la población en el personal asistencial de un Hospital en Paita,2022.

Personal de un Hospital en Paita	N	%
Profesionales de la salud	388	57.48
Técnicos en atención médica	287	42.51
Total	675	100.00

Fuente: Secretaría del Hospital de las Mercedes de Paita.

1.6.2. Muestra

Para calcular la muestra se procedió a realizar el tipo de muestreo probabilístico aleatorio simple, tomando como referencia que la población era 675 y al ser una población grande fue necesario emplear este muestreo.

Por lo tanto, el tamaño de muestra se calculó con la siguiente fórmula:

$$N * Z^2 * PQ$$

$$n = (N - 1) * E^2 + Z^2 * PQ$$

PQ: Varianza máxima para variable cualitativa

P: proporción de elementos con la característica de interés. (0.25)

Q: Proporción de elementos sin la característica de interés (Q=1-P).

Z: Valor de la distribución normal estándar para un nivel de confianza especificado (1.96)

E: Error de muestreo (0.05)

N: Tamaño de población

n: Tamaño de muestra

$$675 * 1.96^2 * 0.25$$

$$n = (675 - 1) * 0.05^2 + 1.96^2 * 0.25$$

$$n=245.05$$

$$n=245$$

Tabla 2

Distribución de la muestra por estratos del personal asistencial de un hospital en Paita, 2022.

Personal de un Hospital en Paita	N	%
Profesionales de la salud	141	56
Técnicos en atención médica	104	44
Total	245	100.00

Criterios de inclusión:

- Personal asistencial perteneciente al hospital en Paita
- Personal nombrado del hospital en Paita.
- Personal que responda de manera voluntaria a los cuestionarios.

Criterios de Exclusión:

- Trabajadores de personal administrativo.
- Trabajadores de personal de limpieza.
- Trabajadores de seguridad.
- Personal que no completen con totalidad las respuestas de los cuestionarios.

1.6.3. Muestreo

Se utilizó un enfoque probabilístico mediante la utilización de un método de muestreo aleatorio, donde todos los participantes tuvieron las mismas posibilidades de ser incluidos. La probabilidad de seleccionar una persona para el estudio no depende de la probabilidad de que otros individuos formen parte de la población (Otzen y Manterola, 2017).

1.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1.7.1. Técnica

Se empleó la técnica de la encuesta que según Archenti (2012) la define la como técnica donde se utiliza cuestionarios los cuales facilitan el recojo de información proveniente de grupos estudiados , asimismo ayuda a la recolección de datos de múltiples temas o problemáticas existentes.

1.7.2. Instrumentos

Cuestionario: el test de STAI y el BDI II.

1.7.2.1 Test de STAI

Ficha técnica:

- Nombre del Instrumento: Cuestionario de Ansiedad Estado y Rasgo (STAI-State- trait Anxiety Inventory).
- Año de creación: 1970.
- Autores: Spielberger, Gorsuch y Lushene.
- Fue adaptada en: 1982
- Autor que adaptó el instrumento en el Perú: Rojas, 1997.

Descripción:

El STAI contiene dos escalas las cuales miden dos conceptos independientes de ansiedad: La ansiedad estado (A/E), la cual es explicada como un estado emocional que puede permutar por periodos y en la intensidad. La ansiedad rasgo (A/R), esta es entendida como una ansiedad parcialmente estable, que mientras no sea activada por algún estímulo no se exterioriza). Se puede aplicar desde los 13 años en adelante, con un nivel mínimo en cultura, ya que se necesita de la comprensión de indicaciones y enunciados, su forma de aplicación puede ser unipersonal o grupal alrededor de 15 minutos.

Ambas escalas contienen 20 ítems, en la escala A/E deberá seleccionar cómo se siente en ese momento, y en la escala A/R responder a cómo se siente en general. Los evaluados encontrarán opciones de respuesta de 0 a 3, según la intensidad donde 0 es nada; 1, algo; 2, bastante y 3, mucho (Díaz, 2019).

Propiedades psicométricas:

La confiabilidad se realizó Zavaleta Gamboa., Lizzeth Sthefany, mediante el procedimiento de test – retest en la cual se obtuvo .643 para Ansiedad Estado y .814 para Ansiedad Rasgo, la confiabilidad por consistencia interna se realizó empleado Alpha de Cronbach en la cual se obtuvieron para Ansiedad Estado .857 y .771 para Ansiedad Rasgo respectivamente.

STAI ha demostrado posee validez de contenido según Aiken (juicio de expertos) encontrando valores de 1.00 y con una sig. < 0.01.

1.7.2.2 Test de BDI II

Ficha técnica:

- **Nombre del instrumento:** Inventario de depresión de Beck (BDI II, Beck depression inventory-second edition).
- Año de creación: 1961.
- Autores: Aaron.T. Beck, Robert A. Steer y Gregory K. Brown.
- Año de adaptación: 2011 (adaptación española).

Descripción: El BDI-II mide la existencia y gravedad de la depresión, este cuenta con 21 ítems donde se indican síntomas propios de la depresión. Su aplicación puede ser de forma individual o grupal en personas de 13 años en adelante y se puede completar entre 5 a 10 minutos. Además, su escala es de tipo Likert con cuatro categorías de respuesta de 0 a 3. Es importante mencionar que si la persona ha elegido más de una opción por pregunta se deberá escoger la opción que tenga la puntuación más alta. Para conocer la puntuación se deben sumar todos los 21 ítems, siendo 63 el rango, mientras que la puntuación sea más alta mayor será el nivel de depresión.

Los grupos de puntuación son: 0-13, mínimo; 14-19, leve; 20-28, moderada; y 29-63, depresión grave (Conde, 2013).

Propiedades psicométricas:

Inventario de depresión de Beck (BDI II, Beck depression inventory-second edition). ha demostrado ser fiable con un alfa de Cronbach de 0,969 y posee validez de contenido según Aiken (juicio de expertos), estas propiedades psicométricas fue realizadas por Alejandra Perez Vilela en Piura en el año 2022.

1.8. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se inició redactando la autorización dirigida al director del Hospital para solicitar la cantidad de personal y el permiso para realizar este estudio, donde se indicó que se necesitaría de las facilidades para la aplicación de los cuestionarios: STAI que ayuda a medir ansiedad y BDI II que mide depresión. Posteriormente se ejecutó con la aplicación de las pruebas mencionadas a los 245 sujetos del personal asistencial, esperando sus respuestas para ejecutar el análisis estadístico y de este modo se logró plasmar los resultados.

1.9. ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Posterior a la administración de ambos instrumentos que contribuyeron para la recolección de datos, se realizó el procesamiento y análisis de resultados para el cual se elaboró un listado de información donde se hizo el uso del programa Excel 016, para colocar los datos en tablas de acuerdo a las normas APA, además se usó el programa estadístico SPSS (versión 25 para el procesamiento de los datos, utilizando el análisis estadístico descriptivo y el análisis estadístico inferencial).

CAPÍTULO II

MARCO REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Internacionales

Pazmiño (2021) realizó un estudio en Ecuador su finalidad ha sido distinguir las primordiales circunstancias relacionadas con efectos psicológicos, su diseño fue descriptivo, transversal, el cual usó como muestra a 1.028 individuos pertenecientes a 16 de 24 provincias del mismo país, los instrumentos utilizados fueron test psicológicos y como resultados obtuvieron que 16,3% presentan insomnio, el 27,3% síntomas depresivos , un 39,2% indicó señales de ansiedad; y el 43,8% de los sujetos presenta síntomas pertenecientes al TEPT, estos resultados se clasificaron de moderados a graves .En conclusión la causante principal son el tener que convivir y trabajar en ciudades con mayor números de cifras de contagio asimismo por los resultados se solicita que el personal de salud cuente con atención psicológica.

Li (2020) llevó a cabo en china-wuhan su investigación la cual tuvo como objetivo conocer si existe mayor incidencia de ansiedad y depresión en estas trabajadoras, y por ello el diseño usado fue descriptivo de corte transversal, participaron 5317 enfermeras de diversos hospitales y se les administró dos cuestionarios referentes a las variables. Como resultado se demostró que 31.6% presentan ansiedad y el 25.2% depresión, concluyendo que dicha investigación ayuda a los colaboradores a trabajar de la mano con psicólogos y así poder brindar apoyo relevante para intervenir adecuadamente en dichas dificultades y mejorar el estado de salud general.

Miranda y Murgia (2020) realizaron una investigación en Chile ,su fin se basa en precisar la relación entre ansiedad y depresión, por este motivo usaron un diseño descriptivo de corte transversal donde cooperaron 61 profesionales y técnicos, el instrumento utilizado fue el (SRQ-20) para conocer dolencias somáticas. El resultado fue que los síntomas asociados más preponderantes a las

variables se encuentran en un 90,16% con el fallecimiento del paciente, seguido del 64,1% que indicó como síntoma asociado el nerviosismo, el 60,66% señaló que esto se genera por la preocupación por atender a sujetos con COVID-19 y finalmente 59,2% el cansancio. Como conclusión se menciona que es imprescindible preparar estrategias para prevenir y eliminar estos indicativos en el personal sanitario.

Nacionales

Aujapiña (2020) En la ciudad de Ica, llevó a cabo una investigación donde su finalidad fue implantar los grados de ansiedad en el personal de enfermería , este estudio fue observacional, prospectivo, transversal y de nivel descriptivo, donde se le realizó a 60 trabajadores, y para obtener la información de dicha variable se utilizó un instrumento psicológico y el resultado indicó que la ansiedad está presente en el 53% como grado superior, el 35% grado medio y el 12% presenta un grado bajo, ahora al mencionar la dimensión estado se logró conocer que el 45% se encuentra nivel superior , el 37% medio y un 18% bajo; en la dimensión rasgo el 25% de la muestra presenta nivel superior , el 59% medio; y un 16% bajo. En conclusión, al estudio se encontraron altas cifras de ansiedad las cuales prevalecieron en el sexo femenino.

Condori (2020) En la ciudad de Arequipa realizó una investigación que tuvo como finalidad conocer como la exhibición a esta enfermedad del Covid-19 está asociada a la frecuencia de variables como la ansiedad y la depresión, su investigación fue observacional, transversal y retrospectiva, se contó con 395 médicos, se administraron dos cuestionarios psicológicos, con esto se pudo obtener como resultados que el 56,7% presenta indicadores de depresión y el 35,7% indicó ansiedad. En conclusión, se puede afirmar que la enfermedad de covid-19 si se encuentra asociada al incremento de las variables mencionadas, además el conocer algún colega, paciente, familiar infectado hace posible la presencia de estos cuadros.

Plasencia y Silva (2021) realizaron una investigación en Cajamarca la cual tiene como finalidad conocer en qué nivel se presenta la ansiedad y depresión

durante la pandemia, su diseño fue de tipo descriptivo y corte transversal, aquí lograron participar 150 individuos, los cuales llenaron una hoja informativa con sus datos demográficos y se les administró dos test psicológicos. Los resultados de ansiedad (1%) severa, (21%) ansiedad moderada, el (29%) no presentan ansiedad, y (49%) de la población se ubican en un nivel leve, además se obtuvo que el (0%) se ubicó en un nivel moderadamente severo y severo de depresión, (1%) nivel moderado, un (9%) calificó como leve y el (89%) puntuó a una depresión mínima. En conclusión, no presentan niveles altos en las variables, se rescata que las mujeres son más vulnerables a presentar estas sintomatologías.

Regionales

Pérez (2021) en la capital de Babahoyo esta investigación tuvo como objetivo precisar los niveles de ansiedad, depresión y estrés. La metodología aplicada fue enfoque cuantitativo, básico, no experimental y correlacional; se seleccionaron 110 profesionales que habían laborado dentro del periodo considerado, para conocer estos datos primero se usó una encuesta y posteriormente la batería de ansiedad, depresión y estrés de Hamilton, en efecto se determina que el 89% presenta bajos niveles en dichas variables, en lo que concierne a depresión indicó niveles bajos en el 82% de los evaluados. En conclusión, se conoce que existen niveles bajos de estas variables.

Paredes (2021) realizó una investigación en Huanta, teniendo como finalidad especificar en qué niveles se encuentran las variables ansiedad y depresión, por otro lado su método empleado fue descriptivo y su diseño no experimental de corte transversal; participaron 61 personas, y para evaluar las variables se administraron dos cuestionarios. Se obtuvo como resultados un 3.3 % indica depresión moderada, el 4.9 %, ansiedad en grado máximo, un 6.6 % depresión grave, el 24.6 %, varía de nivel moderado a severo, el 42.6%, presenta nivel mínimo. De esta manera, el 14.8 %, indica depresión leve. A modo de conclusión se indica que los enfermeros puntúan elevados niveles ansiosos, los indicadores de depresión muestran lo contrario puesto que son bajos en más de la mitad de la muestra.

Vásquez (2020) llevó a cabo su investigación en Piura y su objetivo se basa en conocer la frecuencia y vínculo entre ansiedad, depresión y estrés, su método fue bajo el enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo-correlacional, se utilizó una encuesta como técnica y se aplicó la batería de Hamilton sobre ansiedad, depresión y el test de estrés laboral de Hock, aplicadas a 45 individuos. Se alcanzó como resultados que la ansiedad incide en un 68.9%, en depresión un 53.5% y en la variable de estrés laboral un 44.4%. Como conclusión se dice que la incidencia más relevante existe entre los síntomas ansiosos y depresivos.

Los antecedentes expuestos denotan una limitada información sobre estudios correlacionales entre incidencia de ansiedad y depresión en el personal asistencial, por lo que se considera conveniente realizar más estudios con dichas variables.

2.2. Marco teórico

2.2.1. Ansiedad

La ansiedad es considerada como una respuesta que se produce por factores emocionales y psicológicos frente a situaciones donde se necesita mayor esfuerzo el cual trae consigo reacciones leves que desaparecen cuando la situación se normaliza, cuando esto se desborda y está presente por mucho tiempo, afecta significativamente en el desarrollo de la persona surgiendo temores, preocupaciones constantes que hacen sobrepensar las cosas originando una inadecuada respuesta del ser humano frente a las actividades diarias (Barnhill, 2020).

En tiempo de emergencia sanitaria el personal sanitario que trabajan en diferentes áreas como hospitales, clínicas, postas, presentan un alto riesgo de síntomas ansiosos ya que están expuestos a enfrentarse día a día con pacientes en busca de asistencia médica, tratamientos, presión por parte de familiares de sus pacientes, la exposición de contraer diferentes agentes infecciosos, escasez de equipo de protección personal, extensas horas laborales, entre otros factores que pueden conllevar a los trabajadores a padecer ansiedad (Jeff, 2020).

De acuerdo a la clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados a la salud CIE-10 (1994), la ansiedad se define como la presencia de un constante nerviosismo, tensión, sudoración, temblores, malestar epigástrico. El individuo debe algunos síntomas durante al menos varias semanas seguidas como son:

1. Dificultad de concentración, aprehensión.
2. Tensiones musculares (cefaleas, temblores, inquietud psicomotriz, incapacidad de mantener la calma.
3. Sudoración, mareos, taquicardia, sequedad en la boca.

Por otro lado, Delgado (2020) hace referencia a la ansiedad como respuesta natural de la persona ante un estímulo inquietante, ya sea un lugar, cosa o situación. En ocasiones la ansiedad que muestra el individuo lo ayuda tener una reacción adecuada y poder adaptarse, actualmente se ha demostrado que los profesionales de salud suelen desarrollar esta patología, formando así parte de la población con mayor índice de riesgo a padecer ansiedad ya que se exponen a situaciones más complicadas que surgen de la labor que desempeñan.

Según Anticona (2017) menciona que la ansiedad en el personal sanitario es superior que en la población en general, ya que la salud mental de estas personas se ve afectado por su entorno de trabajo, algunas situaciones que pueden generar ansiedad es cuando la salud de los individuos que supervisan los trabajadores suele estar en riesgo y ellos tienen que desempeñar su labor con destreza y agilidad exigiendo que los trabajadores ponga en marcha sus capacidades y cualidades para enfrentar dichas situaciones las cuales contienen un alto nivel de responsabilidad. Por tanto, enfrentar diferentes riesgos en su campo laboral hace que sea un grupo de individuos muy propensos a desarrollar dicha patología.

2.2.2. Tipos de Ansiedad: Según los criterios del CIE-10

2.2.2.1 Trastorno de pánico: conocido como ansiedad paroxística episódica que se define como la presencia de crisis constantes de ansiedad grave, suele permanecer solo dos minutos y en algunas personas logra mantenerse más que eso.

Criterios de diagnóstico: deben estar presentes diversos ataques en un nivel grave durante una etapa de un mes, sensación de asfixia, palpitaciones repentinas, dolor precordial, mareos, vértigos, sensación de irrealidad, existe un sentimiento secundario de morir, perder el control.

2.2.2.2 Trastorno mixto ansioso-depresivo: existen indicios de ansiedad y depresión, pero ninguno prevalece, además no expone mayor magnitud para poder dar un diagnóstico por cada uno.

Criterios de diagnóstico: presentar ansiedad grave más depresión leve se debe utilizar las categorías de trastorno de ansiedad o fobia, si en los dos sus síntomas son de manera frecuente, recurrente o grave no tiene relevancia en esta categoría, debe darse mayor importancia a los síntomas de depresión.

2.2.3 Factores de Riesgo:

Según García (2017) considera los siguientes:

- Factor Biológico:

La noradrenalina, serotonina y el ácido gamma-aminobutírico son tres neurotransmisores relacionados con la ansiedad que se presentan de forma significativa cuando se liberan de manera irregular, además se ha demostrado que las personas con un familiar que padece ansiedad, son más propensas a sufrir el mismo cuadro (García, 2017).

- Factor Psicosocial:

Aquí se encuentran situaciones estresantes ya sea en el trabajo, familia, economía que son posibles agravantes para presentar esta sintomatología de ansiedad (García, 2017).

- Factor cognitivo y/o conductual:

Si bien es cierto los síntomas de ansiedad generan distorsión en el pensamiento ya que el individuo exagera el peligro y las consecuencias de posibles situaciones reflejándose en su conducta pues asocian olores, sonidos que aparecen o se experimentan automáticamente por el sujeto cuando las familiarizan con este miedo (García, 2017).

2.2.4. Teorías explicativas de ansiedad:

Teoría de Ansiedad Estado-Rasgo

Spielberger (1966, como cito Schmidt y Shoji, 2018) como autor de esta teoría refiere que su existencia es con el fin de describir la ansiedad de forma adecuada y de estimar desigualdad acerca de estos dos constructos de ansiedad.

Dicha teoría es relevante para la actual investigación ya que la ansiedad como “estado” se refiere a un estado emocional el cual se presenta por diferentes síntomas como nerviosismo, preocupaciones, pensamientos molestos, tensión y algunos cambios físicos. Asimismo, el grado elevado de ansiedad por estado son vistos como molestos, es decir si el individuo no puede evitar alguna situación que le genera ansiedad este pondrá en marcha las técnicas de afrontamientos aprendidas para así poder enfrentarse a situaciones amenazantes y los mecanismos de defensa lo cuales afectan en el proceso físico y psicológico que distorsiona o modifica la forma en la que podemos percibir la situación (Schmidt y Shoji, 2018).

Por otra parte, la ansiedad “rasgo” indica una ansiedad de tipo estable, es decir que esta no es visible de manera directa a la conducta, esta se da cuando las personas experimentan un aumento en su estado de ansiedad. De esta manera las personas con alta incidencia de ansiedad-rasgo notan una alta

prevalencia de experiencias como amenazadoras y existe una alta probabilidad de padecer ansiedad-estado con mayor intensidad y más frecuente (Schmidt y Shoji, 2018).

2.2.5. Dimensiones:

- Ansiedad como estado: Tiene que ver con la condición emocional transitoria.
- Ansiedad como rasgo: Se basa en la propensión ansiosa estable y transitoria (Schmidt y Shoji, 2018).

Teoría bifactorial de la ansiedad de Mowrer

Mowrer (1960 como cito Sabater, 2020) propuso el primer modelo donde explica la ansiedad, contemplando dos fases las cuales se produce y se sostiene la ansiedad.

- Condicionamiento clásico o pavloviano: esta tiene lugar a una creación del temor ante un incentivo que se considera de alto riesgo (Sabater, 2020).
- Condicionamiento operante o instrumental: Se basa en que el temor se mantiene a partir del mecanismo de evasión activa (Sabater, 2020).

Teoría de la preparación de la ansiedad de Seligman

Seligman (1970 como cito Ruiz, 2019) propuso, en su teoría, la capacidad hereditaria para mostrar

reacciones a situaciones que puedan generar ansiedad. Consideraba que contenían cuatro propiedades:

- Selectividad: Significa que están limitados a un rango de estímulos.
- Fácil adquisición: se puede generar con un solo encuentro, así este no sea traumático.
- Resistencia a la extinción: difíciles de extinguir y/o de eliminarse.

- Irracionalidad: Existencia de desproporción entre el peligro real del estímulo (Ruiz, 2019).

Teoría Psicoanalítica de la ansiedad de Freud

Freud (1971, como citó Sabater 2022) menciona que la ansiedad se basa en la lucha acerca de un estímulo no aceptable o poco deseado contra una contrafuerza del ego, también que esta es como un estado afectivo el cual no es agradable donde aparecen temores, pensamientos molestos, sentimientos desagradables y cambios físicos.

Reconoce tres estadios de ansiedad:

1) La ansiedad real que procede a la relación establecida entre uno mismo y el mundo.

2) La ansiedad neurótica, es más compleja, esta envía señales de peligro, pero hay que buscar su fuente en los estímulos reprimidos de la persona, que son la base de todos los trastornos nerviosos; recuerdos de hechos traumáticos.

3) La ansiedad moral se denomina vergüenza, en la que el superyó amenaza a la persona con la probabilidad de que el yo pierda la razón (Sabater 2022).

Teoría Conductual de ansiedad de Hull

Hull (1921, 1943, 1952, como cito Patiño, 2018) refiere a la ansiedad que es incentivo responsable de la capacidad de una persona que da respuesta a un estímulo dado, así como a los refuerzos adquiridos a través del pasado. Todo esto sugiere que la ansiedad es generada por el aprendizaje de experiencias vividas o vistas.

El eje conductual en el que vive la persona puede incluir pasar por algún hecho específico que no es de su agrado, realizar acciones repetitivas, o incluso intentar pasar desapercibido para los demás en ese entorno específico, todo ello asumiendo la situación del sujeto o no permitiendo que se desarrolle. Evitar una

situación, o evitar el peligro percibido una vez que la persona tiene la intención de iniciar el comportamiento, se conoce como la respuesta de lucha y huida. Puede conducir a la inhibición del comportamiento, como puede ser agresivo y/o evitar situaciones similares en el futuro y bloqueo temporal o hiperactividad (Patiño, 2018).

Teoría cognitiva de ansiedad de Lazarus, Beck y Meichenbaum.

La formulación de (Lazarus 1966, Beck 1976 y Meichenbaum 1977 citado por Barrera y Reyes, 2020), menciona que su enfoque cognitivo se basa en retar el paradigma estímulo- respuesta el cual se usa para aclarar la ansiedad al referirse a los procesos cognitivos que surgen en el reconocimiento de la aversión de la señal y las respuestas de ansiedad provocadas por los sujetos. Con este enfoque, las personas perciben una situación, la evalúan y valoran su impacto, y si la consecuencia de dicha evaluación es amenazadora, se pasará a activar una reacción de síntomas ansiosos. En ocasiones la persona puede observar que dicha situación no es una amenaza, y aunque esto no lo puede controlar de forma voluntaria su respuesta dada será presentar síntomas ansiosos, el sujeto refiere que las imágenes, ideas, creencias y los pensamientos que van de la mano con la ansiedad, estos son pensamientos ansiolíticos que se basan al peligro de una situación o miedo a posibles amenazas, en la mayoría de los casos entran en juego automáticamente, y cuando se inician sus síntomas de ansiedad, el individuo apenas los nota, por lo que no puede controlarlos y está convencido de que no están bajo su control un individuo ansioso observa la realidad como una amenaza, pero no es del todo correcto ya que algún evento vivido no puede representar una amenaza real, y los síntomas que se presentan suele ser tensión, angustia, inseguridad, irritabilidad, inquietud, sentimiento subjetivo de miedo. Preocupación, incapacidad de afrontamiento, memoria y concentración (Barrera y Reyes, 2020).

DEPRESIÓN

2.2.6. Definición de Depresión

Se refiere a una condición mental que se hace presente en las necesidades básicas de todo ser humano, como dormir, comer, trabajar, estudiar, relacionarse con el entorno. Además, los sujetos que presentan este cuadro son más vulnerables a presentar diabetes y problemas cardiovasculares.

La alta prevalencia de síntomas depresivos en el personal sanitario es motivo de gran preocupación, ya que se presentan grandes consecuencias para ellos mismos como disminución de la productividad, discapacidad, agotamiento mental y físico, algunas situaciones a las que se enfrentan las cuales son causantes de dicha patología es las elevadas horas de trabajo, guardias, presión psicológica relacionadas con la atención al paciente, la cantidad de años de servicio brindado, presión laboral, todos estos factores son perjudiciales para la salud mental de cada trabajador (Montalvo, 2021).

Según el Manual de diagnóstico psiquiátrico DSM-V (2013), la depresión hace referencia como una patología que altera el estado de ánimo y humor del individuo de manera preeminente. Se caracteriza por 5 o más de lo siguientes síntomas los cuales están presentes mínimo catorce días:

1. Presencia de desánimo casi todo el día o todos los días.
2. Disminución de la capacidad de realizar actividades que solían ser de su agrado.
3. Disminución de la figura corporal sin necesidad de haber realizado una dieta, en algunos casos se puede intensificar de apetito.
4. Hipersomnia o insomnio el cual está presente casi todos los días.
5. Atraso psicomotor o agitación
6. Disminución de dinamismo y desmotivación.
7. Sentimientos de culpa e inutilidad.
8. Poca capacidad para concentrarse y dificultad para tomar decisiones.

9. Pensamientos de muerte.

2.2.7 Tipos: Según el DSM-V

2.2.7.1 Trastorno depresivo persistente: para realizar su diagnóstico deben estar presentes durante dos años presentando dos o más síntomas como sentimientos de desesperanza. Dificultad para tomar decisiones, falta de concentración, baja energía y autoestima, hipersomnias, insomnio, exceso o falta de apetito.

2.2.7.2 Trastorno depresivo especificado y no especificado: los síntomas están asociados a un trastorno depresivo el cual no se determina en los criterios de algún trastorno de depresión, pero estos causan deterioro en y malestar en la vida de la persona. Incluyen síntomas depresivos los cuales presentan una duración de más de 2 semanas en individuos que no efectúan valoraciones para un trastorno de depresión.

Según Alvarado (2022) menciona que el personal sanitario presenta elevada valoración de síntomas depresivos cabe mencionar que producto de la pandemia esto aumentó, algunos factores fueron que los trabajadores presentaban jornadas más agotadoras, hacían frente a algo desconocido, la preocupación por contagiar a sus familias o ellos mismos, falta de apoyo emocional y económico, todo esto dejó en descubierto que en ningún país ha desarrollado políticas específicas para proteger la salud mental.

Por otro lado Correia (2017) hace mención que existe mayor incidencia de depresión en los profesionales de salud y algunos estudios han demostrado que el número de turnos de noche, el exceso de horas de trabajo, la asistencia relacionada con los pacientes, el número de años de servicio, lo refleja en que el personal presente disminución de la productividad, discapacidad, y esto no solo afecta a ellos sino se ve reflejado también en los pacientes como error de prescripción, negligencia profesional, y resultados negativos de salud en los pacientes, y todo esto puede conllevar a una depresión.

2.2.8 Factores de Riesgo:

Según el portal Guía Salud (s.f) menciona que los factores son:

- Factor genético: Muchos estudios han determinado que el rol que cumplen las monoaminas es indispensable pues un error dentro de este papel puede ser una de las razones por las que contribuye en el desarrollo de la depresión, al existir la presencia de un polimorfismo del gen encargado de codificar el transporte de la serotonina puede generar un descenso del neurotransmisor encargado de autorregularnos.

- Factor personal y social: La prevalencia de este cuadro puede darse en personas expuestas a las adversidades diarias, si hablamos de este estudio en el personal de salud se enfoca a los tratamientos de enfermedades crónicas, estrés por la demanda de pacientes, entre otras situaciones que necesitan de mucho esfuerzo.

Además, existe una posible asociación a las personas que consumen tabaco o alcohol, en personalidades neuróticas, trastornos de ansiedad ya que es uno de los criterios que aparece en el inicio de una depresión mayor, asimismo está determinado por muchas investigaciones que la frecuencia es mayor en el sexo femenino.

- Factor cognitivo: Este factor se apoya en el modelo de Beck, el cual nos dice que las creencias, pensamientos e ideas disfuncionales cumplen un rol fundamental al momento de procesar la información, asimismo la forma de responder y reaccionar cognitivamente ante situaciones desestimadas, se suman al desarrollo o permanencia de la depresión.

2.2.9 Teorías explicativas de depresión

Teoría cognitiva de la depresión de Aaron Beck

Lo mencionado anteriormente también se sustenta desde el punto de vista de Aaron Beck (1967, citado por Velasco, 2021) siendo esta la pionera en dicha investigación menciona que la depresión está dirigida en la manera en el que se

procesa la información, es decir que durante la depresión la forma de distinguir la realidad influye en las emociones, aquellas que se han adquirido en la infancia y que permanecen de manera latente pero inactiva , activándose nuevamente cuando al individuo se encuentra frente a situaciones similares a aquellas que se formaron.

De esta manera para Beck, el sujeto con depresión está establecido por la “triada cognitiva” en la que existen visiones negativas del yo, del mundo y del futuro. Aquí el sujeto se ve a sí mismo como inútil, incapaz, defectuoso, y la relación con el exterior se interpreta de forma negativa y que la mayoría de sus experiencias de vida van acompañadas de muchos fracasos en el futuro (Velasco, 2021).

En la depresión se dan ciertas series de alteraciones en el proceso de información las cuales son:

1. Inferencias arbitrarias: se caracteriza por ver las experiencias de forma negativa.

2. Sobregeneralización: se caracteriza por la tendencia a obtener una conclusión general a partir de un episodio que nos haya sucedido y creemos que la vida resulta poco adaptativa.

3. Pensamiento dicotómico: se caracteriza por un procesamiento activo que hacemos sobre la información que obtenemos de nuestras experiencias donde tiene como función el disminuir los problemas.

4. Magnificación-Minimización: se caracteriza por quitarle la importancia a alguna situación o a ellos mismos.

5. Personalización: se basa en la percepción equivocada de que todos los problemas son por la propia responsabilidad.

Abstracción selectiva: es una clase de distorsión cognitiva que centra toda la atención en los aspectos negativos, obviando los aspectos positivos (Velasco, 2021).

2.2.10. Dimensiones:

-Cognitivo-Afectiva: Elementos psicológicos que puedan afectar al individuo en su actuar en una determinada sociedad.

-Somática: Tiene que ver con las dolencias físicas que se ocasionan (Velasco, 2021).

Teoría conductual de la depresión de Antonuccio, Ward y Tearnan.

Según Antonuccio, Ward y Tearnan (1989 citado por Seminario, 2022). Hablaron sobre este enfoque para tratar la depresión que se caracteriza por el uso de métodos científicos en lugar de teorías o técnicas específicas, es decir, dichos tratamientos basados en los descubrimientos de la psicología experimental, donde se centran en la teoría actual de que la depresión es esencialmente un fenómeno de aprendizaje que está en relación con la interacción negativa del entorno y las personas, esto puede afectar la cognición, el comportamiento, la emoción y la relación entre estos factores se entiende que es recíproca. Las estrategias conductuales son utilizadas para transformar patrones conductuales, cognitivos y emocionales desadaptativos (Seminario, 2022).

La teoría de la indefensión aprendida y su reformulación para la depresión de Seligman y Abramson

Según Seligman, (1975, citado por García, 2020) hizo referencia acerca de la depresión que cuando dicha patología está presente en los sujetos estos son incapaces de distinguir la relación entre su conducta y los efectos los cuales pueden ser positivos o negativos, existe una incapacidad para ayudarse a sí mismo y a su entorno.

Posteriormente, Abramson (1978, citado por García, 2020) destacó los tipos de atribuciones que los sujetos hacen a las causas de su indefensión, los cuales pueden presentarse en la dimensión interna y externa, de forma estable pero la mayor parte de veces inestable. Por ejemplo, si un individuo acude a una

reunión donde se le pregunta saberes de su carrera con el fin de conseguir un puesto en la empresa y no lo logra, esto lo asemeja como que ha fallado en sus capacidades, este ejemplo se atribuye a los tipos interno, estable y global. En cambio, sí la experiencia fuera de otra persona y se lo han comentado, la atribución será inestable, específica y externa.

Esta teoría logra explicar cómo las dimensiones interfieren al resultado que trae en la cronicidad, autoestima, generalidad de la impotencia y sobre todo en la depresión. Los individuos expuestos a la depresión son más propensos a atribuir eventos como negativos y esto se refleja en sus factores internos. La globalización y el patrón inverso en las distribuciones serán un modelo positivo basado en datos que indica que algunas características de la depresión se determinan por el método de atribución de formas individuales (García, 2020).

Teorías biológicas de la depresión de Thase y Howland.

Según Thase y Howland (1995, citado por Flores y Riojas, 2020). Afirman que muchas de las teorías que intentan explicar depresión postulan cambios de los sistemas neuroquímicos del cerebro, lo que subraya el papel esencial de ciertos neurotransmisores en el cerebro. Específicamente en las serotoninas, catecolaminas, dopamina, noradrenalina, indolamina y acetilcolina, sugieren que desde la biología la depresión puede comprenderse como un funcionamiento inadecuado en la regulación de más de uno de los siguientes sistemas neuroconductuales:

- 1) facilitador de conducta.
- 2) interrupción de la conducta.
- 3) nivel de respuesta hacia el estrés.
- 4) ritmos biológicos.
- 5) procesamiento del mensaje.

Las dificultades que existen en dichos sistemas pueden ser relativamente adquiridas por genética o ser obtenidas con el tiempo y las experiencias. Asimismo, es posible que las diferentes anomalías en uno de estos sistemas puedan causar depresión en la persona los cuales son el resultado de los diferentes eventos estresantes experimentados por el individuo (Flores y Riojas, 2020).

2.2.11 Efecto relacionado a la ansiedad y depresión:

El estrés: Se hace presente ante una situación adversa la cual genera malestar como taquicardia, sudoración, vacío en el estómago, problemas para dormir, que en algunas ocasiones va acompañado de preocupación excesiva, miedos, pensamientos desfavorables (Nicolini, 2020).

Según la Federación Mexicana de Diabetes (2015) Los cuadros de ansiedad y depresión se hacen presentes en un 90% cuando el estrés no es controlado ya sea en el trabajo, por problemas económicos, dificultades emocionales y sociales.

2.3 Marco conceptual

ANSIEDAD ESTADO-RASGO

Según Spielberger (1980, citado por Chavez, 2022), indica lo necesario que es aprender a diferenciar la ansiedad como estado, esto quiere decir un estado de ánimo transitorio y la ansiedad como rasgo, específicamente hablando de una personalidad relativamente estable. Los estados de ansiedad varían, en intensidad y duración, y pueden aumentar o disminuir con el tiempo dependiendo del número de condiciones que dan lugar a la mencionada patología. Asimismo, para un "estado de ansiedad", un cambio de humor basado en sensaciones percibidas que pueden causar estrés y activación del sistema nervioso autónomo; La gran desigualdad entre la ansiedad de estado y la ansiedad característica es que la primera es un fenómeno transitorio, y también depende de los estímulos reales y percibidos que le da el sujeto, para determinar su intensidad. El nivel o la duración de la ansiedad, relacionado con el "rasgo de ansiedad". Aquí, a niveles

más altos de ansiedad rasgo, se entiende que el mundo es más amenazante, en comparación con las personas con niveles más bajos, cuando los niveles de ansiedad rasgo son altos, es más probable que los individuos se expresen e interpreten situaciones más peligrosas que aquellos que presenten niveles inferiores de ansiedad (Chavez, 2022).

DEPRESIÓN

Para Aaron T. Beck, (1976, Citado por Gonzales, Barreto y Salamanca, 2017) muestra que la depresión se basa en tres conceptos específicos:

1) Tríada Cognitiva: el primero se enfoca en una sensación negativa de uno mismo, el segundo componente se enfoca en la interpretación negativa de la experiencia, creyendo que los obstáculos que enfrentan son insuperables para lograr sus objetivos, y en última instancia, se enfoca en las visiones negativas del futuro donde el individuo piensa que las dificultades actuales van a continuar indefinidamente.

2) Regulación estructural de los pensamientos depresivos: pueden estar latentes durante mucho tiempo y pueden haberse activado en situaciones de aparición de síntomas depresivos.

3) Desatinos en el proceso de información: ocurren cuando el entendimiento pensador es negativo, aun cuando exista evidencia de lo contrario, estos conceptos erróneos son:

- Inferencia arbitraria (relacionada con la interacción): Se da al proceso de llegar

a una conclusión determinada.

- Abstracción selectiva (implicación de estímulos): se centra en detalles derivados de su realidad, ignorando otros rasgos más relevantes y visualizando toda la experiencia a partir de esa situación.

- Generalización: está relacionada con la respuesta que brindamos cuando se extrae una conclusión de los hechos.
- Maximizar y Minimizar (en relación con la retroalimentación): se refieren a los errores cometidos al estimar la importancia del evento.
- Personalización (reactiva): se refiere a la tendencia y fundamento de que los clientes se atribuyen a sí mismos fenómenos externos cuando estos no existen.
- Pensamiento absoluto y binario (relacionado con la reacción): se refiere a clasificar todas las experiencias en uno o dos intentos (Gonzales, Barreto y Salamanca, 2017)

CAPÍTULO III

RESULTADOS

Objetivo General: Determinar la relación que existe entre incidencia de ansiedad y depresión en el personal asistencial de un hospital en Paita, 2022.

Tabla 3

Relación que existe entre incidencia de ansiedad y depresión en el personal asistencial de un hospital en Paita,2022.

		Ansiedad	
Rho de Spearman	Depresión	Coefficiente de correlación	.243**
		Sig. (bilateral)	.001
		N	245

Rho: $P < .01^{**}$

Nota. Datos procesados estadísticamente a través de SPSS versión 25.

Interpretación:

De acuerdo al estadístico de correlación Rho de Spearman entre depresión y ansiedad existe un valor de .243 que representa una correlación positiva baja. Complementando este dato se verifica que el sig. bilateral es .001 inferior a 0.05 por lo tanto se acepta la hipótesis de estudio.

Objetivo Específico 1:

Identificar los niveles de incidencia de ansiedad en el personal asistencial de un hospital en Paita, 2022.

Tabla 4

Niveles de incidencia de ansiedad en el personal asistencial de un hospital en Paita, 2022.

NIVELES DE ANSIEDAD												
Nivel	Varones						Mujeres					
	Estado	f	%	Rasgo	f	%	Estado	f	%	Rasgo	f	%
Bajo	0-13	24	20.3%	0-13	20	17%	0-14	33	26%	0-16	34	27%
Tendencia al	14-18	19	16.1%	14-18	11	9.3%	15-19	25	20%	17-23	42	33%
Promedio												
Promedio	19	2	1.7%	19	3	2.6%	20-22	40	31%	24-25	9	7%
Sobre el promedio	20-28	37	31.4%	20-25	32	27.1%	23-31	24	19%	26-32	30	23.6%
Alto	29-60	36	30.5%	26-60	52	44%	32-60	5	4%	33-60	12	9.4%
	Total	118	100		118	100	Total	127	100		127	100

Nota. Datos obtenidos después de la aplicación del inventario de ansiedad.

Objetivo Específico 2:

Identificar los niveles de incidencia de depresión en el personal asistencial de un hospital en Paita, 2022.

Tabla 5

Niveles de incidencia de depresión en el personal asistencial de un hospital en Paita, 2022.

NIVELES DE DEPRESIÓN			
Nivel	Puntaje	f	%
Mínimo	0-13	107	43.6%
Leve	14-19	82	33.4%
Moderado	20-28	47	19%
Severo	29-63	9	4%
	Total	245	100

Nota. Datos obtenidos después de la aplicación del inventario de depresión.

Objetivo Específico 3:

Establecer la relación entre incidencia de ansiedad y sus dimensiones *Estado y Rasgo con las dimensiones cognitiva-afectiva y somática de depresión en el personal asistencial de un hospital en Paita,2022.*

Tabla 6

Relación entre incidencia de ansiedad y sus dimensiones Estado y Rasgo con las dimensiones cognitiva-afectiva y somática de depresión en el personal asistencial de un hospital en Paita,2022.

		Depresión		
		Cognitivo-afectiva	Somático	
Rho de Spearman	Ansiedad	Coeficiente de correlación	0.116	.290**
		Sig. (bilateral)	0.07	<.001
		N	245	245
	Estado	Coeficiente de correlación	.080	.276**
		Sig. (bilateral)	.213	<.001
		N	245	245
	Rasgo	Coeficiente de correlación	.130*	.259**
		Sig. (bilateral)	.042	<.001
		N	245	245
Rho=P<.05*	N	245	245	

Nota. Datos procesados estadísticamente a través de SPSS versión 25.

Según el estadístico de correlación Rho de Spearman entre incidencia de ansiedad y la dimensión somático existe relación positiva baja con un nivel de .290 y un sig bilateral .001 mientras que entre ansiedad y la dimensión cognitivo afectivo existe relación positiva muy baja con un nivel 0.116 y un sig bilateral de 0.07.

De acuerdo al estadístico de correlación Rho de Spearman entre ansiedad estado y la dimensión cognitivo afectiva existe un valor de .080 que representa una correlación muy baja, además el sig bilateral es .213 que es superior a 0,05 por lo tanto no existe relación.

Por otra parte, entre ansiedad rasgo y la dimensión cognitivo afectiva existe un valor .130 que representa una correlación positiva baja complementando este dato se verifica que el sig bilateral es .042 inferior a 0.05 por lo tanto se acepta que existe relación. Además, entre ansiedad estado y la dimensión somática existe un valor de .276 que representa una correlación positiva baja, además el sig bilateral es 001 que es inferior a 0,05 por lo tanto si existe relación. De la misma manera entre ansiedad rasgo y la dimensión somática existe un valor .259 que representa una correlación positiva baja complementando este dato se verifica que el sig bilateral es .001 inferior a 0.05 por lo tanto se acepta que existe relación.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Esta investigación surgió con la necesidad de determinar la relación que existe entre incidencia de ansiedad y depresión en el personal asistencial de un hospital en Paita. Según lo indica el valor Rho de Spearman con un nivel de significancia de .001**. Es por este motivo que se aceptó la hipótesis de estudio donde se refleja en la tabla 3 que, si existe relación significativa entre incidencia de ansiedad y depresión en la población de estudio, esto quiere decir que mientras aumente la ansiedad en cierto grado esta podría estar relacionada a la depresión. Por otra parte, los hallazgos de esta investigación no están acorde con la investigación realizada en Cajamarca por Plasencia y Silva (2021) la cual demostró que las variables de ansiedad y depresión no tienen una relación significativa en el personal sanitario de la red asistencial. En su teoría de ansiedad estado - rasgo de Spielberg se menciona que hay una diferencia entre estas que es importante conocer. En la ansiedad estado la persona se encuentra emocionalmente preocupada, nerviosa, tiene pensamientos que le generan tensión, pero estos pueden variar con el tiempo. Por otro lado, este autor agrega que la ansiedad rasgo es un estado más estable, con síntomas más intensos que tienen una prevalencia mayor a padecer la ansiedad estado dentro de las experiencias de su vida diaria. Asimismo como refiere Aaron Beck (1967) la depresión está dirigida en cómo la persona procesa la información ,y en cómo distinga la realidad siendo estos factores que van a influir en las emociones, según Beck el que padece esta patología está sujeto a la “triada cognitiva” que según su teoría refiere que la persona ve de manera irracional la versión de sí mismo, de su alrededor y del futuro, es decir el individuo se ve a sí mismo como alguien inseguro, incapaz, inútil y que sus relaciones interpersonales actuales y futuras van acompañadas de fracasos. Con los argumentos mencionados se entiende que la ansiedad se relaciona con la depresión, ya que las respuestas obtenidas por el personal asistencial demuestran que, si el nivel de ansiedad es considerable, este podría determinar la forma de su estado de ánimo y de cómo

se manejan situaciones de riesgo dentro de su vida en el ámbito personal, laboral y social, lo cual describe síntomas de una depresión.

El primer objetivo específico fue identificar los niveles de ansiedad estado y rasgo en el personal asistencial, cabe mencionar que el instrumento presenta baremos según género, por ende, en la dimensión estado los varones se hallaron indicadores bajos en el 20.3%, tendencia al promedio al 16.1%, nivel promedio al 1.7%, con indicador sobre el promedio al 31.4% y altos niveles fueron encontrados en el 30.5% de varones. En la dimensión rasgo se pudo conocer que el 17% indica niveles bajos, el 9.3% tendencia al promedio, el 2.6% nivel promedio, el 27.1% sobre el promedio y un 44% un nivel alto. Por consiguiente, en el sexo femenino dentro de la ansiedad estado se encontraron niveles bajos en el 26%, tendencia al promedio 20%, promedio 31%, sobre el promedio 19% y niveles altos con el 4%. Por otro lado, en la dimensión rasgo se observó que los niveles bajos son de 27%, tendencia al promedio 33%, promedio 7%, sobre promedio 23.6% y con un 9.4% se encuentra el nivel alto. Concuere da con Baca (2021) donde se pudo obtener una puntuación del 29.4% de enfermeras que padecen de un nivel moderado de ansiedad debido a la demanda de pacientes con diversas enfermedades, las cuales requieren de atención las 24 horas. Desde la postura Spielberg la ansiedad limita el rendimiento de la persona en cualquier ámbito de su vida, anticipando a futuros catastróficos, por lo tanto, se infiere que lo población necesita recibir atención psicológica que evite la disfunción en cada esfera de su vida. Bajo los hallazgos se deduce que la ansiedad presente en los colaboradores puede generar que tanto hombres y mujeres que pertenecen al área asistencial presenten limitaciones al momento de su trabajo.

El segundo objetivo específico fue identificar los niveles de depresión encontrando que el 43.6% de la población de estudio se ubica en nivel mínimo, el 33.4% nivel leve, el 19% moderado y el 4% indican nivel severo de depresión. Según los resultados descritos en la tabla 5 se halla una correlación altamente significativa $p < .01$ de forma directa y de intensidad positiva baja entre incidencia de ansiedad y depresión en el personal sanitario de un hospital de Paita. Esto concuerda con Espinoza et al. (2021) donde se observó que el 91,2% del

personal asistencial no mostraba depresión, en el 8,8% sí se encontró depresión dentro de los cuales 11 se ubicaron en un nivel leve y solo se obtuvo un caso con depresión severa. Por lo que se infiere que la población en su mayoría no presenta depresión, sin embargo, existe un grupo que, si posee este problema de salud mental que debe ser atendido, ya que según el psicólogo Beck en su teoría cognitiva la depresión puede aparecer debido a sobrecarga cognitiva que desemboca en sintomatología que en su momento puede pasarse desapercibido, sin embargo, se manifiesta en la vida personal como por ejemplo el desinterés por hacer las cosas que antes generaban placer.

El tercer objetivo específico fue establecer la relación entre incidencia de ansiedad y sus dimensiones Estado y Rasgo con las dimensiones cognitiva-afectiva y somática de depresión en el personal asistencial de un hospital en Paita,2022, según Tabla 6 se exhibe que existe una relación altamente significativa $p<.01$ directa y de intensidad baja entre incidencia de ansiedad y la dimensión somática pero no tiene relación con la dimensión con cognitiva afectiva. Respecto a sus dimensiones se aprecia una relación significativa $p<.05$ de forma directa y de intensidad positiva baja entre incidencia de ansiedad y la dimensión cognitivo afectiva en el personal sanitario. También se observa que existe una relación altamente significativa $p<.01$ de forma directa y de intensidad positiva baja entre incidencia de ansiedad Estado con la dimensión somática de depresión, pero no se correlaciona con la dimensión cognitivo afectivo; en la dimensión rasgo se aprecia una relación baja y significativa con la dimensión somática de depresión, mientras que al correlacionarla con la dimensión cognitivo afectivo no se encontró resultados significativos de ansiedad y sus dimensiones Estado y Rasgo con las dimensiones cognitiva-afectiva y somática de depresión en el personal asistencial de un hospital en Paita,2022, según Tabla 6 se exhibe que existe una relación altamente significativa $p<.01$ directa y de intensidad baja entre incidencia de ansiedad y la dimensión somática pero no tiene relación con la dimensión con cognitiva afectiva. Respecto a sus dimensiones se aprecia una relación significativa $p<.05$ de forma directa y de intensidad positiva baja entre incidencia de ansiedad y la dimensión cognitivo afectiva en el personal sanitario. También se observa que existe una relación altamente significativa $p<.01$ de

forma directa y de intensidad positiva baja entre incidencia de ansiedad Estado con la dimensión somática de depresión, pero no se correlaciona con la dimensión cognitivo afectivo; en la dimensión rasgo se aprecia una relación baja y significativa con la dimensión somática de depresión, mientras que al correlacionarla con la dimensión cognitivo afectivo no se encontró resultados significativos. Además, el estudio ejecutado en Babahoyo por Pérez (2021), mencionó que un 89% de los evaluados presentó bajos niveles de ansiedad y el 82% niveles bajos en depresión, esto muestra que no existe relación entre las variables. Según lo revisado la ansiedad es la respuesta natural que genera la persona al encontrarse con cosas, lugares o situaciones desagradables, así lo refiere Delgado (2020). En la actualidad los seres humanos nos encontramos con diversas situaciones, y la forma en como recibamos estas experiencias va a determinar nuestro estado emocional y nuestras conductas frente al entorno social. Por lo tanto, el personal de salud al ejercer su profesión necesita de muchos conocimientos que adquieren con los años, pero también es necesario que se encuentren emocionalmente estables para atender de manera adecuada a diversas situaciones, ya sea una alta demanda de pacientes, atención en área de emergencias sanitarias, entre otros. Si estas situaciones no se logran afrontar de manera correcta pueden desencadenar ciertas conductas como agotamiento mental, tristeza, frustración, pérdida de interés, tensión y/o irritabilidad.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

1. Se determinó que existe relación significativa ($p < 0.05$) entre incidencia de ansiedad y depresión en el personal asistencial de un hospital en Paita, 2022.
2. Se identificó que predominan los niveles alto, promedio y sobre promedio en incidencia de ansiedad en el personal asistencial de un hospital en Paita, 2022.
3. También se identificó que predomina el nivel de incidencia mínima seguido por un nivel leve en depresión en el personal asistencial de un hospital en Paita, 2022.
4. Se estableció que existe relación entre incidencia de ansiedad y la dimensión somática ($p < 0.01$). En su dimensión Estado se encontró relación con la dimensión somático ($p < 0.01$) mientras que la dimensión Rasgo si tiene relación con las dos dimensiones cognitiva-afectiva y somática de depresión ($p < 0.01$) en el personal asistencial de un hospital en Paita, 2022.

5.2. Recomendaciones

Principalmente se sugiere a los directores del hospital en Paita que se contrate un profesional en el área de psicología el cual se encargue de realizar talleres preventivos, capacitaciones o programas promocionales y/o preventivos que brinden estrategias para evitar o controlar dichas patologías.

Al personal asistencial que fue evaluado se le recomienda emplear técnicas de relajación muscular como la respiración diafragmática de Jacobson y pausas activas en horario laboral.

Se recomienda a los evaluados acudir mensualmente a los programas de salud mental para así poder recibir el apoyo y tratamiento adecuado para evitar o contrarrestar la aparición de signos y síntomas de depresión.

Como última recomendación a los futuros investigadores realizar otros estudios que exploren acerca de las variables mencionadas y otras asociadas como son el estrés, satisfacción laboral y motivación.

REFERENCIAS Y ANEXOS

Referencias

- Arredondo, Y. (Junio de 2020). El 50% de los trabajadores de salud sufren ansiedad por COVID-19. Notimex. <https://notimex.mx/es/noticia/3456>
- Anticona, E. y Maldonado, M. (2017). *Ansiedad y depresión en el personal de salud del Hospital Daniel Alcides Carrión, Huancayo*. [Tesis de licenciatura en Medicina Humana, Universidad Nacional Del Centro Del Perú]. Repositorio institucional UNCP. <https://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/1546/ANSIEDAD%20Y%20DEPRESI%c3%93N%20EN%20EL%20PERSONAL%20DE%20SALUD%20DEL%20HOSPITAL%20DANIEL%20ALCIDES%20CARRI%c3%93N%2c%20HUANCAYO%20%e2%80%93%202017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Archenti, N. (2012). El sondeo. En Marradi, A., Archenti, N., & Piovani, J. I. (2012). *Metodología de las ciencias sociales* (pp. 179-190). Buenos Aires: Cengage. <https://desarrollomedellin.files.wordpress.com/2017/03/marradi-a-archenti-n-piovani-j-2007.pdf>
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5™*. <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-entales.pdf>
- Aujapiña, M. (2020). *Ansiedad en el profesional de Enfermería que asisten a Pacientes con Covid-19 en el Instituto Nacional materno Perinatal, Lima*. [Tesis de Licenciatura en Enfermería, Universidad Autónoma De Ica]. Repositorio institucional Autónoma de Ica. <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/912/1/Magdalen%20Elizabeth%20Aujapi%C3%B1a%20Pacheco.pdf>
- Baca, M.E. (2021) *Ansiedad En Personal Asistencial De Enfermería De La Región Lambayeque, 2020* [Tesis para optar el título de licenciado en Psicología,

Universidad Católica Santo Toribio De Mogrovejo]. Repositorio Institucional USAT. https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/3480/1/TL_BacaGuerreroMaritha.pdf

Barrera, N. Reyes, J. (2020). *Revisión literaria del trastorno de ansiedad un abordaje desde los enfoques de la psicología*. [Archivo PDF]. <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/f58e9221-bfcb-46fc-9415-64790e525a1a/content>

Bautista, Y. (2020). *50 % de los trabajadores de la Salud sufre Ansiedad debido a la pandemia*. Revista El Hospital. <https://www.elhospital.com/temas/50de-los-trabajadores-de-la-salud-sufre-ansiedad-debido-a-la-pandemia+135003>

Biblioteca de Psicología Desclée de Brouwer. (2020). *Terapia Cognitiva De La Depresión*. <https://www.edesclee.com/img/cms/pdfs/9788433006264.pdf>

Caldichoury, N. Roncallo, P. Saldías, C. Zurita, B. Castellanos, C. Herrera, J. Soto, M. López, N. Camargo, L. Córdoba, D. Córdoba, A. Quispe, C. Gargiulo, P. Pérez, J. Barba, N. Moreno, A. Quintero, G. López, J. Díaz, M. Tamara, E. Flores, Y. Rodríguez, I. Porto, M. (2023). *Impacto psicológico del COVID-19 en los trabajadores sanitarios durante el segundo año de pandemia en Latinoamérica: estudio de encuesta transversal*. Pubmed central. Revista en Biotecnología, <https://doi.org/10.1016%2Fj.rcp.2023.04.010>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10103623/#:~:text=Los%20primeros%20informes%20sobre%20la,trabajadores%20de%20la%20salud27>

Chávarry, P. Jiménez, I. Molina, G. Estrada, C. Salazar, E. (2018). *Ansiedad Estado y Rasgo en estudiantes de Biomédicas en Universidades de Perú y Colombia 2018. Estrategias preventivas desde el Modelo de la Marea* [Archivo PDF]. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rcmhnaaa/v13n1/2227-4731-rcmhnaaa-13-01-66.pdf>

Chavez Risco, H.E. (2022). *Ansiedad Estado- Rasgo y dependencia emocional en estudiantes de una universidad privada de Lima metropolitana*. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Psicología. Universidad San Ignacio de

<https://repositorio.usil.edu.pe/server/api/core/bitstreams/e4388a0b-8c08-4feb-bca5-30f2bde311ac/content>

Conde, P. (2013). *Evaluación del Inventario BDI-II* [Archivo PDF].
<https://www.cop.es/uploads/PDF/2013/BDI-II.pdf>

Condori, Y.(2020).*Asociación entre la exposición al Covid-19 y la Presencia de Síntomas de Depresión, Ansiedad e Insomnio en el Personal Médico que labora en los Hospitales de la región Arequipa*. [Tesis de licenciatura de Médico Cirujano, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa].Repositorio institucional de la UNSA.
[.http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/11070/MCcoary1.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/11070/MCcoary1.pdf?sequence=3&isAllowed=y)

Carrillo, B. y Condo, R. (2016). Inteligencia Emocional y Ansiedad Rasgo- Estado en Futuros Docentes. *A.V psicología*, 24(2), 175-192.
<https://revistas.unife.edu.pe/index.php/avancesenpsicologia/article/view/153/113>

Cruz, C., Olivares, S., y González, M. (2014). *Metodología de la Investigación*. México, D.F.: Grupo Editorial Patria (43).
<https://books.google.com.ec/books?id=8uLhBAAAQBAJ&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false>

Da Silva, A., Lopes, C., Susser, E. y Menezes, P. (2017).*Depresión relacionada con el trabajo en personal de equipos de atención primaria en Brasil*.
<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34367/v41eAPHA22017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Delgado, G. (2020) *Ansiedad en el personal de salud*. [Tesis para optar el Grado Académico de Bachiller en Psicología, Universidad Continental.]. Repositorio institucional continental.
https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/9883/2/IV_FHU_501_TI_Delgado_Angulo_2020.pdf

- Elia, R. (2020). *Modelo Cognitivo*, Terapia Cognitiva de Beck para la depresión. <https://www.cop.es/colegiados/PV00520/depresion6.pdf>
- El Centro de Excelencia en Investigación en Salud Mental. (2019). *Estudio de salud mental de Medellín con modelo de la OMS*. <https://www.ces.edu.co/noticias/cesism-ejecutara-estudio-de-salud-mental-de-medellin-con-modelo-de-la-oms/>
- Espinoza, G.E. y Gonzales, I. (2021) *Prevalencia y factores asociados a depresión en personal de salud durante la pandemia de SARS-CoV-2 en el departamento de Piura, Perú* [Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas]. Repositorio Institucional UPC. https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/658587/Espinoza_AG.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Estadísticas de depresión en el Perú. (2018). *Estadísticas de depresión en el Perú* <https://equilibrioyarmonia.pe/estadisticas-de-depresion-en-el-peru/>
- Espinoza, G., Gonzales, I., Meléndez, M. y Cabrera, R. (7 de noviembre de 2021). *Prevalencia y Factores Asociados con Depresión en Personal de Salud Durante la Pandemia De SARS-CoV-2 en el Departamento de Piura, Perú*. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-psiquiatria-379-pdf-S0034745021001797>
- Flores Callañaupa, G. y Riojas Leon, F. M. (2020). *“Principales factores de la depresión en las adolescentes embarazadas: revisión sistemática”* [Tesis Para obtener el Grado de Bachiller en Psicología. Universidad Tecnologica Del Peru]. Repositor UTP. https://repositorio.utp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12867/3586/Giovanna%20Flores_Marcelo%20Riojas_Trabajo%20de%20Investigacion_Bachiller_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Francis, R., Carolina, V., Carmen, M. y Castillo, A. (2012). Relaciones entre ansiedad-rasgo y ansiedad-estado en competiciones deportivas. *SciELO Analytics*, 12(02),

1-7. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1578-84232012000200002

Federación Mexicana de Diabetes. (2015). *El estrés provoca ansiedad y depresión*. <https://fmdiabetes.org/el-estres-provoca-ansiedad-y-depresion/>

García-Sanmartín, P. (2020). Educar en fortalezas psicológicas para mitigar la vulnerabilidad. *Ehquidad. International Welfare Policies and Social Work Journal*, 13, 121-150 *la vulnerabilidad*. <https://revistas.proeditio.com/ehquidad/article/download/3306/4051/14035>

García, E. (2017). *¿Hay personalidades propensas a tener ansiedad?* <https://www.topdoctors.es/articulos-medicos/hay-personalidades-propensas-a-tener-ansiedad>

González Tuta, D. F., Barreto Porez, A. P., Salamanca Camargo, Y. (2017). Terapia cognitiva: Antecedentes, teoría y metodología [investigación documental]. *Revista Iberoamericana de Psicología*. 10 (2), 201-207. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6642554.pdf>

Gou, L., Jinfeng, M., Hui, W., Shabei, X., Wenzhe, S., Abanico, Y., Chenyan, Z. y Suiqiang, Z. (2020). *Impacto psicológico en las trabajadoras de la salud involucradas en el brote de COVID-19 en Wuhan: un estudio transversal*. <https://jnnp.bmj.com/content/jnnp/91/8/895.full.pdf>

González Gallo, I. (2018). Aportes de la psicometría al ejercicio profesional e investigativo en ciencias de la salud. *MedUNAB*, 21(2), 6-7. [https://www.redalyc.org/journal/719/71964815001/html/#:~:text=diferentes%20lugares%20geogr%C3%A1ficos,-,La%20psicometr%C3%ADa%20es%20una%20disciplina%20cuyo%20fin%20es%20la%20construcci%C3%B3n,las%20funciones%20matem%C3%A1ticas%20\(1\)](https://www.redalyc.org/journal/719/71964815001/html/#:~:text=diferentes%20lugares%20geogr%C3%A1ficos,-,La%20psicometr%C3%ADa%20es%20una%20disciplina%20cuyo%20fin%20es%20la%20construcci%C3%B3n,las%20funciones%20matem%C3%A1ticas%20(1))

Guía De Bolsillo de la Clasificación CIE-10 (1994). *Clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento*. <https://ais.paho.org/classifications/chapters/pdf/volume1.pdf>

GuíaSalud.es (s.f). *Definición, factores de riesgo y diagnóstico*. (Recuperado el 15 de junio del 2022). <https://portal.guiasalud.es/quienes-somos/>

Hernández, A.L. (2022). Estrés, ansiedad y depresión en trabajadores de salud durante la pandemia por COVID-19. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 60(5): 556–562. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10395996/#:~:text=el%2044.7%25%20de%20los%20encuestados,incidencia%20de%20ansiedad%20y%20depresi%C3%B3n>

Instituto de Psicología de la Universidad de Sao Paulo (22 de marzo de 2021). "Una biografía de la depresión": "Las personas miran su propia vida como si fuera una empresa". <https://www.bbc.com/mundo/noticias-56489423>

Instituto Peruano De Orientación Psicológica. (30 de Abril de 2022). *Salud mental en trabajadores hospitalarios durante la pandemia de COVID-19*. <https://ipops.pe/salud-mental-en-trabajadores>

Interceramic. (2019). *Metodología de la investigación*. http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lad/calva_p_db/capitulo3.pdf

Introducción a los trastornos de ansiedad. (Abril del 2020). Trastorno de ansiedad generalizada. <https://www.msmanuals.com/es-pe/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/ansiedad-y-trastornos-relacionados-con-el-estr%C3%A9s/introducci%C3%B3n-a-los-trastornos-de-ansiedad>

Jeff Huarcaya, V. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 37(2), 327-24. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v37n2/1726-4642-rins-37-02-327.pdf>

Katz, M., Seid, G. y Abiuso, F. (2019). *La técnica de encuesta: Características y aplicaciones*. <http://metodologiadelainvestigacion.sociales.uba.ar/wpcontent/uploads/sites/117/2019/03/Cuaderno-N-7-La-t%C3%A9cnica-de-encuesta.pdf>

La teoría bifactorial de Mowrer: así funcionan tus miedos.(28 de julio 2020). *La teoría bifactorial de Mowrer*. <https://lamenteesmaravillosa.com/la-teoria-bifactorial-de-mowrer/>

La teoría de la preparación de Seligman: explicando las fobias. (25 de Abril,2019). *Una teoría sobre los factores adaptativos que entran en juego en la aparición de fobias*. <https://psicologiaymente.com/psicologia/teoria-de-preparacion-seligman>

Leveau, H., Córdova, I., Chávez, J., Peche, J. y Guerrero, H. (2021). Depresión, ansiedad y estrés laboral en personas de salud de áreas de tratamiento COVID-19, Del Hospital Regional De Ica, 202. *Revista médica Panacea*, 10(1), 1-6. <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/401/579>

Los tres tipos de ansiedad según Sigmund Freud. (06 de enero, 2022). *Teoría psicoanalítica*. <https://lamenteesmaravillosa.com/los-tres-tipos-de-ansiedad-segun-sigmund-freud/>

Martínez, M. Casavilca, M. Rojas, Y. Bravo, M. Ramirez, E. (2022). Factores asociados al desarrollo de estrés, ansiedad y depresión en trabajadores sanitarios en el contexto de la pandemia por COVID-19 en Perú [Archivo PDF]. *Arch Prev Riesgos Labor*, ;25(3):271-284 <https://scielo.isciii.es/pdf/aprl/v25n3/1578-2549-aprl-25-03-271.pdf>

Moreno, G. (12 de agosto de 2013). Diseños no experimentales. *En blogger*.<http://virtual.urbe.edu/tesispub/0092230/cap03.pdf>

Miranda, R. y Murguía, E. (2021). Síntomas de Ansiedad y Depresión en Personal de Salud que Trabaja con Enfermos de COVID-19. *Revista Internacional de Ciencias Médicas y Quirúrgicas*, 8 (1), 1-12. <https://doi.org/10.32457/ijmss.v8i1.655>

Nicolin, H. (2020). *Depresión y ansiedad en los tiempos de la pandemia de COVID-19* [Archivo PDF]. <https://www.scielo.org.mx/pdf/cicr/v88n5/0009-7411-cir-88-5-542.pdf>

Organización Panamericana de la Salud. (15 de enero de 2022). *Estudio advierte sobre elevados niveles de depresión y pensamientos suicidas en personal de salud de*

América Latina durante la pandemia. <https://www.paho.org/es/noticias/13-1-2022-estudio-advierte-sobre-elevados-niveles-depresion-pensamientos-suicidas-personal>

Organización Mundial de la Salud. (2021). *Manual MSD versión para el público general.* <https://www.msmanuals.com/es/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/trastornos-del-estado-de-%C3%A1nimo/depresi%C3%B3n>

Organización Mundial de la Salud. (2017). *Depresión y otros trastornos mentales comunes, Estimaciones sanitarias mundiales.* <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34006/PAHONMH17005-spa.pdf>

Patiño, L. (2018). *Teóricos y métodos conductistas y enfoque cognitivo.* [Archivo PDF]. <https://digitk.areandina.edu.co/bitstream/handle/areandina/3530/68%20TEOR%C3%8DAS%20Y%20M%C3%89TODOS%20CONDUCTISMO%20Y%20ENFOQUE%20COGNITIVO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Parrado González, A. y . León Jariego, J.C. (2020). COVID-19: Factores Asociados Al Malestar Emocional Y Morbilidad Psíquica En Población Española. *Rev Esp Salud Pública,* 94(8), 1-16. https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/revista_cdrom/VOL94/ORIGINALES/RS94C_202006058.pdf

Palacios, H., Mogollón, G., Calderón, Z., Girón, M., Campos, D., Justo, L., Abregu, Y., Ibáñez, Y., Chinga, J., Amaya, L., Reuchers, I. y Arellano, G. (2020). *Plan de acompañamiento psicosocial comunicacional Hospital Santa Rosa Piura COVID 19-2020.* https://www.hsantarosa.gob.pe/img/pdf/PLAN_ACOMPANAMIENTO_SOCIAL.pdf

Periódico Enterarse. (2019). *¿Cuál es la situación de la salud mental en el Perú?* https://www.enterarse.com/20191010_0001-cual-es-la-situacion-de-la-salud-mental-en-el-peru

- Pazmiño, E., Alvear, M., Saltos, I. y Pazmiño, D. (2021). *Factores relacionados con efectos adversos psiquiátricos en personal de salud durante la pandemia de COVID-19 en Ecuador*. *Revista colombiana de psiquiatría*, 50 (3), 166–175.
<https://doi.org/10.1016/j.rcp.2020.12.007>
- Plasencia, J. y Silva, D. (2021). *Niveles de ansiedad y depresión durante la pandemia de la COVID-19 en el personal sanitario de la Red Asistencial ESSALUD – CAJAMARCA*. [Tesis De licenciatura en Psicología, Universidad Privada Antonio GuillermoUrrelo].RepositorioUPAGU
<http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/1725/Plasencia%20y%20Silva%20%282021%29%20Informe%20Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Pérez, M. (2021). *Ansiedad, depresión y estrés del personal de salud del Hospital General de Babahoyo, durante la pandemia COVID 19, periodo 2021*. [Tesis de maestría en Gestión de los Servicios de la Salud, Universidad Cesar Vallejo].Repositorio institucional UCV.
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/68263/P%c3%a9rez_CMI-SD.pdf?sequence=4&isAllowed=y
- Paredes, K. (2021). *Niveles de ansiedad y depresión del personal de enfermería del Área COVID-19 de un hospital de Huanta*. [Tesis para optar el título profesional de licenciado en psicología, Universidad Continental].Repositorio institucional continental.
https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11087/1/IV_F_HU_501_TE_Paredes_Osorio_2022.pdf
- Pérez Vilela, A. (2022) *Propiedades psicométricas del inventario de depresión de Beck en adultos mayores de la Ciudad de Piura – 2022* [Tesis para obtener el título profesional de licenciado en Psicología, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio Institucional UCV.
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/91977/P%c3%a9rez_VA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

¿Qué teorías explican la ansiedad? (21 de junio 2021). *Orientación Psicológica*.
<https://orientacionpsicologica.es/que-teorias-explican-la-ansiedad/>

Schmidt, V y Shoji, A. (2018). *La Ansiedad Estado-Rasgo y el rendimiento académico de 14 a 16 años*. [Tesis de licenciatura en Psicopedagogía, Universidad Católica Argentina].
Repositorio UCA.
<https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/558/11/ansiedad-estado-rasgo-rendimiento>.

Seminario Yamunaqué, C. R. (2022) *Programa cognitivo conductual para manejar depresión en adultos de un Puesto de Salud - Tumbes, 2021: Estudio descriptivo - propositivo*. [Tesis para optar obtener el grado académico de: Maestra en intervención Psicológica. Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio ucv.
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/87330/Seminario_Y_CR-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sierra, J., Ortega, V. y Zubeidat, I. (2003). Revista Mal-estar E Subjetivade. *Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar*, 3(1), 10-59.
<https://www.redalyc.org/pdf/271/27130102.pdf>

Scheaffer, R. y Mendenhall, W. (2007). *Elementos de Muestreo*.(6ª. Ed.).
https://issuu.com/hectorm.delossantosposadas/docs/elementos_de_muestreo_-_schaffer_et

Tamara Otzen. Y Carlos Manterola. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *Int. J. Morphol.* 35(1), 227-232.
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>

Tríada cognitiva de Beck. (09 de marzo del 2021). *El modelo teórico más famoso sobre la depresión*. <https://www.inesem.es/revistadigital/educacion-sociedad/triada-cognitiva-de-beck/>

Thomson, P. y Valdivieso, S. (2020). *Notas de Técnicas de Muestreo*. (1ª. Ed.).
<https://departamento.pucp.edu.pe/ciencias/investigaciones-y-publicaciones/publicaciones-del-departamento/>

- Torres, W. (2019). Utilización del internet y el bienestar psicológico en estudiantes universitarios de alto y bajo nivel de acceso a la tecnología de información por computadora. [Tesis de doctorado en Psicología, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio digital de UNMSM. https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/torres_aw/Cap3.pdf
- Torres de Galvis, Y. (2018). Costos asociados con la salud mental. *Revista Ciencias de la Salud*, 16(2), 182-187. <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/revsalud/article/view/6761/5994>
- Vásquez, L. (2020). *Ansiedad, depresión y estrés en trabajadores del Hospital Cayetano Heredia durante la pandemia de COVID 19 durante el año 2020*. [Tesis de maestría en Gestión de los Servicios de la Salud, Universidad César Vallejo]. Repositorio institucional UCV. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/49971/Vasquez_z_ELE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Vázquez, L., Muñoz, R. y Becoña, E. (2020). Depresión: Diagnóstico, Modelos Teóricos y Tratamiento a finales del siglo XX. *Psicológica Conductual*, 8(3), 417-449. https://www.behavioralpsycho.com/wpcontent/uploads/2020/04/02.Vazquez_8-3oa-1.pdf
- Zavaleta Gamboa, L.S. (2017) *Propiedades Psicométricas del Cuestionario de Ansiedad Estado Rasgo en Adolescentes de la Localidad de Cartavio* [Tesis para obtener el título profesional de licenciado en Psicología, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio Institucional UCV. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/314/zavaleta_gl.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Anexos

Consentimiento informado:

Por medio de este documento hago saber que estoy informado (a) para ser parte de esta investigación que se realizará con el personal asistencial del hospital Nuestra Señora de las Mercedes-Paita.

Me han indicado:

- El objetivo es determinar la relación que existe entre ansiedad y depresión.
- Debo dar respuesta a los cuestionarios de STAI (test de ansiedad) y BDI II (test de depresión), tiene una duración de aproximadamente 30 minutos.
- Puedo recibir respuesta a mis dudas sobre estos cuestionarios.
- Tengo la total libertad de decidir mi permanencia en esta investigación.
- Mi identidad será cuidada y reservada. Sólo podrá ser revelada si se conoce alguna situación riesgosa para mí o para los demás.
- Si tuviera alguna inquietud puedo consultar a las autoras de esta investigación Contreras Alcas Anghi y/o Núñez Rosas Verónica Anamile, mediante los siguientes correos:

anghicontreras083@gmail.com

veronicanunezrosas1@gmail.com

En conclusión, ACEPTO ser parte de esta investigación, bajo las condiciones mencionadas.

Paita --- de octubre del 2022

Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo

Edad:

Fecha:

Sexo:

E

Instrucciones: Aquí hay algunas frases de uso común. Lee cada oración y escribe una puntuación del 0 al 3, señala la que mejor describa cómo te sientes en este momento, No existe respuesta correcta o incorrecta. Intenta continuar y no prestar demasiado tiempo en cada pregunta.

1. Me siento calmado	0. Nada 2. Bastante	1.Algo 3.Mucho
2. Me siento seguro	0. Nada 2. Bastante	1.Algo 3.Mucho
3. Estoy tenso	0. Nada 2. Bastante	1.Algo 3.Mucho
4. Estoy contrariado	0. Nada 2. Bastante	1.Algo 3.Mucho
5. Me siento cómodo (estoy a gusto)	0. Nada 2. Bastante	1.Algo 3.Mucho
6. Me siento alterado	0. Nada 2. Bastante	1.Algo 3.Mucho
7. Estoy preocupado ahora por posibles desgracias futuras	0. Nada 2. Bastante	1.Algo 3.Mucho

8. Me siento descansado	0. Nada	1.Algo
	2. Bastante	3.Mucho
9. Me siento angustiado	0. Nada	1.Algo
	2. Bastante	3.Mucho
10. Me siento confortable	0. Nada	1.Algo
	2. Bastante	3.Mucho
11. Tengo confianza en mí mismo	0. Nada	1.Algo
	2. Bastante	3.Mucho
12. Me siento nervioso	0. Nada	1.Algo
	2. Bastante	3.Mucho
13. Estoy desasosegado	0. Nada	1.Algo
	2. Bastante	3.Mucho
14. Me siento muy «atado» (como oprimido)	0. Nada	1.Algo
	2. Bastante	3.Mucho
15. Estoy relajado	0. Nada	1.Algo
	2. Bastante	3.Mucho
16. Me siento satisfecho	0. Nada	1.Algo
	2. Bastante	3.Mucho
17. Estoy preocupado	0. Nada	1.Algo
	2. Bastante	3.Mucho
18. Me siento aturdido y sobreexcitado	0. Nada	1.Algo
	2. Bastante	3.Mucho
19. Me siento alegre	0. Nada	1.Algo
	2. Bastante	3.Mucho
20. En este momento me siento bien	0. Nada	1.Algo
	2. Bastante	3.Mucho

R

Continúa respondiendo, las indicaciones son iguales a las del inicio.

21. Me siento bien	0. Casi Nunca	1.A veces
	2.A menudo	3.Casi siempre
22. Me canso rápidamente	0. Casi nunca	1.A veces
	2. A menudo	3.Casi siempre
23. Siento ganas de llorar	0. Casi nunca	1.A veces
	2. A menudo	3.Casi siempre
24. Me gustaría ser tan feliz como otros	0. Casi nunca	1.A veces
	2. A menudo	3.Casi siempre
25. Pierdo oportunidades por no decidirme pronto	0. Casi nunca	1.A veces
	2. A menudo	3.Casi siempre
26. Me siento descansado	0. Casi nunca	1.A veces
	2. A menudo	3.Casi siempre
27. Soy una persona tranquila, serena y sosegada	0. Casi nunca	1.A veces
	2. A menudo	3.Casi siempre
28. Veo que las dificultades se amontonan y no puedo con ellas	0. Casi	1.A veces

	nunca 2. A menudo	3.Casi siempre
29. Me preocupo demasiado por cosas sin importancia	0. Casi nunca	1.A veces
	nunca 2. A menudo	A 3.Casi siempre
30. Soy feliz	0. Casi nunca 2. A menudo	1.A veces 3.Casi siempre
31. Suelo tomar las cosas demasiado seriamente	0. Casi nunca 2. A menudo	1.A veces 3.Casi siempre
32. Me falta confianza en mí mismo	0. Casi nunca 2. A menudo	1.A veces 3.Casi siempre
33. Me siento seguro	0. Casi nunca 2. A menudo	1.A veces 3.Casi siempre
34. No suelo afrontar las crisis o dificultades	0. Casi nunca 2. A menudo	1.A veces 3.Casi siempre
35. Me siento triste (melancólico)	0. Casi nunca 2. A menudo	1.A veces 3.Casi siempre
36. Estoy satisfecho	0. Casi nunca	1.A veces

	nunca 2. A menudo	3.Casi siempre
37. Me rondan y molestan pensamientos sin importancia	0. Casi nunca	1.A veces siempre
	nunca 2. A menudo	3.Casi siempre
38. Me afectan tanto los desengaños que no puedo olvidarlos	0. Casi nunca	1.A veces siempre
	2. A menudo	3.Casi siempre
39. Soy una persona estable	0. Casi nunca	1.A veces siempre
	2. A menudo	3.Casi siempre
40. Cuando pienso sobre asuntos y preocupaciones actuales me pongo tenso y agitado	0.Casi nunca	1. A veces Casi siempre
	2. A menudo	3. siempre

Inventario de Depresión de Beck:

Edad:

Fecha:

Sexo:

Instrucciones: Encontrarás cinco alternativas para cada 21 elementos, coloque una X en el círculo que esté relacionado a cómo te sientes ahora.

1- Tristeza

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

2-Pesimismo

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

3-Fracaso

- 0 no me siento como un fracasado.
- 1 He fracasado más de lo que hubiera debido
- 2 Cuando miró hacia atrás veo muchos fracasos.
- 3 Siento que como persona soy un fracaso total.

4-Pérdida del Placer

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

5-Sentimientos de culpa

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

6-Sentimientos de castigo

- 0 No siento que estoy siendo castigado.
- 1 Siento qué tal vez pueda ser castigado.
- 2 Espero ser castigado.
- 3 Siento que estoy siendo castigado.

7-Disconformidad con Uno Mismo

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

8-Autocritica

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

9-Pensamientos o Deseos Suicidas

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

10-Llanto

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

11-Agitación

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

12-Pérdida de Interés

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

13-Indecisión

- 0 Tomo mis decisiones tan bien como siempre.
- 1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones.
- 2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
- 3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

14-Desvalorización

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

15-Pérdida de Energía

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

16-Cambios en los Hábitos de Sueño

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

17-Irritabilidad

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

18-Cambios en el Apetito

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

19-Dificultad de Concentración

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

20-Cansancio o Fatiga

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

21-Pérdida de Interés en el Sexo

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

Solicitud de acceso:



GOBIERNO REGIONAL
PIURA

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Paita, 15 junio de 2022

INFORME N°030-2022-HNSLMP-43002014268

Ing. Boris Cárdenas Benites
Director de Administración del HNSLMP – PAITA.

Asunto : *Presentación Proyecto de investigación*
Anghi Nicole Contreras Alcas.
Ref. : *Solicitud fecha 23 de mayo 2022*
Recepcionada 15 de junio 2022

Por el presente me dirijo a usted para expresar el cordial saludo y a la vez informar lo siguiente:

Que, la señorita Anghi Nicole Contreras Alcas y Verónica Anamile Núñez Rosas, estudiante de la Escuela de Psicología de la Universidad Privada Antenor Orrego, realizara el Proyecto de Investigación titulado "ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN EL PERSONAL DE SALUD DE UN HOSPITAL DE PAITA".

El trabajo de Investigación (tesis) es de interés y beneficioso para la institución, considerando que tratará la problemática del personal que labora en el hospital sobre manejo de conductas complicadas de tensión psicológica y emocional y, servirá como documento de consulta en las diferentes actividades que realizan los servidores públicos en el ámbito de la salud.

así mismo viene con proveído de la Dirección General, y ha sido aprobado por la Unidad, en consecuencia, requiere información del área de administración, oficina de personal y otras áreas relacionadas con la labor asistencial.

Agradezco la atención que brinde al presente, así como también otorgar las facilidades en beneficio de elevar la investigación y desarrollo académico y científico de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital las Mercedes Paita.

Finalmente, hago propicia la ocasión para reiterar mi estima y consideración personal.

Atentamente,

C.C. Arch
Oficina de Personal
Interesados
UADIGUCE

GOBIERNO REGIONAL DE PIURA
HOSPITAL VICTORIA SRA. DE LAS MERCEDES DE PAITA
Med VICTOR E. MONTES PESANTES
UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION
COP. 1

Av. República de Chile N° 324
Of. 201-202
Jesús María – Lima 11
Teléfono (01) 240069

Zona Industrial II
Mz. "H" Lote – 01 Paita
Teléfono (073) 283860
www.hospitallasmercedespaita.gob.pe

Aceptación para la aplicación de instrumentos:

 **GOBIERNO REGIONAL PIURA**

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Paita, 01 diciembre de 2022

INFORME N°081-2022-HNSLMP-43002014268

MED. MARCO ANTONIO ANAYA LLERENA
JEFE DEL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA
MED. EDUARDO IGNACIO CORONADO MERINO
JEFE DEL SERVICIO DE CIRUGÍA,
MED. CARMEN YULIANA CARRIÓN VIGILA
JEFE DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA
MED. ZORAIDA MERCEDES DIOSÉS ZAVALA
JEFE DEL SERVICIO DE PEDIATRÍA
LIC. MIRIAN LABAN CONTRERAS
JEFA DE SERVICIO DE ENFERMERÍA
LIC. YULY MERCY ORDINOLA CHUNGA
COORDINADORA DE OBSTETRICIA
T.M. KATIA NOVOA COVA
JEFE DEL SERVICIO DE LABORATORIO

**ASUNTO: PRESENTACIÓN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN,
ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN EL PERSONAL DE SALUD,
UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEÑOR ORREGO.**

**REF. : SOLICITUD S/N DE FECHA 15 JUNIO DE 2022
ANGHI N. CONTRERAS ALCAS / VERÓNICA A. NÚÑEZ ROSAS.**

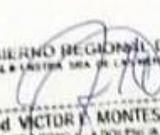
Por el presente me dirijo a ustedes para expresar el cordial saludo y en esta oportunidad presentar al estudiante de la Universidad Privada Antenor Orrego, del último ciclo de estudio de Psicología la Escuela de psicología, **ANGHI NICOLE CONTRERAS ALCAS VERÓNICA ANAMILE NÚÑEZ ROSAS**, quienes realizarán el Proyecto de Investigación titulado: "**ANSIEDAD Y DEPRESION EN EL PERSONAL DE SALUD DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE PAITA**".

El trabajo de Investigación está aprobado según INFORME N030-2022-HNSLMP-43002014268.
Adjunto copia

Agradezco la atención que brinde al presente, así como también otorgar las facilidades en beneficio de la investigación, desarrollo académico y científico de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital las Mercedes Paita.

Así mismo, hago propicia la ocasión para reiterar el saludo institucional y estima personal

Atentamente,


GOBIERNO REGIONAL DE PIURA
HOSPITAL Y UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION DE PAITA
Med VICTOR F. MONTES PESANTES
UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION
MP 8

C.C. Arch
Interesadas
UADIGUCE

Av. República de Chile N° 324
Of. 201-202
Jesús María - Lima 11
Teléfono (01) 240069

Zona Industrial II
Mz. "H" Lote - 01 Paita
Teléfono (073) 283860
www.hospitallasmercedespaita.gob.pe

Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	variables	Dimensiones	Indicadores	Tipo y diseño de investigación	Población y muestra
¿Qué relación existe entre incidencia de ansiedad y depresión en el personal asistencial de un hospital en Paita, 2022?	General	General	Ansiedad	Estado	.Calma .Seguridad .Tensión .Disgusto .Comodidad .Alterado .Preocupación .Descanso .Angustia .Confortabilidad. .Nervios .Desasosiego .Opresión .Relajado .Satisfacción .Sobreexcitación .Alegría	Investigación tipo básica, diseño no experimental y de tipo descriptiva correlacional.	Estuvo compuesta por 675 trabajadores del personal asistencial, siendo la muestra de 245 sujetos.
	Determinar la relación que existe entre incidencia de ansiedad y depresión en el personal asistencial de un hospital en Paita, 2022.	Existe relación entre incidencia de ansiedad y depresión en el personal asistencial de un hospital en Paita,2022.					
	Específicos	Específicas					
	●Identificar los niveles de incidencia de	●Existe relación entre incidencia de ansiedad					

	<p>ansiedad por género en el personal asistencial de un hospital en Paita, 2022.</p> <ul style="list-style-type: none"> ●Identificar los niveles de incidencia de depresión en el personal asistencial de un hospital en Paita, 2022. ●Establecer la relación entre incidencia de ansiedad Estado y Rasgo con la dimensión de la depresión 	<p>Estado y Rasgo con la dimensión de la depresión cognitiva-afectiva en el personal asistencial de un hospital en Paita, 2022.</p> <ul style="list-style-type: none"> ●Existe relación entre incidencia de ansiedad Estado y Rasgo con la dimensión de la depresión somática en el personal asistencial de un hospital en Paita, 2022. ●Existe relación entre incidencia 		<p>Rasgo</p>	<ul style="list-style-type: none"> .Felicidad .Cansancio .Llanto .Oportunidades .Dificultades .Preocupación .Toma de decisiones .Confianza .Melancolía .Satisfacción .Pensamiento .Desengaño .Estabilidad .Agitación 		
--	--	---	--	--------------	--	--	--

	<p>cognitiva-afectiva en el personal asistencial de un hospital en Paita, 2022.</p> <p>●Establecer la relación entre incidencia de ansiedad Estado y Rasgo con la dimensión de la depresión somática en el personal asistencial de un</p>	<p>de ansiedad y las dimensiones de depresión cognitivo afectivo y somático en el personal asistencial de un hospital en Paita, 2022.</p>	<p>Depresión</p>	<p>Cognitivo Afectivo</p>	<p>.Tristeza .Pesimismo .Fracaso .Sentimientos de culpa .Sentimientos de castigo .Disconformidad con uno mismo .Autocrítica .Pensamiento o deseo suicida .Llanto .Indecisión .Desvalorización.</p>		
--	---	---	------------------	---------------------------	--	--	--

	<p>hospital en Paita, 2022.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Establecer la relación entre incidencia de ansiedad y las dimensiones de depresión cognitivo afectivo y somático en el personal asistencial de un hospital en Paita, 2022. 			Somática	<p>Pérdida de placer</p> <ul style="list-style-type: none"> .Agitación .Pérdida de interés .Pérdida de energía .Cambios en los hábitos de sueño. .Irritabilidad .Cambios en el apetito .Dificultad de concentración .Cansancio .Pérdida de interés en el sueño 		
--	--	--	--	----------	---	--	--

Prueba de normalidad

Prueba de normalidad de la variable ansiedad:

Tabla 7

Prueba de Kolmogórov-Smirnov en la variable ansiedad en la muestra personal asistencial de un hospital en Paita,2022.

Dimensión	K-S	N
Ansiedad	<.001	245
Estado	.000	245
Rasgo	.003	245

Según la prueba del K-S demuestra que no existe normalidad en los datos de la prueba por lo tanto para las correlaciones se utilizarán pruebas no paramétricas: Rho Spearman.

Prueba de normalidad de la variable depresión:

Tabla 8

Prueba de Kolmogórov-Smirnov en la variable depresión en la muestra personal asistencial de un hospital en Paita,2022.

Dimensión	K-S	N
Depresión	.029	245
Cognitivo- Afectivo	<.001	245
Somático	<.001	245

Según la prueba del K-S señala que no existe normalidad en los datos de la prueba por lo tanto para las correlaciones se utilizarán pruebas no paramétricas: Rho Spearman.