

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES**



**Depresión, ansiedad, estrés en el personal de salud de la  
provincia de Tumbes en tiempos de COVID-19**

**INFORME DE TESIS**

Para optar el título de licenciada en psicología

Autora: Br. Silvana Cespedes Lavallo

TUMBES, 2022

# UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

## FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES



### Depresión, ansiedad, estrés en el personal de salud de la provincia de Tumbes en tiempos de COVID-19

#### Informe de tesis aprobada en forma y estilo por:

Dra. Eva Matilde Rhor García Godos (Presidenta):

Mg. Eladio Vladimir Quintana Sandoval (Secretario):

Mg. Alexander Ordinola Luna (Vocal):

TUMBES, 2022

# UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

## FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES



### Depresión, ansiedad, estrés en el personal de salud de la provincia de Tumbes en tiempos de COVID-19

Los suscritos declaramos que la tesis es original en contenido y forma.

Br. Silvana Cespedes Lavalle (Autora):  
(ORCID: 0000-0003-4430-4885)

Autora

Mg. Miguel Angel Saavedra López (Asesor):  
(ORCID: 0000-0003-4913-933X)

Asesor

TUMBES, 2022



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES  
AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD

**ACTA DE EVALUACION DE JURADO DE TESIS**

Siendo las 6 p.m del día 27 de septiembre del 2022, y haciendo uso de la tecnología internet, el jurado evaluador se reunió para la sustentación del informe de tesis tesis "Depresión, Ansiedad, estrés en el personal de salud de la provincia de Tumbes en tiempos de covid-19 ; presentado por la estudiante de la Escuela De Psicología, Silvana Céspedes Lavalle aprobado el proyecto de investigación con RESOLUCIÓN N° 96-2021/UNTUMBES-FACSO-D Jurado conformado por:

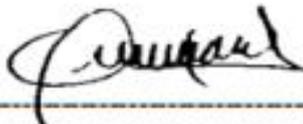
Dra. EVA MATILDE RHOR GARCÍA GODOS : presidenta  
DNI 00248288  
Dr. Alexander Ordinola Luna : secretario  
DNI: 40237516  
Mg. Eladio Vladimir Quintana Sandoval : vocal  
DNI 45216370

Después de la sustentación se deliberó su sustentación del informe de tesis y por unanimidad se dio por aprobada con calificativo bueno (16).

Se eleva para los trámites administrativos respectivos.

  
-----  
Dra. Eva Matilde Rhor García Godos  
Presidenta

  
-----  
Dr. Alexander Ordinola Luna  
Secretario

  
-----  
Mg. Eladio Vladimir Quintana Sandoval  
Vocal

CC.  
D.Esc. Psic  
Int.  
Arch.  
Of. Investigación

## **DEDICATORIA**

A Dios por brindarme el conocimiento necesario para llegar a la última etapa de mi formación profesional, y por mantenerme con salud. A mi familia, principalmente a mis padres y abuelos por no permitir que desmaye en el camino a cumplir mis metas, por su motivación constante, ya que sin ellos y su apoyo no hubiera sido posible dar este gran paso.

## **AGRADECIMIENTO**

Principalmente agradezco a Dios por la salud brindada y el amor; a mis padres por su amor, comprensión y apoyo en cada decisión y paso que daba dentro de mi formación profesional, a mis abuelos por ser un gran ejemplo de constancia y hermosas virtudes. A mi enamorado, por creer en mi capacidad para sortear cualquier obstáculo y motivarme siempre a dar lo mejor de mí. A mi asesor por los conocimientos brindados y por su ayuda incondicional en los inconvenientes surgidos en el camino; a los diversos jefes (as) de cada centro de salud que me facilitaron el poder aplicar los instrumentos de evaluación necesarios. Por último, pero no menos importante, a esta casa de estudios que gracias a sus excelentes docentes me permitieron formarme y culminar de manera exitosa mi formación profesional.

## INDICE GENERAL

DEDICATORIA .....	v
AGRADECIMIENTO .....	vi
RESUMEN .....	xi
ABSTRACT .....	xii
I. INTRODUCCIÓN .....	13
II. ESTADO DEL ARTE .....	20
III. MATERIALES Y MÉTODOS .....	43
3.1. Tipo y diseño de investigación .....	43
3.2. Hipótesis planteadas .....	43
3.3. Población, muestra y muestreo .....	44
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	45
3.5. Recolección de información .....	48
3.6. Procesamiento y análisis estadístico de datos .....	48
3.7. Consideraciones éticas .....	48
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....	49
V. CONCLUSIONES .....	70
VI. RECOMENDACIONES .....	72
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	74
VIII. ANEXOS .....	80

## INDICE DE TABLAS

<b>Cuadro 1.</b> <i>Muestra distribuida por establecimientos de salud de las respectivas localidades de la provincia de Tumbes .....</i>	<i>44</i>
<b>Cuadro 2.</b> <i>Distribución de la muestra del personal de salud de la provincia de Tumbes en tiempos de COVID-19.. .....</i>	<i>49</i>
<b>Cuadro 3.</b> <i>Niveles de Depresión, ansiedad y estrés en el personal de salud de la provincia de Tumbes en tiempos de COVID-19 .....</i>	<i>50</i>
<b>Cuadro 4.</b> <i>Niveles de depresión ansiedad y estrés según género en el personal de salud de la provincia de Tumbes en tiempos de COVID-19 .....</i>	<i>51</i>
<b>Cuadro 5.</b> <i>Niveles de depresión ansiedad y estrés según edad en el personal de salud de la provincia de Tumbes en tiempos de COVID-19 .....</i>	<i>53</i>
<b>Cuadro 6.</b> <i>Niveles de depresión ansiedad y estrés según tiempo de servicio en el personal de salud de la provincia de Tumbes en tiempos de COVID-19.....</i>	<i>53</i>
<b>Cuadro 7.</b> <i>Niveles de depresión ansiedad y estrés según estado civil en el personal de salud de la provincia de Tumbes en tiempos de COVID-19.....</i>	<i>53</i>
<b>Cuadro 8.</b> <i>Niveles de depresión según área laboral en el personal de salud de la provincia de Tumbes en tiempos de COVID-19 .....</i>	<i>53</i>
<b>Cuadro 9.</b> <i>Niveles de ansiedad según área laboral en el personal de salud de la provincia de Tumbes en tiempos de COVID-19 .....</i>	<i>53</i>
<b>Cuadro 10.</b> <i>Niveles de estrés según área laboral en el personal de salud de la provincia de Tumbes en tiempos de COVID-19 .....</i>	<i>53</i>

## INDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1.</b> <i>Distribución de niveles de depresión, ansiedad y estrés en el personal de salud de la provincia de Tumbes en tiempos de COVID-1</i> .....	50
<b>Figura 2.</b> <i>Distribución de niveles de depresión, ansiedad y estrés según género en el personal de salud de la provincia de Tumbes en tiempos de COVID-19</i> .....	52
<b>Figura 3.</b> <i>Distribución de niveles de depresión, ansiedad y estrés según edad en el personal de salud de la provincia de Tumbes en tiempos de COVID-19</i> .....	53
<b>Figura 4.</b> <i>Distribución de niveles de depresión, ansiedad y estrés según tiempo de servicio en el personal de salud de la provincia de Tumbes en tiempos de COVID-19</i> .....	55
<b>Figura 5.</b> <i>Distribución de niveles de depresión, ansiedad y estrés según estado civil en el personal de salud de la provincia de Tumbes en tiempos de COVID-19</i> .....	57
<b>Figura 6.</b> <i>Distribución de niveles de depresión según área laboral en el personal de salud de la provincia de Tumbes en tiempos de COVID-19</i> .....	58
<b>Figura 7.</b> <i>Distribución de niveles de ansiedad según área laboral en el personal de salud de la provincia de Tumbes en tiempos de COVID-19</i> .....	60
<b>Figura 8.</b> <i>Distribución de niveles de estrés según área laboral en el personal de salud de la provincia de Tumbes en tiempos de COVID-19</i> .....	61

## INDICE DE ANEXOS

Anexo N° 1: Matriz de consistencia.....	80
Anexo N° 2: Operacionalización de variables .....	81
Anexo N° 3: Solicitud para Centros de Salud.....	82
Anexo N° 4: Consentimiento informado .....	83
Anexo N° 5: Encuesta Sociodemográfica.....	84
Anexo N° 6: Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21).....	85
Anexo N° 7: Cuestionario virtual .....	86
Anexo N° 8: Resolución de jurado de proyecto de tesis.....	88
Anexo N° 9: Resolución de cambio de título .....	90
Anexo N° 10: Resolución de aprobación de proyecto de tesis .....	92

## RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo determinar los niveles de depresión, ansiedad, estrés en el personal de salud de la provincia de Tumbes en tiempos de COVID-19. La investigación fue de tipo cuantitativa y diseño no experimental de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 285 trabajadores de los centros de salud de la provincia de Tumbes, que fueron escogidos por un muestreo de tipo no probabilístico por conveniencia. Los instrumentos utilizados fueron la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) y una encuesta sociodemográfica. En los resultados se encontró que en promedio un 46,32% (132 de 285) sufre algún nivel de depresión, un 74,74% ansiedad (213 de 285) y el 48,07% sufre de estrés (137 de 285). Concluyendo que, de las tres psicopatologías analizadas, la ansiedad es la presenta una mayor prevalencia a diferencia de las otras dos en cuestión, donde además el nivel extremadamente severo es el que predomina representando un 31,58%.

**Palabras clave:** Depresión, ansiedad, estrés, personal de salud.

## **ABSTRACT**

The objective of the study was to determine the levels of depression, anxiety, and stress in health personnel in the province of Tumbes in times of COVID-19. The research was of a quantitative type and a non-experimental cross-sectional design. The sample consisted of 285 workers from health centers in the province of Tumbes, who were chosen by a non-probabilistic sampling for convenience. The instruments used were the Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21) and a sociodemographic survey. In the results, it was found that on average 46.32% (132 of 285) suffer from some level of depression, 74.74% anxiety (213 of 285) and 48.07% suffer from stress (137 of 285). Concluding that, of the three psychopathologies analyzed, anxiety is the one with the highest prevalence, unlike the other two in question, where, in addition, the extremely severe level is the one that predominates, representing 31.58%.

**Keywords:** Depression, anxiety, stress, health personnel.

## I. INTRODUCCIÓN

A lo largo de la historia, desde que el hombre comenzó a organizarse como sociedad y, por ende, a establecer vínculos entre las personas que convivían en un mismo territorio, los contagios por enfermedades recibieron un especial protagonismo. Dichas enfermedades a medida que el número de la población en el mundo aumentaba fueron convirtiéndose en una amenaza mayor para la humanidad llegando al punto de convertirse en una pandemia (Monte, 2010).

Las diversas pandemias han obligado a las sociedades a adaptarse y por ende transformarse, dentro de las más importantes que se han suscitado y han puesto en jaque a la humanidad tenemos: la plaga Justiniana originada a mediados del siglo VI en Etiopía; la muerte negra, considerada un brote global de peste bubónica originada en China en 1334; la pandemia española en 1918 causada por el H1N1; la pandemia VIH/ SIDA originada a principios de 1980 en USA; brote de Viruela en Yugoslavia en 1972; la pandemia N1H1 “gripe porcina” originada en 2009 en México; el virus Ébola, brotó en una remota villa de nueva Guinea, en diciembre del 2013; y el Zika identificado en Brasil en 2015 (Leal, 2020).

Actualmente el mundo se encuentra atravesando una crisis sanitaria declarada como pandemia en marzo del 2020, protagonizada por el virus del síndrome respiratorio agudo severo tipo-2 (SARS-CoV-2). La pandemia de la COVID- 19 a diferencia de las que han sido mencionadas anteriormente está causando un fuerte impacto, incluso mayor que la de la Influenza A H1N1 en 2009, la cual equivale a la muerte de innumerables personas a nivel mundial (De la Cruz, 2020).

Los efectos de dichas pandemias acarrearán consigo cambios en los diferentes ámbitos, los cuales en los 30 últimos años han impactado de forma directa sobre el diseño del trabajo y los procesos laborales, lo que posteriormente originó riesgos psicosociales que deterioraron la salud de los trabajadores, lo que directamente repercutió de forma negativa en su desempeño laboral e incluso en su calidad de vida (Monte, 2010).

Los efectos que se suscitan a causa de una pandemia no excluyen a ninguna población por ello, es importante resaltar que situaciones como las que se han descrito anteriormente, afectan directamente a profesionales del sector salud los cuales se arriesgan generalmente a laborar bajo presión en una situación de confinamiento, bajo la vida y la muerte teniendo un contacto directo con el usuario y sus padecimientos; circunstancias que aumentan el riesgo de padecer algún trastorno afectivo (Abreu, 2011). Mayormente, esto surge como producto de que el personal sanitario se involucra sentimentalmente en las enfermedades de otros de manera tal que se pueden llegar a presentar en ellos desórdenes del estado de ánimo lo que podría desencadenar un cuadro de depresión (Maldonado, Coronel, Champi, & Caballero, 2020)

Los problemas de salud mental que se manifiesten en el personal sanitario podrían afectar su toma de decisiones, comprensión y calidad de atención, además de generar dilemas morales, sentimientos de culpa; y por ende, un impacto negativo en su bienestar y calidad de vida (Maldonado, Coronel, Champi y Caballero, 2020). Sumado a esto, suelen experimentar factores de estrés adicionales entre los que se encuentran: estigmatización al trabajar con pacientes COVID y poder contagiar a familiares o amigos; medidas de bioseguridad estrictas; demanda laboral excesiva; capacidad limitada para beneficiarse del apoyo social a causa de los intensos horarios laborales; capacidades de personal o energía insuficientes para implementar la autoasistencia básica (Ojeda & De Cosio, 2020).

En las situaciones de estrés descritas anteriormente, se pone en riesgo la salud física y mental del personal de salud, originando así la presencia o aparición de síntomas y signos de ansiedad, trastornos por estrés o traumatización vicaria derivada de la compasión hacia los pacientes a los cuales brindan asistencia médica y, por último, depresión (Ojeda & De Cosio, 2020).

Existen investigaciones previas sobre epidemias (brote de SARS, MERS y COVID-19), donde se ha demostrado que estas han generado reacciones psicológicas adversas en el personal de salud; en dichos estudios se observó que los trabajadores sanitarios temían a un posible contagio y el hecho de propagar este virus en sus familiares, amistades y colegas; y por ende, sentían incertidumbre y estigmatización lo que podría traducirse a consecuencias psicológicas que afectarían a largo plazo. Además, tal como se ha demostrado en otras crisis sanitarias, la depresión, ansiedad y estrés en el personal de salud no solo repercuten directamente en su salud, sino que indirectamente impactan en el sistema sanitario, puesto que existirá una ausencia de personal en las áreas de trabajo como consecuencia de ello (Dosil, Ozamiz, Redondo, Alboniga, & Picaza, 2020).

Desde que surgió el brote del virus del COVID-19, se han realizado diversos estudios principalmente en China e Italia lo que pone en evidencia que la pandemia ha crecido exponencialmente y con ello ha provocado numerosos contagios en diversas personas y sobre todo en el personal de salud que labora en los distintos centros de salud, por lo que se estima que en esos países el 20% de los trabajadores contrajeron el virus, situación que ha desencadenado decesos de dicho personal (De la Cruz, 2020).

En el Perú, el panorama sigue siendo el mismo y la coyuntura actual ha puesto en jaque a toda la población independientemente de los factores sociodemográficos como: sexo, edad, condición socioeconómica, entre otros; al respecto cifras estadísticas reportadas por el Colegio Médico del Perú (2021) revelan una situación alarmante cuya cifra de médicos contagiados es de 13073 de los cuales 60 se encuentran en UCI y 400 de ellos perdieron la vida, en enfermeros un total de 3180 casos y finalmente, en obstetras una cifra que

corresponde a 479 casos (Colegio Médico del Perú, 2021). A nivel departamental esta situación no es ajena, sin embargo existe mucha diferencia en cuanto a las cifras pero eso no indica que los contagios hayan cesado.

Haciendo hincapié a las estadísticas mencionadas en párrafos anteriores, se puede inferir que la situación que experimentan a diario los distintos profesionales de salud que laboran en postas u hospitales es muy compleja y sobre todo desbordante. Pues, por un lado existe excesiva presión y sobrecarga de trabajo en áreas de triaje, hospitalización, UCIM y UCI, lo que genera agotamiento físico y mental; y por otro lado, tenemos la preocupación por el alto riesgo de poder contagiarse, el dolor por la pérdida de colegas, pacientes, familiares; la culpa por no poder salvar una vida pese a hacer todo lo que está al alcance y finalmente se encuentra el temor por poder llegar a casa y quizá contagiar a familiares de alto riesgo (niños, ancianos o personas con comorbilidad) (Bauchner, 2020).

Es por ello, que ante las situaciones descritas reiteradas veces, el personal sanitario al igual que todas las personas no se encuentra quizá preparado psicológicamente, ni cuenta con los recursos para poder asumirlas y enfrentarlas. Es ahí cuando surgen riesgos psicosociales que terminan orillando al individuo a que desarrolle y presente cuadros ya sea de depresión, ansiedad o estrés, y en el peor de los casos cuadros comórbidos de dichos problemas psicológicos. Por tal motivo, se hizo indispensable sustentar la investigación en la siguiente pregunta ¿Cuáles son los niveles de depresión, ansiedad, estrés en el personal de salud de la provincia de Tumbes en tiempos de COVID-19?

En base a lo anteriormente expuesto fue importante describir y comprender desde un punto de vista más amplio y científico las variables independientes de depresión, ansiedad, estrés. Así mismo, se justificó la investigación desde los siguientes puntos de vista:

A nivel teórico, se realizó con la finalidad de obtener una descripción amplia y conocimientos acerca de las variables propuestas, considerando que el personal de salud que labora en los distintos establecimientos de la provincia de Tumbes en tiempos de crisis sanitaria, se ve expuesto a experimentar riesgos sobre su

salud tanto física, como mental a causa de factores como depresión, ansiedad y estrés.

A nivel metodológico, se logró determinar los niveles de depresión, ansiedad y estrés en el personal de salud de la provincia de Tumbes durante tiempos de COVID-19, considerando factores sociodemográficos (género, edad tiempo de servicio, estado civil y área laboral); a fin de que en el futuro se continúen de manera significativa las investigaciones dado que, la población en cuestión muchas veces suele pasar desapercibida y se ignora el impacto negativo que puede generar una crisis sanitaria sobre la salud y calidad de vida de dichos trabajadores. Así mismo, la utilidad metodológica de la presente investigación también se basó en la concepción de que variables como depresión, ansiedad y estrés repercuten negativamente en el ejercicio laboral del personal de salud e imposibilitan la lucha en contra de la COVID-19.

A nivel práctico, los resultados obtenidos se utilizaron como una propuesta para que se generen políticas de cuidado, apoyo psicosocial y asistencia al personal sanitario que se ve afectado en esta una situación de confinamiento por la pandemia de la COVID-19.

A nivel social, pretendió aportar información útil de la descripción de los niveles de depresión, ansiedad, estrés ya sea que afecte de manera física, psicológica o económica; para determinar el impacto en la población dirigida y así incentivar un trabajo colectivo entre entidades para brindar sugerencias y atención en base a los efectos negativos que se pueden generar tanto en la salud física como mental del personal de salud de la provincia de Tumbes.

A nivel institucional, permitió a la Universidad Nacional de Tumbes, verse como una institución que se involucra y propicia el bienestar de la población encargada en brindar asistencia médica en todos los establecimientos de salud de la provincia de Tumbes. De tal manera, que mediante los resultados que se obtuvieron se pretendió reducir el impacto tanto físico como mental que se produce en una situación de pandemia como es la de la COVID-19.

Fue viable y factible para llevarse a cabo con la población que en un inicio se planteó, sin embargo, se tuvo en cuenta que como en toda investigación, surgirían ciertas limitaciones. En este caso en específico, la dificultad fue precisamente al momento de aplicar los cuestionarios dado que, al vivir en un contexto de pandemia la modalidad de recojo de datos fue de manera virtual.

Fue pertinente dado que, en base a la crisis sanitaria actual el personal de salud por lo general, se encontró sometido a situaciones desbordantes como: demandas de trabajo excesivas, preocupación por contagio o muerte, entre otras. Muchas veces, esas situaciones no se afrontaron de la mejor manera o en el peor de los casos ni siquiera se intentó hacerles frente, por lo que se terminaron produciendo problemas psicológicos mayores (depresión, ansiedad, estrés), los cuales obviamente impactaron de forma negativa en el bienestar del personal de salud de nuestra provincia.

La investigación se planteó como objetivo general, determinar los niveles de depresión, ansiedad, estrés en el personal de salud de la provincia de Tumbes en tiempos de COVID-19. En lo que concierne a objetivos específicos, el primero fue identificar los niveles de depresión, ansiedad, estrés según el género en el personal de salud de la provincia de Tumbes en tiempos de COVID-19. El segundo ha sido identificar los niveles de depresión, ansiedad, estrés según la edad en el personal de salud de la provincia de Tumbes en tiempos de COVID-19. El tercero fue identificar los niveles de depresión, ansiedad, estrés según el tiempo de servicio en el personal de salud de la provincia de Tumbes en tiempos de COVID-19. El cuarto fue identificar los niveles de depresión, ansiedad, estrés según estado civil en el personal de salud de la provincia de Tumbes en tiempos de COVID-19 y finalmente, identificar los niveles de depresión, ansiedad, estrés según área laboral en el personal de salud de la provincia de Tumbes en tiempos de COVID-19.

Esta investigación estuvo dividida en capítulos, en el capítulo I, se contempla la introducción, justificación y objetivos; en el capítulo II, se sitúa el estado del arte o revisión de la literatura que sustenta a la investigación así como los antecedentes; en el capítulo III, se realizó la descripción de la metodología desarrollada, incluyendo aspectos como hipótesis general, población y muestra,

prueba estadística, consideraciones éticas, etc; el capítulo IV mostró los hallazgos obtenidos mediante cuadros y figuras, el capítulo V, contempla las conclusiones y el capítulo VI las recomendaciones. Finalmente, se encuentran en el capítulo VII las referencias bibliográficas y los anexos en el capítulo VIII, que facilitaron el desarrollo de la investigación.

## **II. ESTADO DEL ARTE**

### **2.1. MARCO TEÓRICO**

#### **DEPRESIÓN**

La pandemia de la COVID-19 ha generado cambios radicales en poco tiempo en nuestro modo de vida, aspectos económicos en todo el mundo y nos ha obligado a enfrentarnos a una nueva que hemos normalizado y ante la cual no estábamos preparados. Dentro de las repercusiones más relevantes, se sitúa el impacto a la salud mental del personal de salud, los mismos que atienden a pacientes diagnosticados con el virus SARS-Cov-2 (Torres, Farias, Reyes y Díaz, 2020). Por tal motivo, resulta imprescindible poder conocer los distintos enfoques teóricos acerca de aquellos problemas psicológicos que suelen presentarse en el personal sanitario a raíz del fuerte impacto de esta coyuntura en su salud mental, dichos problemas se sintetizan en cuadros de una posible depresión, estrés y ansiedad.

Haciendo hincapié al primer problema, tenemos a la depresión; la misma que es conceptualizada por diversos autores como:

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (citado en Beltrán, Freyre, & Hernández, 2012) plantea que la depresión pertenece a uno de TEA (trastornos del estado de ánimo) la cual se caracteriza principalmente por una incapacidad que experimenta el individuo para poder interesarse y disfrutar de las cosas o situaciones; dicha alteración va a afectar enormemente diversas áreas de la vida que le permiten al individuo ser funcional (Beltrán, Freyre, & Hernández, 2012).

Lovibond y Lovibond (1995) refieren que la depresión es caracterizada por una ausencia de autoestima, que además va asociada con una percepción de baja probabilidad de logro en relación con metas personales altamente significativas para el sujeto (Lovibond & Lovibond, 1995).

Retamal (1998) define a la depresión como un tipo de variación del estado anímico, el cual consiste en una disminución, donde se ve una constante pérdida de interés o imposibilidad para experimentar placer en actividades cotidianas, que además va acompañada de síntomas psíquicos como alteraciones de la memoria, fallas en la concentración, tristeza, etc; y físicos como pérdida de interés sexual, disminución del apetito, mareos, etc (Retamal, 1998).

La depresión al ser un trastorno del estado de ánimo, presenta numerosos signos y síntomas que son catalogados como indicadores para poder identificar a la persona que la presenta, dentro de estos tenemos: Sentimientos de desesperanza, pesimismo, culpa, desamparo, inutilidad; pérdida de peso, apetito sexual; disminución de energía, desgano, fallas en la memoria, concentración; incapacidad para tomar decisiones; insomnio, y síntomas físicos como dolores de cabeza, trastornos de tipo digestivos y otros dolores crónicos, etc (Ministerio de Salud, 2005).

La depresión consta de 5 dimensiones, propuestas por Calderón (1999):

Dimensión afectiva, en esta dimensión la persona experimenta diversos síntomas pero el que más resalta es el hecho de que empieza a experimentar grados de apatía lo que provoca que el sujeto sienta incapacidad para poder interesarse en cosas que anteriormente lograban estimular su estado de ánimo (Calderón, 1999).

Dimensión motivacional, se manifiesta en aquellas personas que tienen sentimientos relacionados con la insatisfacción, cuando las cosas que hacen o tiene no subren sus expectativas, otra de las características es que se presentan pensamientos que inducen a autolesionarse y en peores casos, suicidarse (Calderón, 1999).

Dimensión cognitiva, tiene mucha concordancia o relación con lo que plantea Beck en su modelo teórico, esta dimensión establece síntomas de desconfianza, preocupaciones somáticas, desconfianza del futuro y de sí mismos, entre otros (Calderón, 1999).

Dimensión conductual, afecta las áreas que le permiten al sujeto ser funcional, como por ejemplo: el trabajo, donde el sujeto experimenta fatiga y retardo para trabajar (Calderón, 1999).

Finalmente está la dimensión física, cuyos síntomas se manifiestan en la pérdida o disminución del apetito sexual y del peso, e incapacidad para conciliar el sueño u otro de problema relacionado con esta área (Calderón, 1999).

Vázquez, Muñoz y Becoña (2000) señalan las diversas teorías y modelos explicativos de la depresión:

Teoría conductual, plantean que la depresión es específicamente un suceso aprendido, donde influyen mucho las interacciones negativas que se dan entre el individuo y el entorno; dichas interacciones bien pueden influir o ser influidas por pensamientos, modos de conducta y emociones, así mismo se recalca que la afinidad entre estos elementos es entendidas como equitativo o recíproco (Vázquez, Muñoz, & Becoña, 2000).

Teoría de la indefensión aprendida, Seligman refiere que la indefensión aprendida tiene mucho que ver con un estado de pasividad, es decir que para Seligman la depresión era producida cuando las personas atribuían sus experiencias negativas o frustraciones a sucesos que eran incontrolables (Vázquez et al., 2000). En otras palabras, las personas mentalizan y generalizan que los acontecimientos en sus vidas son actos independientes de sus acciones, ello se justifica en la poca capacidad que tienen para poder controlarlos.

El presente estudio se fundamenta en la teoría cognitiva, la misma que se describe a continuación:

La teoría cognitiva, pone énfasis en las interpretaciones y la percepción que tiene el sujeto en base a diferentes aspectos de sí mismo y de su vida. Por ello, en los sujetos que presentan depresión existe una tendencia muy fuerte a que ellos evalúen de forma negativa diferentes sucesos (Vázquez et al., 2000).

Beck es uno de los autores más representativos en base a la teoría cognitiva, por tal motivo plante su teoría, la cual tiene una base cognitiva y en ella enfatiza 3 ideas claves para poder explicarla: (1) La denominada *Tríada cognitiva*, la misma que se compone por tres aristas donde la primera hace referencia a la

visión o percepción negativa de sí mismo lo que genera que la persona que presenta depresión llegue a verse como una persona despreciables o devalorizada y tiende a relacionar las malas experiencias o situaciones como consecuencia de un defecto (físico, psíquico o moral) por parte de la misma persona, la segunda arista se centra en que la persona remarca los aspectos negativos de su entorno por lo que perceptúa sus relaciones con el entorno en términos de frustraciones o derrotas y la última arista se basa en tener una visión negativa del propio futuro, lo que significa que carece de positividad y optimismo para poder proyectarse a él (Rivadeneira, Dahab , & Minici, 2012).

(2) Los esquemas mentales, los cuales son patrones cognitivos estables o en todo caso, un conjunto de significados (idiosincrásicos) que le permiten a la persona poder otorgar significado a las múltiples situaciones de su vida y (3) los errores cognitivos que nos generan pensamiento erróneos (Rivadeneira et al., 2012).

En base a lo expuesto en líneas anteriores, se podría decir que Beck en su modelo cognitivo recalca que los signos y síntomas que caracterizan a un cuadro depresivo se generan a causa de patrones cognitivos de tipo negativo.

## **ANSIEDAD**

Sierra, Ortega y Zubeidat (2003) definen a la ansiedad como un estado desagradable de inquietud y agitación, donde predominan síntomas psíquicos y sensación de peligro o catástrofe (Sierra, Ortega, & Zubeidat, 2003).

Sandín y Chorot (citado en Piqueras, et al., 2008) refieren que la ansiedad se desencadena ante situaciones que el organismo percibe como amenazantes o peligrosas ya sea físicamente o psíquicamente. Es decir, la ansiedad se encarga de otorgar al organismo energía suficiente para que se pueda contrarrestar el peligro ante la aparición de una respuesta.

De acuerdo con Lovibond & Lovibond (1995) la ansiedad es caracterizada por taquicardia, temor, temblores físicos, respiración entrecortada y por una tensión y agitación fisiológica excesiva.

De acuerdo con Spielberger (1972) la ansiedad se divide en dos tipos, los mismo que a continuación se describen:

Ansiedad- estado, es un "estado emocional" que puede ser modificado en el tiempo y se caracteriza por una combinación de aprensión, nerviosismo, tensión, preocupaciones, aprensión, y pensamientos molestos, todo esto aunado a cambios fisiológicos (Spielberger, 1972). Los sujetos que presentan niveles altos de ansiedad-estado son percibidos con total desagrado; esto quiere decir que, si una persona no puede evitar el estrés que los origina, entonces hará uso de sus habilidades de afrontamiento que le permitirán hacer frente a la situación amenazante. Así mismo, si el sujeto se ve inundado por la ansiedad-estado puede iniciar un proceso defensivo para disminuir el estado emocional irritante (Spielberger, 1972).

Por otro lado, la ansiedad- rasgo, según Spielberger (1972) contempla a las diferencias individuales de ansiedad que son estables relativamente, opuesto a la ansiedad- estado, este tipo de ansiedad no se manifiesta directamente en la conducta y es inferida por la frecuencia con la que el ser humano experimenta niveles más altos de ansiedad; lo que significa que los individuos que presentan ansiedad- rasgo en alto grado perciben con mayor facilidad las situaciones como amenazantes y por lo tanto poseen mayor prredisposición a sufrir ansiedad-estado con mayor intensidad (Spielberger, 1972).

Del mismo modo, ante una situación de ansiedad es importante reconocer que no todas las personas reaccionan de la misma forma y que las situaciones que la generan y activan la respuesta de tensión biológica, no solo son negativas como: pérdida de trabajo, necesidad de perfección y control, separaciones en el hogar, traumas, entre otros; sino que también son positivas como un ascenso de puesto en el trabajo, contraer matrimonio o el nacimiento de un hijo, etc (Martín & Moreno, 2004).

Las manifestaciones que engloba un síndrome general de ansiedad, se clasifican en tres grupos: en el primero encontramos los síntomas motores tales como inquietud, fatigabilidad, dolor y tensión de músculos, temblores o agitación, etc; el segundo grupo se caracteriza por síntomas de hiperactividad vegetativa donde encontramos sensación de ahogo, resequedad en la boca, mareos, micción

frecuente, sudoración, etc.; y finalmente encontramos los síntomas de hipervigilancia tales como incapacidad o dificultad para concentrarse, irritabilidad, preocupación excesiva, trastornos de sueño, entre otros (Reyes, 2000).

La ansiedad ha sido clasificada por el DSM V por la American Psychiatric Association (2014) en los siguientes tipos:

Trastorno de ansiedad por separación, se caracteriza por el miedo al hecho de tener que separarse de una figura de apego significativa para el sujeto, y con la cual se tiene un vínculo muy estrecho. Se suele manifestar con rechazo a quedarse solo en casa, lugar de trabajo, escuela, etc; pesadillas, preocupaciones, entre otras manifestaciones (American Psychiatric Association APA, 2014).

Mutismo selectivo, se refiere a la incapacidad persistente de hablar en situaciones sociales específicas (American Psychiatric Association APA, 2014).

Fobia específica, se caracteriza por un miedo que es desproporcionado y también incoherente respecto a un objeto, actividad o situación específica (American Psychiatric Association APA, 2014).

Trastorno de ansiedad social, se basa en que la persona experimenta nerviosismo frente a algunas situaciones sociales que le generan temor, vergüenza, inseguridad, sobre todo cuando las demás personas expresan una opinión. Todos esos síntomas conllevan a que la persona evada dichas situaciones y de esta manera se altera la vida del sujeto (American Psychiatric Association APA, 2014).

Agorafobia, es el miedo y por ende la evitación a permanecer en espacios o situaciones de las cuales resulta difícil escapar (transportes públicos, lugares cerrados, hacer colas, etc.) (American Psychiatric Association APA, 2014).

Trastorno de ansiedad generalizada, se basa en la preocupación excesiva respecto a inconvenientes del futuro; este sentimiento interfiere o dificulta el desarrollo del sujeto en diversas áreas de su vida, además de ese sentimiento surgen síntomas de sobreactivación fisiológica (American Psychiatric Association, 2014). Y finalmente, encontramos al trastorno de ansiedad inducido

por sustancias o medicación y el trastorno debido a otra enfermedad (American Psychiatric Association APA, 2014).

El estado de ansiedad que presenta una persona se clasifica en tres niveles o grados, los mismos que se especifican a continuación:

Ansiedad leve, es considerada o conocida también con el nombre de ansiedad benigna y se asocia a tensiones de la vida cotidiana, aquí el campo de percepción de la persona aumenta, los síntomas que se producen son leves y propicia el aprendizaje y creatividad (Canaza, 2021).

Ansiedad moderada, el campo de percepción de la persona disminuye a diferencia de la ansiedad leve. Observa, escucha y domina la situación un poco menos que en la ansiedad leve y se centra solo en las preocupaciones inmediatas. Así mismo, experimenta reacciones fisiológicas como resequedad de la boca, respiración entrecortada, incapacidad para relajarse, tensión arterial elevada, etc (Canaza, 2021).

Ansiedad grave, la persona no observa, no oye y mucho menos controla la situación lo que significa que su campo perceptual se redujo notoriamente, la conducta de la persona solo está enfocada en controlar o mitigar esa ansiedad y sus síntomas, los mismos que se reducen a sensación de ahogo, temblores en todo el cuerpo, expresión en el rostro de terror, etc (Canaza, 2021).

Por otro lado, Lovibond considera 5 niveles de ansiedad los mismo que son contemplados en el cuestionario del DASS-21, estos niveles son: normal, medio, moderado, severo y extremadamente severo (Lovibond & Lovibond, 1995).

Tanto la ansiedad como la depresión son patologías que se manifiestan frecuentemente en el personal sanitario, dichas patologías los afectan como personas, pero, además influyen en la atención y el trabajo que cada uno de ellos desempeña, y es a raíz de esto que se generan: conflictos en el ambiente de trabajo, ausentismo, insatisfacción, entre otros efectos secundarios.

En cuanto a la prevalencia de la ansiedad, se determinó desde el punto de vista médico, que el género femenino es quien presenta mayor vulnerabilidad y predisposición hacia la depresión y ansiedad debido a sus características biológicas, sociales y culturales (Atocha & Chiriboga, 2017). Así mismo, en la

cultura occidental las mujeres son quienes deben hacerse cargo de mantener el hogar y realizar labores profesionales; esto aunado a que sufren cambios de tipo hormonales y biológicos a lo largo de su vida.

Esto ha sido corroborado en una investigación efectuado en Holanda que concluyó en que existe mayor prevalencia de depresión en mujeres, representando dos veces más el porcentaje de los resultados del género masculino (Piccinelli & Wilkinson, 2000). Del mismo modo, se afirma que los factores socioculturales constituyen un detonante relevante, lo cual fue comprobado en un estudio en Inglaterra, donde se llegó a la conclusión que las mujeres presentan una sensibilidad mayor de afecto de traumas o experiencias adversas durante la etapa de la infancia y mayor riesgo de sufrir no solo de trastornos depresivos, sino de ansiedad a tempranas edades como consecuencia de la sobrecarga de roles sociales (Sonnenberg, Beekman, Deeg, & van Tilburg, 2000).

El constructo de ansiedad ha sido abordado desde diferentes posturas teóricas, las cuales se explican a continuación:

Enfoque psicofisiológico, este enfoque optó por no utilizar el término ansiedad y formuló los pioneros modelos científicos de las emociones, los que sirvieron de base para los desarrollos posteriores sobre la ansiedad (Díaz, 2019). James (1884) formuló la teoría periférica de la emoción al momento que se interesó por el sistema nervioso (autónomo y somático), en su teoría consideró que la emoción más que un antecedente de los cambios corporales, era una consecuencia; afirmó que la percepción de un estímulo que es significativo biológicamente genera cambios fisiológicos, corporales y motores, a todo este proceso lo denominó reacción emocional y a su percepción se le denomina experiencia emocional (James, 1884). James en su teoría ordenó de forma causal los componentes de la emoción y determinó el siguiente orden: situación o contexto, reacción emocional y experiencia afectiva; planteó además que cada emoción disponía de un patrón visceral y motor diferencial – especificidad fisiológica-. Así mismo, cada persona tenía características propias al expresar sus emociones y una especificidad individual (objetos distintos que la producen) (Díaz, 2019).

Enfoque psicodinámico, enfatiza el método introspectivo para el análisis de la actividad intrapsíquica, su principal representante fue Freud y la concebía como “un estado afectivo desagradable en el que van a aparecer diversos fenómenos como: aprensión, sentimientos desagradables, pensamientos molestos y cambios fisiológicos asociados a la activación autonómica” (Sierra et al., 2003). Postuló tres teorías en 1894, (1) El modelo económico, que contemplaba a la ansiedad como un proceso físico donde se acumulaba excitación que finalmente era descargada mediante una vía somática, (2) formuló que dicha acumulación de excitación era realizada mediante la acción de la represión ante estímulos inadmisibles que buscaban adquirir una representación de forma consciente, (3) finalmente invirtió su modelo y planteó que el proceso represivo no era la consecuencia de la ansiedad, sino la causa (Freud, 1894).

Freud definió a la ansiedad como una respuesta interna que era originada a partir de experiencias traumáticas en los primeros años de la infancia, y que además avisaba de un peligro (Freud, 1894).

Enfoque experimental motivacional, se limitó únicamente a la conducta observable y las relaciones que eran establecidas con el contexto gracias a los procesos de aprendizaje. Al inicio, el conductismo radical no negó la existencia de sentimientos y emociones, pero si rechazó la idea de que influyeran en la conducta del ser humano (Díaz, 2019).

Enfoque psicométrico factorial, se intentaron establecer las relaciones entre la ansiedad y otras variables de la personalidad, Cattell fue uno de sus primeros representantes y se valió del análisis factorial y medidas psicológicas para intentar medir el constructo de ansiedad (Díaz, 2019).

Enfoque conductista, parte de la idea de que la ansiedad es producto de un proceso de condicionamiento, donde los individuos que la padecen ya han aprendido de forma errónea a asociar estímulos con acontecimientos amenazantes o traumáticos y a raíz de eso se produce la angustia o síntomas que caracterizan a la ansiedad (Virues, 2005).

Enfoque cognitivista, la ansiedad en este enfoque es percibida como el resultado de cogniciones patológicas, el individuo hace uso de esquemas mentales para interpretar la situación y afrontarla con conductas determinadas (Virues, 2005).

Como postura teórica que sustenta la presente investigación se ha considerado el enfoque cognitivista, el cual dio relevancia a la interacción de las variables cognitivas con las situacionales (Endler, Hunt, & Rosenstein, 1962). Las variables situacionales influyen en la conducta y en la forma en que la persona percibía la situación, así mismo la respuesta de ansiedad fue concebida como el resultado de un proceso donde no solo interactuaban los rasgos de personalidad sino que además lo hacían con las características de la situación específica, en la medida que esta suponía una fuente de ansiedad para el sujeto (Díaz, 2019).

Es importante recalcar que la teoría cognitiva se basó en estudiar el impacto de la ansiedad en el procesamiento de la información y en la forma en cómo el sujeto respondía a las demandas del entorno (Virues, 2005). Al respecto, Eysenck, Derakshan, Santos, & Calvo (2007) especificaron que la ansiedad de tipo patológica perjudicaba el funcionamiento del sistema atencional dirigido a un objetivo y aumentaba el grado en la influencia del procesamiento por estímulos irrelevantes; lo que significa que los individuos cuyo nivel de ansiedad era elevado se diferenciaron de aquellos con baja ansiedad en su funcionamiento atencional con respecto al contenido, la capacidad, la distracción y la selectividad de la atención (Eysenck, Derakshan, Santos, & Calvo, 2007)

## **ESTRÉS LABORAL**

El estrés es uno de los problemas más comunes en el presente y que en los últimos años se ha visto agravado por la situación de pandemia que afecta principalmente al personal de salud, el término estrés no es nuevo y tiene sus orígenes en la física donde un cuerpo pese al ser deformado tiene la capacidad para retomar su condición inicial (Carvajal, 2005).

El término estrés de forma general es definido de la siguiente manera:

Canon fue uno de los pioneros en usar este término, pero lo hacía en base a un constructo biológico, es decir en el año 1914 gracias a la influencia de este autor, el estrés era usado como un parámetro de tipo psicológico (Cannon, 1914).

Selye, fue otro de los autores con bastante influencia en este término y a él se le atribuye la introducción del mismo en el ámbito de la salud en el año 1936, él define al estrés como “Síndrome o conjunto de reacciones fisiológicas no

específicas del organismo a diferentes agentes nocivos del ambiente de naturaleza física o química” (Selye H. , 1980).

Melgosa (citado en García, Maldonado y Ramírez, 2014) plantea su definición en cuanto al estrés y para él, es el conjunto de reacciones de tipo fisiológicas o psicológicas que suele experimentar el individuo ante fuerte demandas del contexto.

Lovibond y Lovibond (1995) conceptualizan al estrés como una constante sobreactivación, donde el individuo experimenta dificultades para hacer frente a las situaciones demandantes de la vida, lo que se traduce en una baja tolerancia al fracaso y frustración.

Si bien es cierto, el estrés no es algo negativo, al contrario, le permite al ser humano adaptarse a entornos hostiles. Pero, es importante recalcar que, en ocasiones este estrés puede pasar de ser inofensivo a ser algo nocivo para el organismo y esto va a depender de la frecuencia, tiempo e intensidad.

El estrés laboral por otra parte, es definido como:

La Organización Internacional del Trabajo (2018), define al estrés en el área laboral como: las demandas y presiones laborales que no corresponden o sobrepasan las competencias del empleador, o cuando las habilidades del individuo no encajan en las expectativas de la cultura organizacional de una compañía (OIT , 2016).

La Organización Mundial de la Salud (2008) define al estrés laboral como: la reacción que los individuos presentan cuando se encuentran frente a exigencias y presiones laborales que no competen con su ejercicio profesional, y que desafíen su capacidad para afrontarlo (Organización Mundial de la Salud, 2008).

El estrés laboral presenta diferentes manifestaciones entre las cuales tenemos:

Cognitivas, las cuales producen sensación de preocupación, indecisión, falta de concentración, desorientación, elocuencia, mal humor, hipersensibilidad, sentimientos de descontrol, etc (Del Hoyo, 2004).

Motoras, donde se evidencia con taquialia, temblores, tartamudeo, voz entrecortada, explosiones emocionales, hiporexia o hiperexia, conductas impulsivas, manías, risas nerviosas, bostezos, etc (Del Hoyo, 2004).

Fisiológicas: Alteraciones al nivel cardiovascular, respiratorio, endocrinológico, musculoesquelético, inmunológico, entre otras (Del Hoyo, 2004).

Los factores que pueden desencadenar el desarrollo de estrés se les denomina estresores, siendo así agentes que pueden provocar el estrés en los individuos, entre los cuales tenemos:

Factores Individuales, donde además de incluirse problemas en el trabajo; pueden existir problemas dentro de su familia, debido a peleas de pareja, diferencias con algún familiar; así como también pueden existir problemas económicos, que finalmente ocasionaran preocupación en el individuo por la falta de dinero, generando en el trabajador la presencia de determinados niveles de estrés (Ortega, 1999).

Factores Organizacionales, donde se incluye a las excesivas demandas de labores, provocando que un empleador realice varias actividades que no le corresponden, excediendo su horario de trabajo; la falta de delimitación de funciones, generando el no desarrollo de las capacidades del empleador y la mala relación entre el personal y el jefe del área, que desencadenara en un mal desempeño laboral (Ortega, 1999).

Factores Ambientales, incluyéndose dentro de estos a la iluminación, el ruido, la contaminación y la temperatura (Ortega, 1999).

Por el tiempo de duración, el estrés laboral se clasifica en:

Estrés Episódico: Se puede presentar de forma imprevisible, pero de forma brusca, los síntomas de estrés desaparecen cuando se resuelve el problema que lo genera, siendo así de poca duración (Slipak, 1991).

Estrés Crónico: Se presenta cuando el trabajador es sometido a una sobrecarga laboral de manera persistente, por lo que el estrés va a seguir persistiendo en el trabajador hasta que no afronte o resuelva la situación que le genere el estrés (Slipak, 1991).

El estrés laboral en base a su efecto, se clasifica en:

Eustrés (estrés positivo), se caracteriza porque la persona logra buena estimulación para la realización de sus actividades en armonía con sus capacidades físicas y psicológicas obteniendo resultados muy satisfactorios, además de lograr adecuarse a la demanda (Večeřová & Honzák, 2008).

Distrés (estrés negativo), a diferencia del anterior genera consecuencias perjudiciales y devastadoras para la persona que lo padece, la demanda y la presión son tan grandes que se tornan desbordantes para el sujeto y se siente sin recursos para poder abordarlas (Večeřová & Honzák, 2008).

Si contextualizamos podríamos decir que muchos de los estímulos estresantes que experimenta el personal de salud en tiempos de COVID-19 serían: la falta de correspondencia de salarios, la carga de trabajo, conflictos al interior de los servicios y otros aspectos organizacionales (Muñoz, Molina, Ochoa, Sánchez, & Esquivel, 2020).

El estrés es visto como un desequilibrio en el organismo al que se le debe hacer frente, es por ello que este proceso se da en tres etapas puntuales las cuales fueron propuestas por Hans Selye (citado en De Camargo, 2010):

Fase de reacción de alarma, ante un estresor de cualquier tipo, el sujeto se prepara ya sea para hacerle frente o para huir de dicho estímulo estresante, esta fase también se le conoce como fase de shock, es aquí donde el individuo percibe de manera inmediata el estímulo, aquí es donde se produce una activación del sistema nervioso simpático por lo que se presentan signos como: sudoración, musculatura tensa, resequedad bucal, secreción de adrenalina y noradrenalina (De Camargo, 2010).

Fase de resistencia, se produce una activación fisiológica máxima del organismo y aparece cuando el organismo no dispone de ese tiempo para poder recuperarse por lo que uno de sus efectos es que el individuo continúa reaccionando para enfrentar la situación, si es que el sujeto no logra adaptarse a esa situación puede que se genere un estrés crónico (De Camargo, 2010).

Fase de agotamiento, también se le denomina fase de colapso y es en esta última etapa en la que el individuo ya agotó todos sus recursos para poder

adaptarse a la situación estresante, el sistema orgánico colapsa y en consecuencia aparecen alteraciones de tipo psicósomáticas (De Camargo, 2010).

El estrés tiene diferentes niveles, entre ellos se encuentran:

Nivel de estrés normal, existe una nula posibilidad de experimentar manifestaciones psicósomáticas, la persona que presenta este nivel de estrés se caracteriza por tener una alta motivación, sensación de alegría, seguridad, no presenta dificultad para mantener la concentración y mucho menos fallas en la memoria y le permite ser competente en las diversas áreas de su vida (Canaza, 2021).

Nivel de estrés moderado, la probabilidad de que existan manifestaciones psicósomáticas se sitúa en un 33 %, este tipo de estrés puede ser controlado por la persona, pero, si persiste puede las personas que lo padezcan asuman diversas responsabilidades al mismo tiempo y no logren organizar las exigencias ni las presiones de las diversas situaciones o demandas que requieren su atención (Canaza, 2021).

Nivel de estrés evidente, en este nivel existe un 50 % de posibilidad de presentar manifestaciones psicósomáticas, el estrés evidente genera alteraciones en la mente, conducta y emociones; la persona experimenta problemas serios como incapacidad para poder concentrarse en las actividades que realiza, baja autoestima, entre otros (Canaza, 2021).

Nivel de estrés marcado, el porcentaje de probabilidad de experimentar manifestaciones psicósomáticas asciende a 80%, este nivel de estrés viene acompañado de alteraciones orgánicas que pueden desencadenar diversas patologías. La persona que experimenta este nivel de estrés requiere atención inmediata antes de que las consecuencias sean demasiado perjudiciales y drásticas (Canaza, 2021).

El estrés, al igual que el constructo de depresión y ansiedad también se enmarca dentro de diversas teorías, entre ellas tenemos:

Dentro de los enfoques o posturas del estrés encontramos tres: el primero hace referencia al estrés como una respuesta psicobiológica del individuo, en el

segundo enfoque el estrés es percibido como un estímulo donde se resalta el papel de los factores sociales como amortiguadores de este fenómeno y en tercer lugar tenemos en enfoque donde se enfatizan los modelos transaccionales los mismos que remarcan el papel de los moduladores psicosociales como es el afrontamiento (González, 2007).

Haciendo hincapié a la primera teoría basada en la respuesta, Selye (1956) afirma que el estrés ocurre cuando el equilibrio del organismo se ve alterado por la acción de un agente externo o interno que obliga al organismo a reaccionar de forma extraordinaria para recuperar dicho equilibrio; dicha respuesta de estrés está compuesta por un organismo tripartito denominado Síndrome General de Adaptación que a la vez está constituido por 3 etapas (reacción de alarma, etapa de resistencia y de agotamiento) (Selye H. , 1956). Cabe recalcar que esta teoría presenta limitaciones, lo que significa que no es operativa y científicamente no ha sido formulada, esto sumado a que redundante al determinar que el estímulo es un estresor que produce estrés (Selye H. , 1980).

La segunda teoría basada en el estímulo, refiere que el estrés alude a los estímulos ambientales externos al sujeto o estresores que perturban al organismo, se identificaron dos tipos de estresores: los psicosociales que se convierten en estresores dependiendo de la interpretación cognitiva que el sujeto le da; luego están los estresores biológicos que son estímulos convertidos en estresores por la gran capacidad que poseen para generar cambios (bioquímicos o eléctricos); esta teoría se sitúa dentro de la perspectiva conocida como Enfoque Biopsicosocial y presenta un problema en la delimitación de las situaciones ya que para una persona una situación puede ser muy estresante y para otra puede significar muy poco o nada (Guerrero, 1999).

Finalmente se hace referencia a las teorías interaccionales, las cuales para Guerrero (1999) resaltan el rol de factores cognitivos como pensamientos, actitudes, creencias, ideas, etc; el modelo que explica esta perspectiva es la Teoría Transaccional propuesta por Lazarus Folkman, o denominada también mediacional cognitiva. La idea central de este modelo es el concepto de evaluación cognitiva y postula que el estrés es un proceso interaccional, es decir una relación entre el sujeto y la situación (se produce cuando el sujeto considera que las demandas exceden sus recursos de ajuste) (Guerrero, 1999).

En las teorías transaccionales surgen dos conceptos básicos: la evaluación (primaria, secundaria y reevaluación) y el afrontamiento; el concepto de evaluación refiere a un proceso donde los individuos hacen la valoración de la situación relacionado con su bienestar personal (Guerrero, 1999).

Lazarus y Folkman (1984) definen los 3 tipos de evaluación de la siguiente manera:

Evaluación primaria, en este tipo de evaluación el sujeto hace una valoración del significado de la situación, la misma que puede ser positiva-beneficiosa, irrelevante o estresante. En el caso de que sea estresante, puede constituir un daño, amenaza o desafío (evaluaciones anticipatorias) (Lazarus & Folkman, 1984).

Evaluación secundaria, esta evaluación el sujeto realiza ya no una evaluación de situación sino de los recursos con los que cuenta para hacerle frente y del pronóstico acerca del éxito que tendrá este afrontamiento; es decir, el individuo toma conciencia de aquellas discrepancias presentes entre sus estrategias, habilidades y capacidades personales de afrontamiento y las estrategias, habilidades y capacidades que exige la situación. Esto significa que a mayor discrepancia existirá mayor malestar y ansiedad; por otro lado, cuando el individuo se considera capaz de hacer algo para dominar la situación y cree que va a tener éxito, se reduce el estrés (Lazarus & Folkman, 1984).

Reevaluación o evaluación terciaria, implica procesos de retroalimentación durante la interacción del individuo con el ambiente y sus demandas externas o internas que hacen que se produzcan cambios sobre las valoraciones previas debidos a la nueva información obtenida del entorno (Lazarus & Folkman, 1984)

A partir de este modelo teórico podría ser explicada la variabilidad de respuestas de las personas ante situaciones de estrés idénticas al depender de la percepción individual de cada sujeto.

El afrontamiento o coping por otro lado, hace referencia a los procesos cognitivos y conductuales que cambian constantemente y se desarrollan para mejorar las demandas internas y externas que se consideran desbordantes para las respuestas del sujeto; es importante resaltar que el modelo interaccional a

diferencia de los otros se caracteriza y posee una mayor relevancia gracias a la evaluación cognitiva considerada como la responsable de que la situación llegue o no a producir estrés en el individuo (considerado como activo en el proceso) (Guerrero, 1999).

La presente investigación se sustenta en la teoría del estrés como respuesta propuesta por Selye (1956) el cual hace hincapié en que el proceso de adaptación es un continuo juego de lidiar con el medio ambiente y que el secreto para la vida se basa en un ajuste exitoso al estrés en constante cambio (Selye H. , 1956).

Cuando nos referimos al personal sanitario y a la situación actual de pandemia por la COVID-19 que se está viviendo y se caracteriza por la demanda excesiva de pacientes que sobrepasa la capacidad resolutoria de los diferentes centros de salud en todo el país y en la provincia de Tumbes, se puede afirmar que a consecuencia de esto surgen consecuencias negativas en la salud de los trabajadores, enfocándonos en este aspecto y tomando como referencia la teoría de Selye se evidenció que de todos los profesionales de salud, el personal de enfermería es el que se encuentra mayormente expuesto y repleto de demandas físicas y psicológicas ya que, dichos profesionales son sometidos a largos períodos de trabajo que resultan ser muy fatigantes, debido a posturas físicas incómodas, al esfuerzo físico para brindarles cuidados (alimentación, eliminación, asistencias a paradas cardiorrespiratorias, entre otros) (Vidotti, Trevisan, Quina, Perfeito, & Cruz, 2019).

Los estímulos mencionados en el párrafo anterior al ser combinados con limitadas horas de sueño, recursos humanos y materiales insuficientes, problemas derivados del trabajo en equipo y la convivencia con el sufrimiento y la muerte; pueden conducir al individuo al agotamiento físico y mental y por tanto, esto podría justificar por qué el personal de enfermería es el grupo de trabajadores más propensos a padecer de estrés (Mero, Salas, Acuña, & Bernal, 2021).

En referencia a los antecedentes internacionales, tenemos:

Atocha y Chiriboga (2017) en su estudio realizado en Ecuador, tuvo como objetivo identificar los niveles de depresión, ansiedad y estrés en profesionales de salud en el Hospital General Enrique Garcés (HGEG) y Hospital General Pablo Arturo Suárez (HPAS). El estudio fue de tipo prospectivo de corte transversal analítico. La muestra estuvo conformada por 564 profesionales de salud (médicos y enfermeras) cuyas edades oscilan de 20 a 61 años. Los instrumentos utilizados fueron una encuesta sociodemográfica y el cuestionario del DASS-21. Los resultados obtenidos fueron de que un 30,67% manifestó depresión, 40,96% ansiedad y 34,40% estrés. Concluyendo psicopatologías analizadas, la ansiedad (leve) tiene una mayor prevalencia a diferencia de la depresión y estrés.

Dosil et al. (2020) en su estudio realizado en España, tuvo como objetivo evaluar los factores que pueden desestabilizar la salud mental de dichos profesionales en ese contexto. El estudio se basó en un muestreo probabilístico por bola de nieve, donde se recogieron variables descriptivas que podrían estar relacionadas con altos niveles de sintomatología psicológica. La muestra estuvo conformada por 421 cuyas edades oscilan desde los 18 a >36. Los instrumentos utilizados fueron el DASS- 21 (online) y la EAI. Los resultados obtenidos manifiestan que el 46,7% de los participantes presenta estrés, el 37% ansiedad, el 27,4% depresión y el 28,9% problemas de sueño; donde las mujeres mostraron mayores niveles de ansiedad ( $t [419] = 2,66, p = 0,008$ ) y estrés ( $t [419] = 2,21, p = 0,027$ ). Por último, en base a edad los mayores de 36 años mostraron mayor nivel de estrés (32,1%), ansiedad (25,3%), insomnio (21%) y depresión (19,5%).

Elbay, et al. (2020) en su estudio realizado en Turquía, tuvo como objetivo determinar los niveles de ansiedad, estrés y depresión de los médicos durante la Covid-19 y explorar sus factores asociados. La muestra estuvo conformada por 442 participantes. Los instrumentos utilizados fueron una encuesta sociodemográfica y el cuestionario DASS-21. Los resultados obtenidos muestran que el (64,7%) presentaba depresión, (51,6%) ansiedad, y (41,2%) estrés; así mismo, ser del sexo femenino, joven y soltero, tener menos experiencia laboral, trabajar en primera línea se asociaron con puntuaciones más altas en las sub-

escalas. Se concluye que se deben tomar en cuenta los factores mencionados anteriormente para proteger el bienestar mental de los médicos.

Vásconez y Flores (2021) en su estudio realizado en Ecuador, tuvo como objetivo determinar la incidencia de la depresión, ansiedad, estrés, insomnio y síndrome de burnout en el personal de mantenimiento de equipos biomédicos del Hospital Carlos Andrade Marín. El estudio fue de tipo observacional descriptivo y transversal. La muestra estuvo conformada por 20 trabajadores, cuyas edades oscilan entre <25 hasta 45 años. Los instrumentos utilizados fueron el cuestionario ad – hoc, el test de la Escala de Insomnio de Atenas (EIA), la Escala del DASS-21 y Maslach Burnout Inventory (MBI). Los resultados obtenidos fueron respecto a ansiedad, el 25% la manifestó, en depresión el porcentaje fue de 25%, en estrés el 5% y problemas de sueño 20%. Finalmente, se concluyó que existe una prevalencia de las diferentes variables en niveles bajos en los sujetos que fueron estudiados.

Restrepo et al. (2021) en su estudio realizado en Colombia, tuvo como objetivo identificar la incidencia y características clínicas de síntomas de ansiedad y depresión del personal sanitario en centros de salud de Medellín. El estudio fue de tipo observacional, descriptivo y transversal. La muestra estuvo conformada por 1247 participantes de diferente sexo, la edad promedio fue de 36 años. Los instrumentos utilizados fueron el PHQ-9 y la GAD-7. Los resultados fueron que el 14,6% manifestó síntomas depresivos y el 18,5% síntomas ansiosos, los mismos que eran clínicamente significativos. Se concluyó que no existe un predominio de síntomas de ansiedad y depresión influenciados por el sexo como se esperaba. Así mismo, la mayor proporción de síntomas de ansiedad y depresión en el nivel moderado- grave eran manifestados en la modalidad presencial de trabajo durante la COVID-19.

Leal et al. (2021) en su estudio realizado en México, tuvo como objetivo examinar las disfunciones de la salud mental y características de trabajadores de salud que atienden a pacientes con COVID-19. El estudio fue de tipo observacional, prospectivo, transversal y descriptivo. La muestra estuvo conformada por 211 trabajadores (varones y mujeres). Los instrumentos utilizados fueron una ficha de datos sociodemográficos, la escala PHQ, la escala GAD-7, la escala ISI y la escala IES-R. Los resultados obtenidos muestran que el (47,9%) tenían, estrés

(36,5%), ansiedad (39,3%) predomina el nivel leve, respecto a isomnio se presencia el de tipo subclínico con un 43.6%. Se concluyó que más de la mitad de trabajadores manifestó resultados positivos para ciertos grados de las diferentes variables, donde los factores que más influyeron fueron ser mujer, tener entre 26-30 años, ser soltero, pertenecer a la profesión de enfermería y ser contratado temporalmente.

Pazmiño et al. (2021) en su estudio realizado en Ecuador, tuvo como objetivo identificar los principales factores que se asocian con efectos adversos psicológicos en el personal de salud. El estudio fue de tipo descriptivo-transversal. La muestra estuvo conformada por 1028 personas. Los instrumentos utilizados fueron los test PHQ-9, GAD-7, ISI y EIE-R. Los resultados obtenidos fueron que el 27,3% tenía síntomas de depresión, el 39,2% ansiedad, el 16,3% insomnio y el 43,8% TEPT; cabe recalcar que los niveles de dichas variables se encontraban en un rango de moderado a grave. Finalmente, se concluyó que el personal de salud tiene afección mental importante que requiere cierto tipo de intervención y que los factores asociados a estas variables fueron, trabajar en Guayas, ser médico posgradista, la percepción de no contar con el equipo adecuado de protección y ser mujer.

En cuanto a antecedentes nacionales, encontramos:

Aguilar (2020) en su estudio realizado en Arequipa, tuvo como objetivo reconocer la presencia de ansiedad y depresión en el personal de salud de los hospitales Virgen del Chapi y Honorio Delgado Espinoza. El estudio fue de tipo observacional, prospectivo, transversal. La muestra estuvo conformada por 55 trabajadores. Los instrumentos utilizados fueron la ficha de recolección de datos, Test de Hamilton para Ansiedad y Test de Hamilton para Depresión. Los resultados obtenidos fueron en lo que respecta a ansiedad el 40% la manifestó en un nivel leve y un 20% manifestó ansiedad moderada-grave; en la variable depresión se encontró que el 34,55% la manifiesta en un nivel leve y el 10,91% la presenta en un nivel moderado-grave. Se concluyó que existen diferencias significativas con un ( $p < 0.05$ ) entre ambas variables; así mismo se determinó que las características sociolaborales no influyen de manera significativa en el desarrollo de ansiedad o depresión.

Vásquez (2020) en su estudio realizado en Piura, tuvo como objetivo identificar la incidencia y relación entre ansiedad, depresión y estrés laboral en personal de salud del Hospital Cayetano Heredia durante la pandemia de la COVID-19. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo y fue de tipo descriptivo- correlacional. La muestra estuvo formada por 45 trabajadores de salud, cuyas edades oscilan entre 20 a 60 años. Los instrumentos utilizados fueron la Escala de Ansiedad de Hamilton (14 ítems), Escala de Depresión de Hamilton (17 ítems) y la Escala de Estrés Laboral de Hock (12 ítems). Los resultados obtenidos fueron que el 51,1% presenta ansiedad menor, el 46,7 % no presenta depresión y el 55, 6% no presenta estrés laboral. Se llegó a la conclusión de que no existe correlación significativa entre las variables ansiedad, depresión y estrés laboral; excepto entre la variable de estrés laboral y la dimensión somática de la variable ansiedad  $r = -0.323$  ( $p < 0.05$ ).

Obando, et al. (2020) en su investigación realizada en Lima, tuvo como objetivo determinar el grado de ansiedad, estrés y depresión en los enfermeros que atienden a los pacientes con sospecha de Covid-19. El estudio tuvo un enfoque descriptivo trasversal. La muestra (no probabilística) estuvo conformada por 126 profesionales de enfermería. Los instrumentos utilizados fueron la escala DASS-21 (online). Los resultados obtenidos muestran que el 39.1% presentaron ansiedad, 24.6% (depresión) y 8,8% (estrés). En cuanto a género se determinó que el femenino está asociado a las 3 variables estudiadas, y otras características asociadas a alguna condición como edad, años de servicio. Se concluye que el personal de enfermería que atiende a los pacientes sospechosos por Covid-19 en los servicios de emergencia, presentan mayor ansiedad que depresión, excepto en algunos pocos casos donde presentaron estrés.

Castro y Gamero (2021) en su investigación realizada en Lima, tuvo como objetivo determinar aquellos factores asociados al impacto de la pandemia por la COVID-19 en la salud mental de profesionales de enfermería. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, diseño no experimental, descriptivo y de corte trasversal. La muestra fue conformada por 85 profesionales de enfermería cuyas edades oscilan entre 21 a 65 años. Los instrumentos utilizados fueron el cuestionario de factores individuales y contextuales del COVID-19 y la Escala

del Dass-21. Los resultados fueron que en base a las variables de depresión, ansiedad y estrés se obtuvieron porcentajes de 23,5%, 48,2% y 20% respectivamente. Se concluye que existen diversos factores de tipo individuales y contextuales que se asocian al impacto de la pandemia COVID-19 en la salud mental del personal de enfermería de los hospitales de Lima.

Canaza (2021) en su investigación realizada en Puno, tuvo como objetivo determinar la relación entre los niveles de estrés, ansiedad y depresión con el estado nutricional del personal de salud del Centro de Acora. El estudio fue de tipo descriptivo, analítico y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 79 trabajadores de salud. Los instrumentos utilizados fueron una ficha de registro del estado nutricional y el cuestionario del DASS-21. Los resultados obtenidos fueron respecto a la variable de estrés, el 38,0% presenta un nivel moderado, en cuanto a la variable de ansiedad, el 26,6% presenta un nivel leve; respecto a la variable de depresión, el 41,8% presenta un nivel normal. Se concluye, que no existe relación estadísticamente significativa entre dichas variables.

Campos, et al. (2021) en su investigación realizada en Lima, tuvo como objetivo identificar la relación entre las variables de depresión, ansiedad y estrés con las actitudes ante el confinamiento durante la pandemia de la COVID-19 en el personal de salud del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión y Hospital Militar Central. El estudio fue de tipo transversal, observacional y analítico. La muestra estuvo conformada por 124 participantes de diferente sexo, cuya edad promedio fue de 35 años. Los instrumentos utilizados fueron la escala Dass-21 y la escala de actitudes adaptada frente al confinamiento. Los resultados obtenidos evidenciaron una mediana de 2 ( $R_i=5$ ) para ansiedad, 1 ( $R_i=4.5$ ) para depresión y una mediana 4 ( $R_i=5$ ) para estrés. Finalmente, se concluyó que si existe asociación entre los parámetros afectivos de la escala sobre actitudes ante el confinamiento y las escalas del DASS- 21.

En los antecedentes locales podemos destacar las investigaciones de:

Maza y Sanjinez (2018) en su investigación realizada en Tumbes tuvo como objetivo establecer el nivel de relación entre las variables de estrés y rendimiento académico, en estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia de la UnTumbes. El estudio fue de tipo cuantitativo- descriptivo, correlacional, de corte transversal. La muestra la conformaron 125 estudiantes. Los instrumentos utilizados fueron, el cuestionario de estrés académico (SISCO) y una ficha de recolección de datos elaborada por los mismos autores para obtener el promedio ponderado. En cuanto a los resultados, el 80% de la población estudiada presenta estrés moderado. Así mismo, 71.2% de los estudiantes presentaron un rendimiento académico regular. Por lo que se concluye que no existe una relación significativa entre las variables.

Mendoza (2019) en su investigación realizada en Tumbes, tuvo como objetivo establecer el nivel de depresión y ansiedad en pacientes con cáncer en el Hospital JAMO II. Dicho estudio fue cuantitativo, diseño no experimental, transversal y descriptivo. Cuya muestra estuvo conformada por 78 pacientes de ambos sexos con diagnóstico de cáncer. Los instrumentos utilizados fueron el Inventario de Beck para Ansiedad (BAI) y depresión. Los resultados obtenidos en lo que respecta a ansiedad fue “muy baja” con un porcentaje de 89.7% de la población evaluada, en lo que corresponde a depresión el 57.7% corresponde a “no hay depresión” y el 30.8% corresponde al nivel de “depresión moderada”.

Reyes y Matamoros (2020) en su investigación realizada en Tumbes, tuvo como objetivo determinar el nivel de estrés en internos de enfermería del hospital regional JAMO II-2. El estudio fue de tipo cuantitativo descriptivo simple. La muestra estuvo formada por 16 internos, de diferente sexo. Los instrumentos utilizados fueron la Encuesta de Estrés y la Evaluación de Expertos. Los resultados mostraron que el nivel de estrés que prevalece en los internos es el medio con un porcentaje de 44%, el 31% presentó estrés bajo y el 25% estrés alto.

### III. MATERIALES Y MÉTODOS

#### 3.1. Tipo y diseño de investigación

La presente investigación tuvo un enfoque cuantitativo, el mismo que se basa en la utilización de recolección de datos con el propósito de comprobar hipótesis valiéndose de métodos como la medición numérica y el análisis estadístico. El enfoque cuantitativo se caracteriza por ser probatorio y secuencial (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014).

El diseño por el que se rigió la investigación es el no experimental, por lo tanto, no se manipularon variables y se tomó en cuenta, que en un diseño no experimental los fenómenos se observan directamente, tal y como se dan en su ambiente natural para luego poder ser analizados. Así mismo, fue de corte transversal, ya que los datos fueron recolectados en un único momento (Cabezas, Andrade, & Torres, 2018).

El nivel de estudio fue descriptivo, cuyo objetivo es poder describir fenómenos, contextos, situaciones y sucesos. Se recalca, además que los estudios descriptivos persiguen la finalidad de poder especificar características y propiedades fundamentales de cualquier fenómeno que se analice, así mismo describe tendencias de una población (Cabezas et al., 2018).

#### 3.2. Hipótesis planteadas

##### **Hipótesis general:**

Existen niveles altos de depresión, ansiedad, estrés en el personal de salud de la provincia de Tumbes en tiempos de COVID-19.

**H<sub>0</sub>:** No existen niveles altos de depresión, ansiedad, estrés en el personal de salud de la provincia de Tumbes en tiempos de COVID-19.

**H<sub>1</sub>:** No siempre la depresión, ansiedad, estrés se encuentran en niveles altos en el personal de salud de salud de la provincia de Tumbes en tiempos de COVID-19.

### Hipótesis específicas:

**H<sub>1</sub>:** Existe niveles altos de depresión, ansiedad, estrés según el género en el personal de salud de la provincia de Tumbes en tiempos de COVID-19.

**H<sub>2</sub>:** Existe niveles altos de depresión, ansiedad, estrés según la edad en el personal de salud de la provincia de Tumbes en tiempos de COVID-19.

**H<sub>3</sub>:** Existe niveles altos de depresión, ansiedad, estrés según el tiempo de servicio en el personal de salud de la provincia de Tumbes en tiempos de COVID-19.

**H<sub>4</sub>:** Existe niveles altos de depresión, ansiedad, estrés según estado civil en el personal de salud de la provincia de Tumbes en tiempos de COVID-19.

**H<sub>5</sub>:** Existe niveles altos de depresión, ansiedad, estrés según área laboral en el personal de salud de la provincia de Tumbes en tiempos de COVID-19.

### 3.3. Población, muestra y muestreo

Para Hernández et al. (2014) la población hace referencia a “la totalidad de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones”. La población en el presente estudio estuvo conformada por el personal de salud que labora en los distintos establecimientos pertenecientes a la provincia de Tumbes, ello engloba a un total de 1108 trabajadores.

#### Cuadro 1

*Muestra distribuida por establecimientos de salud de las respectivas localidades de la provincia de Tumbes.*

<b>ESTABLECIMIENTO DE SALUD</b>	<b>POBLACIÓN</b>	<b>MUESTRA</b>
CS. Corrales	62	17
CS. La Cruz	08	02
CS. San Jacinto	23	06
CS. Pampas de Hospital	21	05
CS. San Juan de la Virgen	17	04
CS. Pampa Grande	82	21
Hospital Regional José Alfredo Mendoza Olavarría JAMO II- 2	895	230
<b>TOTAL</b>	<b>1108</b>	<b>285</b>

Fuente: Elaboración Propia

Tomando como referencia a Hernández et al. (2014) la muestra es un subgrupo del universo o población del cual se recolectan datos y que debe ser representativo de ésta. Para el proceso de elaboración del presente trabajo la muestra fue determinada mediante un cálculo estadístico u operación muestral que se detalla a continuación, cuyo resultado fue de 285 participantes.

$$n = \frac{N (Z_{1-\alpha/2})^2 (p)(q)}{d^2 (N - 1) + (Z_{1-\alpha/2})^2 (p)(q)} = 285$$

El tipo de muestreo es de tipo no probabilístico por conveniencia, el cual considera para la creación de la muestra la disponibilidad y facilidad de acceso de los participantes en la investigación, tomando como referencia un intervalo de tiempo o cualquier otra indicación. Así mismo permite al investigador determinar de forma subjetiva la representatividad de la misma (Hernández et al., 2014).

En los criterios de inclusión de la investigación se consideró a personal de salud de diferente sexo, personal de salud cuya edad sea mayor de 18 años, sin límite, personal de salud que labora únicamente en los establecimientos de la provincia de Tumbes y participantes que acepten de manera voluntaria responder el cuestionario.

En cuanto a los criterios de exclusión no se consideró a el personal de los distintos establecimientos de salud de la provincia de Tumbes que no pertenezcan al rubro: salud y el personal que rechace voluntariamente ser parte del presente estudio.

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

La técnica que utilizó la presente investigación fue la encuesta, en base a un cuestionario para medir las escalas de depresión, ansiedad, estrés. El cual, recogió las respuestas de los participantes mediante la modalidad virtual, para lo cual previamente se realizó una prueba piloto para la validación del instrumento en la población estudiada.

Los instrumentos utilizados fueron, una encuesta que contemple factores sociodemográficos como: edad, género, estado civil, área laboral y tiempo de servicio. El instrumento denominado: Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21), el cual tuvo como objetivo medir los estados emocionales negativos: depresión, ansiedad y estrés. Fue creado en el año 1995 por Peter Lovibond y Sydney Harold Lovibond, cuyo nivel de aplicación es en adolescentes y adultos en general. El DASS-21, es una escala de auto-reporte breve, fácil de administrar y responder, cuenta con una interpretación sencilla. Contempla 3 sub-escalas de análisis del tipo Likert (4 puntos), las alternativas de auto respuesta de las sub-escalas van de 0 (“No describe nada de lo que me pasó o sentí en la semana”) hasta 3 (“Sí, esto me pasó mucho, o casi siempre”).

La escala fue validada por Zayra Antúnez y Eugenia V. Vinet en el año 2012 en la población chilena. Al respecto, la escala de depresión presentó un alfa de Cronbach de 0.85, la escala de estrés un alfa de 0.83 y la de ansiedad un alfa que corresponde a 0.73 (Antúnez & Vinet, 2012). En Perú el instrumento ha sido validado por Polo (2017) en estudiantes universitarios de Chimbote obteniéndose así, valores que oscilan entre .467 a .662 en la escala de depresión; entre 0.447 a 0.665, en ansiedad y 0.524 a 0.656 en estrés. Respecto a la confiabilidad por consistencia interna, en las tres sub-escalas se alcanzaron coeficientes que fluctúan entre 0,831 y 0,844.

---

## FICHA TÉCNICA DE ESCALAS DE DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS (DASS-21)

---

<b>Nombre:</b>	Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21)
<b>Autor:</b>	Peter Lovibond y Sydney Lovibond (1995)
<b>Administración:</b>	Individual
<b>Duración:</b>	5 a 10 minutos aproximadamente
<b>Niveles de Aplicación:</b>	Adultos en general
<b>Objetivo:</b>	Medir estados emocionales negativos: depresión, ansiedad y estrés.
<b>Sub- Escalas:</b>	Depresión (3,5,10,13,16,17,21), ansiedad (2,4,7,9,15,19,20) y estrés (1,6,8,11,12,14,18).
<b>N° de Ítems:</b>	21
<b>Clasificación de las sub-escalas:</b>	<p>Indicador de la sub-escala de Depresión:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Normal: 0-4</li><li>- Medio: 5-6</li><li>- Moderado: 7-10</li><li>- Severo: 11- 13</li><li>- Extremadamente Severo: 14+</li></ul> <p>Indicador de la sub-escala de Ansiedad:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Normal: 0-3</li><li>- Medio: 4-5</li><li>- Moderado: 6-7</li><li>- Severo: 8-9</li><li>- Extremadamente Severo: 10+</li></ul> <p>Indicador de la sub-escala de Estrés:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Normal: 0-7</li><li>- Medio: 8-9</li><li>- Moderado: 10-12</li><li>- Severo: 13-16</li><li>- Extremadamente Severo: 17+</li></ul>
<b>Validez:</b>	Validada por Zayra Antúnez y Eugenia V. Vinet en el año 2012 en la población chilena. Al respecto, la escala de depresión presentó un alfa de Cronbach de 0.85, un alfa de 0.83 correspondiente a estrés y un alfa de 0.73 perteneciente a ansiedad (Antúnez & Vinet, 2012). En Perú ha sido validado satisfactoriamente por Polo (2017) en estudiantes universitarios de Chimbote obteniéndose así, valores que oscilan entre .467 a .662 en la escala de depresión; entre 0.447 a 0.665, en ansiedad y 0.524 a 0.656 en estrés (Polo, 2017).
<b>Confiabilidad:</b>	Se evidenció buena confiabilidad por consistencia interna en las tres sub- escalas cuyos coeficientes fluctúan entre 0,831 y 0.844 (Polo, 2017).

---

### **3.5. Recolección de información**

Los datos fueron recolectados mediante una fuente directa, donde se solicitó autorización a la jefa del personal de salud de cada establecimiento de la provincia de Tumbes, para que nos brinde información en base al número exacto del personal que allí laboraba. Posterior a ello, se consideró un consentimiento informado (ver en el Anexo N° 4) el cual fue firmado por los participantes que conformaron la muestra y, por ende, cumplieron los criterios de inclusión de la presente investigación. Así mismo, los cuestionarios administrados se desarrollaron mediante la modalidad virtual y los datos fueron enviados a una base de datos de Excel.

### **3.6. Procesamiento y análisis estadístico de datos**

En primera instancia, se construyó una matriz o base de datos en el Software Microsoft Excel con el propósito de ordenar la información obtenida, tomando como referencia la estadística descriptiva. Seguidamente, para procesar estadísticamente los datos, se utilizó el programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) Estatics 25. Finalmente, para realizar el análisis estadístico de la comparación de la muestra se utilizó análisis de frecuencia, tablas estadísticas, porcentajes y gráficos de barras que permitieron realizar cuadros en el formato APA con el fin de especificar y sintetizar los resultados del presente estudio.

### **3.7. Consideraciones éticas**

La presente investigación posee un componente humano, por lo que resultó imprescindible considerar todas las previsiones y principios de ética respectivos. Por tal motivo, el estudio no se efectuó sin antes haber presentado a los participantes un consentimiento informado, así mismo se les otorgó libertad total para que puedan decidir cuándo retirarse o no voluntariamente de la investigación, el nombre del participante no figuró en la base de datos considerando así la opción de ser reemplazado por un código. Por último y no menos importante, se les informó que los datos obtenidos se mantendrían en estricta confidencialidad garantizando así el respeto a la dignidad de las personas, al principio de autonomía y justicia tal y como se establece en el código de ética y deontología (Colegio de Psicólogos del Perú, 2018).

## IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos durante la investigación son:

### Cuadro 2

*Distribución de la muestra del personal de salud de la provincia de Tumbes en tiempos de COVID-19.*

		N	%
Género	Femenino	181	64%
	Masculino	104	36%
Estado Civil	Casado (a)	128	45%
	Conviviente	85	30%
	Soltero (a)	65	23%
	Viudo (a)	7	2%
Área Laboral	Administrativa	1	0%
	Cirujano dentista	1	0%
	Enfermería	115	40%
	Ginecología	2	1%
	Laboratorio	35	12%
	Medicina	58	20%
	Neurología	2	1%
	Nutrición	13	5%
	Obstetricia	43	15%
	Odontología	4	1%
	Pediatría	1	0%
	Psicología	10	4%
	CS. Corrales	17	6%
	CS. La Cruz	2	1%
	CS. Pampa grande	1	0%
	Centro de Salud	CS. Pampa Grande	20
CS. Pampas de Hospital		5	2%
CS. San Jacinto		6	2%
CS. San Juan de la Virgen		4	1%
Hospital Regional Jamo 2-II		230	81%

Fuente: Base de datos del personal de salud de la provincia de Tumbes en tiempos de COVID-19. Elaboración propia

En el cuadro 2 se identificó que de los 285 participantes que fueron parte del estudio, el 64% representó al género femenino, el 45% refiere pertenecer al civil casado representando al mayor porcentaje en este aspecto sociodemográfico, en lo que respecta al área laboral el mayor porcentaje correspondiente al área de enfermería es del 40%. Finalmente, la mayor parte de la población estudiada laboraba en el Hospital Regional Jamo II-2, representando un porcentaje de 81%.

### Cuadro 3

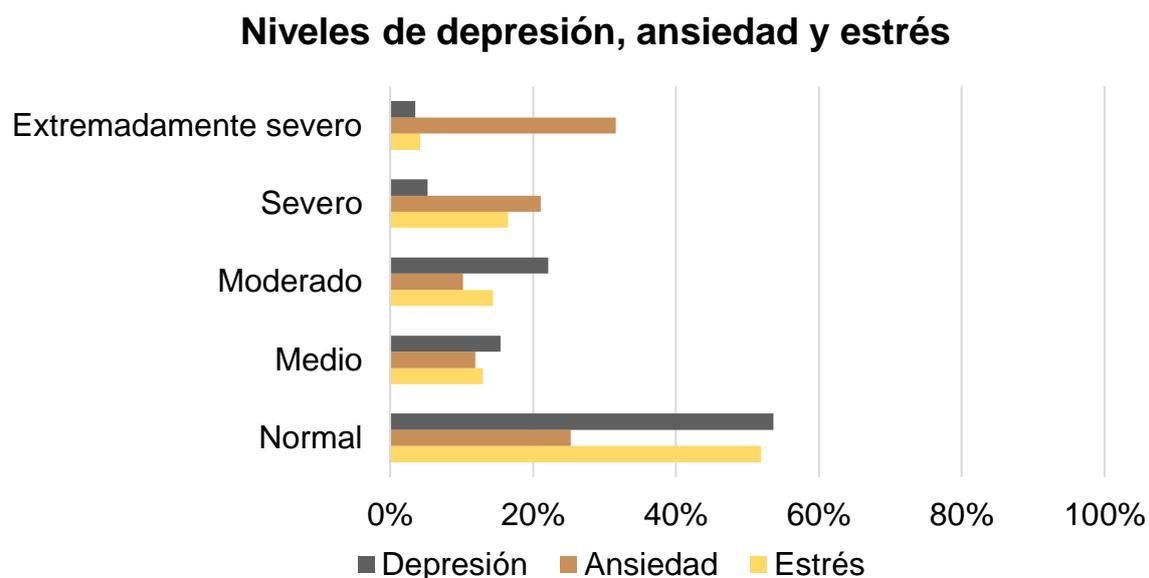
*Niveles de depresión, ansiedad, estrés en el personal de salud de la provincia de Tumbes en tiempos de COVID-19.*

	Depresión		Ansiedad		Estrés	
	N	%	N	%	N	%
Normal	153	53.68%	72	25.26%	148	51.93%
Medio	44	15.44%	34	11.93%	37	12.98%
Moderado	63	22.11%	29	10.18%	41	14.39%
Severo	15	5.26%	60	21.05%	47	16.49%
Extremadamente severo	10	3.51%	90	31.58%	12	4.21%
<b>Sub Total</b>	<b>285</b>	<b>100%</b>	<b>285</b>	<b>100%</b>	<b>285</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia en base a los datos recopilados del personal de salud de la provincia de tumbes en tiempos de COVID-19.

### Figura 1

*Distribución de los niveles de depresión, ansiedad, estrés en el personal de salud de la provincia de Tumbes en tiempos de COVID-19.*



Fuente: Elaboración propia en base a los datos recopilados del personal de salud de la provincia de tumbes en tiempos de COVID-19.

En la tabla 3, se pudo identificar que el 53.68% de los encuestados presenta un nivel normal de depresión, mientras que el 15.44% fue ubicado dentro de los niveles medios, de la misma forma que el 22.11% de los encuestados asume presentar niveles moderados de depresión; no obstante, tan solo el 5.26% presenta niveles severos de depresión; otro 3.51% está dentro de niveles extremadamente severos de depresión. Se resalta que el 25.26% de los encuestados presenta un nivel normal de ansiedad, mientras que el 11.93% fue ubicado dentro de los niveles medios, de la misma forma que el 10.18% de los encuestados asume presentar niveles moderados de ansiedad; no obstante, el 21.05% presenta niveles severos de ansiedad; y el 31.58% restante está dentro de niveles extremadamente severos de ansiedad. Finalmente, se identificó que el 51.93% de los encuestados presenta un nivel normal de estrés, mientras que el 12.98% fue ubicado dentro de los niveles medios, de la misma forma que el 14.39% de los encuestados asume presentar niveles moderados de estrés; no obstante, el 16.49% presenta niveles severos de estrés; y el 4.21% restante está dentro de niveles extremadamente severos de estrés.

#### **Cuadro 4**

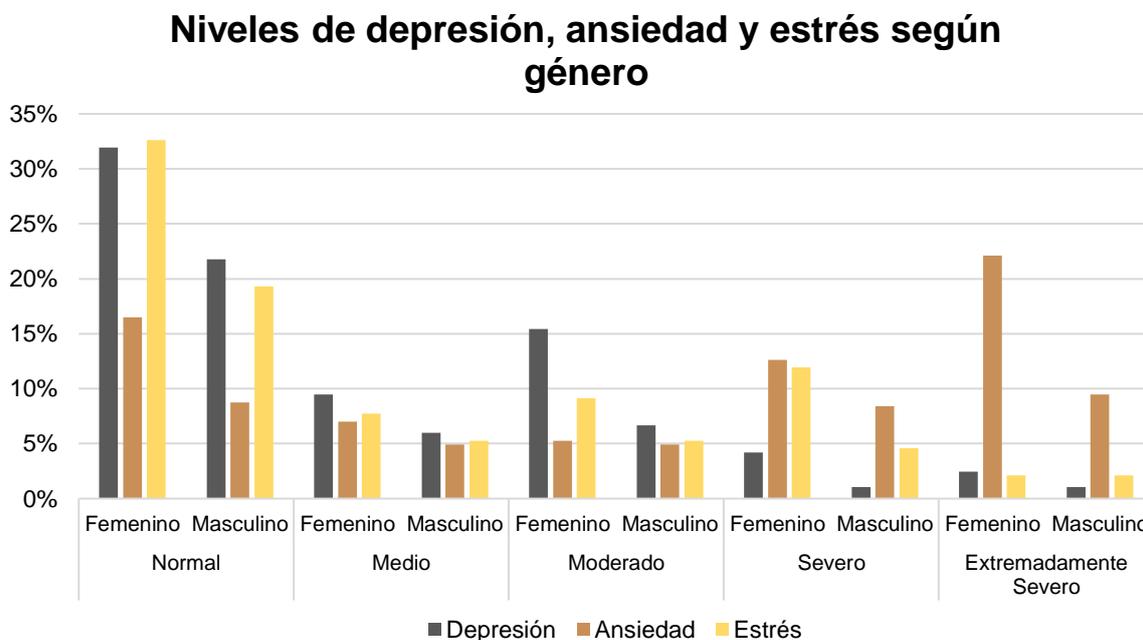
*Niveles de depresión, ansiedad, estrés según el género en el personal de salud de la provincia de Tumbes en tiempos de COVID-19.*

Nivel	Genero	Depresión		Ansiedad		Estrés	
		N	%	N	%	N	%
Normal	Femenino	91	31.93%	47	16.49%	93	32.63%
	Masculino	62	21.75%	25	8.77%	55	19.30%
Medio	Femenino	27	9.47%	20	7.02%	22	7.72%
	Masculino	17	5.96%	14	4.91%	15	5.26%
Moderado	Femenino	44	15.44%	15	5.26%	26	9.12%
	Masculino	19	6.67%	14	4.91%	15	5.26%
Severo	Femenino	12	4.21%	36	12.63%	34	11.93%
	Masculino	3	1.05%	24	8.42%	13	4.56%
Extremadamente Severo	Femenino	7	2.46%	63	22.11%	6	2.11%
	Masculino	3	1.05%	27	9.47%	6	2.11%

Fuente: Base de datos del personal de salud de la provincia de Tumbes en tiempos de COVID-19. Elaboración propia.

**Figura 2**

*Distribución de niveles de depresión, ansiedad, estrés según el género en el personal de salud de la provincia de Tumbes en tiempos de COVID-19.*



Fuente: Elaboración propia en base a los datos recopilados del personal de salud de la provincia de Tumbes en tiempos de COVID-19.

En la tabla 4 se determinaron los niveles de depresión, ansiedad, estrés según el género en el personal de salud de la provincia de Tumbes, analizando la variable depresión prevalece el nivel normal con un 31.93%, media (9.47%), moderado con un 15.44%, severo (4.21%) y extremadamente severo (2.46%) en mujeres; mientras que el nivel normal en varones representa el 21.75%, medio (5.96%), moderado (6.67%), severo (1.05%) y extremadamente severo (1.05%). Existe mayor diferencia en cuanto a ansiedad donde el nivel normal se representa con 16.49%, medio (7.02%), moderado (5.26%), severo (12.63%), extremadamente severo (22.11%) siendo este el que tiene una mayor prevalencia en mujeres; mientras que el nivel normal en varones representa el 8.77%, media (4.91%), moderado (12.63%), severo (8.42%) y extremadamente severo (9.47%). Finalmente, en la variable estrés, prevalece el nivel normal con un 32.63%, medio (7.72%), moderado (9.12%), severo (11.93%), y extremadamente severo (2.11%) en mujeres; a diferencia de los varones donde el 19.3% representa el nivel normal, media y moderado (5.26%), severo (4.56%) y extremadamente severo (2.11%).

### Cuadro 5

*Niveles de depresión, ansiedad, estrés según la edad en el personal de salud de la provincia de Tumbes en tiempos de COVID-19.*

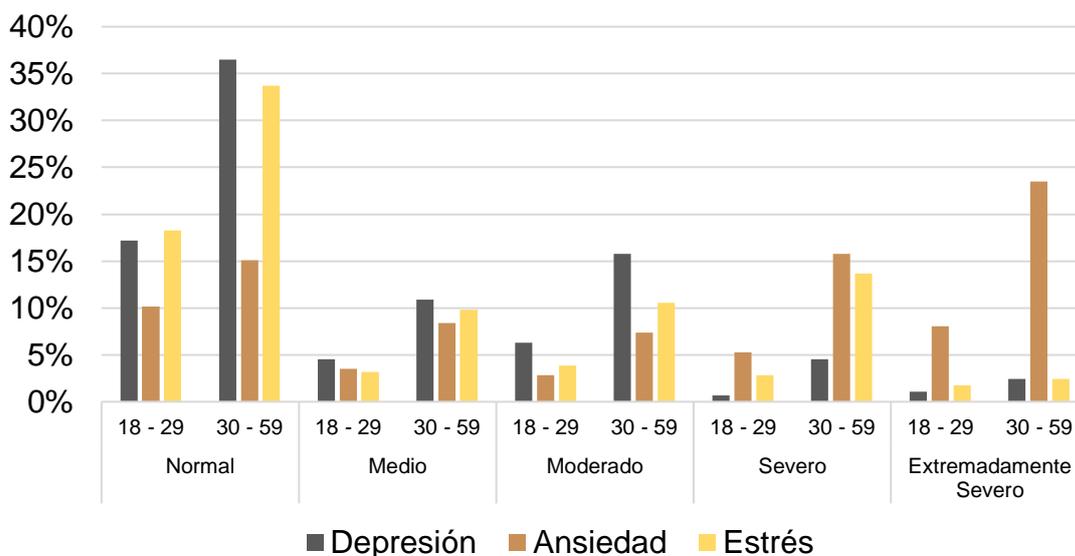
Nivel	Edad (Años)	Depresión		Ansiedad		Estrés	
		N	%	N	%	N	%
Normal	18 - 29	49	17.19%	29	10.18%	52	18.25%
	30 - 59	104	36.49%	43	15.09%	96	33.68%
Medio	18 - 29	13	4.56%	10	3.51%	9	3.16%
	30 - 59	31	10.88%	24	8.42%	28	9.82%
Moderado	18 - 29	18	6.32%	8	2.81%	11	3.86%
	30 - 59	45	15.79%	21	7.37%	30	10.53%
Severo	18 - 29	2	0.70%	15	5.26%	8	2.81%
	30 - 59	13	4.56%	45	15.79%	39	13.68%
Extremadamente Severo	18 - 29	3	1.05%	23	8.07%	5	1.75%
	30 - 59	7	2.46%	67	23.51%	7	2.46%

Fuente: Elaboración propia en base a los datos recopilados del personal de salud de la provincia de Tumbes en tiempos de COVID-19.

### Figura 3

*Distribución de niveles de depresión, ansiedad, estrés según la edad en el personal de salud de la provincia de Tumbes en tiempos de COVID-19.*

#### Niveles de depresión ansiedad y Estrés según su Edad



Fuente: Elaboración propia en base a los datos recopilados del personal de salud de la provincia de Tumbes en tiempos de COVID-19.

En la tabla 5 se determinaron los niveles de depresión, ansiedad, estrés según la edad del personal de salud de la provincia de Tumbes, se identificó que en la variable de depresión predomina el nivel normal con 17.19%, 36.46%, en el nivel medio con 4.56%, 10.88%, moderado con 6.32%, 15.79%, severo 0.70%, 4.56% y extremadamente severo 1.05% y 2.46% para los jóvenes (18-29 años) y adultos (30-59 años) respectivamente. En cuanto a ansiedad existe una mayor diferencia dado que preponderó el nivel extremadamente severo en adultos (30-59 años) con un 23.51%, y tan solo el 10.18% de la población joven (18-29 años) se ubicó dentro del nivel normal de ansiedad. Finalmente, en la variable estrés prevaleció el nivel normal con un 33.68% adultos (30-59 años); mientras que la población joven (18-29 años) se ubicó dentro del nivel normal con un porcentaje de 18.25%.

#### **Cuadro 6**

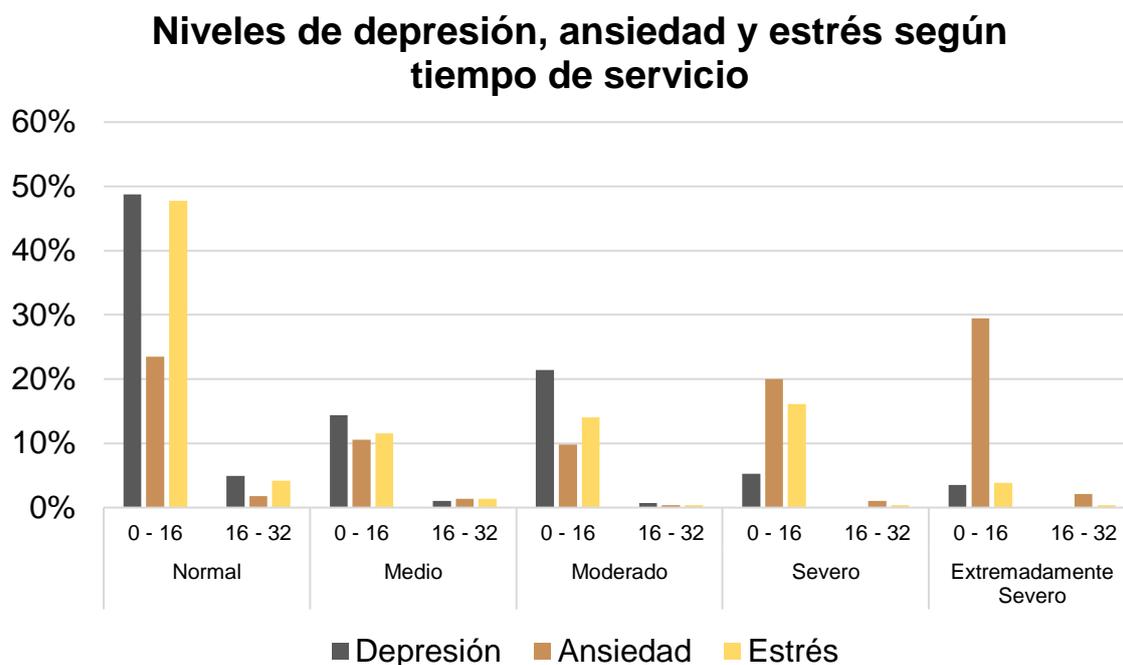
*Niveles de depresión, ansiedad, estrés según el tiempo de servicio en el personal de salud de la provincia de Tumbes en tiempos de COVID-19.*

Nivel	Tiempo de servicio (años)	Depresión		Ansiedad		Estrés	
		N	%	N	%	N	%
Normal	0 - 16	139	48.77%	67	23.51%	136	47.72%
	16 - 32	14	4.91%	5	1.75%	12	4.21%
Medio	0 - 16	41	14.39%	30	10.53%	33	11.58%
	16 - 32	3	1.05%	4	1.40%	4	1.40%
Moderado	0 - 16	61	21.40%	28	9.82%	40	14.04%
	16 - 32	2	0.70%	1	0.35%	1	0.35%
Severo	0 - 16	15	5.26%	57	20.00%	46	16.14%
	16 - 32	0	0.00%	3	1.05%	1	0.35%
Extremadamente Severo	0 - 16	10	3.51%	84	29.47%	11	3.86%
	16 - 32	0	0.00%	6	2.11%	1	0.35%

Fuente: Elaboración propia en base a los datos recopilados del personal de salud de la provincia de Tumbes en tiempos de COVID-19.

**Figura 4**

*Distribución de niveles de depresión, ansiedad, estrés según el tiempo de servicio en el personal de salud de la provincia de Tumbes en tiempos de COVID-19.*



Fuente: Elaboración propia en base a los datos recopilados del personal de salud de la provincia de Tumbes en tiempos de COVID-19.

En la tabla 6 se determinaron los niveles de depresión, ansiedad, estrés según el tiempo de servicio en el personal de salud de la provincia de Tumbes, se identificó que en la variable de depresión predomina el nivel normal con 48.77%, 4.91%, en el nivel medio con 14.39%, 1.05%, moderado con 21.40%, 0.70%, severo con 5.26% y extremadamente severo 3.51% para los grupos de 0 - 16 años y 16 - 32 años respectivamente. En cuanto a ansiedad, en el grupo de 0 - 16 años predominó el nivel extremadamente severo con un 29.47% y con un 23.51% en el nivel normal; mientras que en el grupo de 16 - 32 años preponderó el nivel extremadamente severo con un 2.11%. Finalmente, en la variable estrés existe mayor diferencia donde predominó el nivel normal con un 47.72%, severo con un 16.14% para el grupo de 0 - 16 años; mientras que en el grupo de 16 - 32 años preponderó el nivel normal con un 4.21%.

**Cuadro 7**

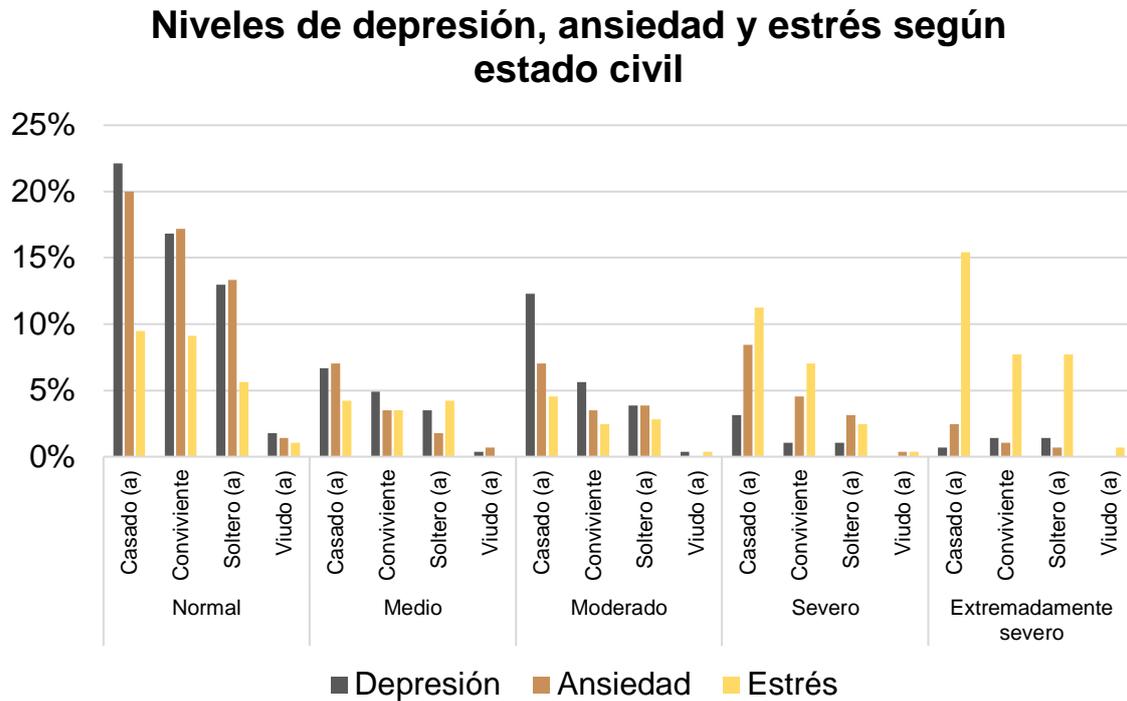
*Niveles de depresión, ansiedad, estrés según estado civil en el personal de salud de la provincia de Tumbes en tiempos de COVID-19.*

Nivel	Estado Civil	Depresión		Ansiedad		Estrés	
		N	%	N	%	N	%
Normal	Casado (a)	63	22.11%	57	20.00%	27	9.47%
	Conviviente	48	16.84%	49	17.19%	26	9.12%
	Soltero (a)	37	12.98%	38	13.33%	16	5.61%
	Viudo (a)	5	1.75%	4	1.40%	3	1.05%
Medio	Casado (a)	19	6.67%	20	7.02%	12	4.21%
	Conviviente	14	4.91%	10	3.51%	10	3.51%
	Soltero (a)	10	3.51%	5	1.75%	12	4.21%
	Viudo (a)	1	0.35%	2	0.70%	0	0.00%
Moderado	Casado (a)	35	12.28%	20	7.02%	13	4.56%
	Conviviente	16	5.61%	10	3.51%	7	2.46%
	Soltero (a)	11	3.86%	11	3.86%	8	2.81%
	Viudo (a)	1	0.35%	0	0.00%	1	0.35%
Severo	Casado (a)	9	3.16%	24	8.42%	32	11.23%
	Conviviente	3	1.05%	13	4.56%	20	7.02%
	Soltero (a)	3	1.05%	9	3.16%	7	2.46%
	Viudo (a)	0	0.00%	1	0.35%	1	0.35%
Extremadamente severo	Casado (a)	2	0.70%	7	2.46%	44	15.44%
	Conviviente	4	1.40%	3	1.05%	22	7.72%
	Soltero (a)	4	1.40%	2	0.70%	22	7.72%
	Viudo (a)	0	0.00%	0	0.00%	2	0.70%

Fuente: Elaboración propia en base a los datos recopilados del personal de salud de la provincia de tumbes en tiempos de COVID-19.

**Figura 5**

*Distribución de niveles de depresión, ansiedad, estrés según estado civil en el personal de salud de la provincia de Tumbes en tiempos de COVID-19.*



En la tabla 7 se determinaron los niveles de depresión, ansiedad, estrés según el estado civil en el personal de salud de la provincia de Tumbes, analizando la variable estrés prevalece el nivel extremadamente severo con un 15.44% en personal casado, mientras que existen niveles severos de aproximadamente 11.23% de la muestra que tiene estado civil casado, de la misma forma, en lo que respecta la prevalencia de niveles normales en personal casado, se encuentra en 22.11% y 20% de depresión y ansiedad respectivamente.

### Cuadro 8

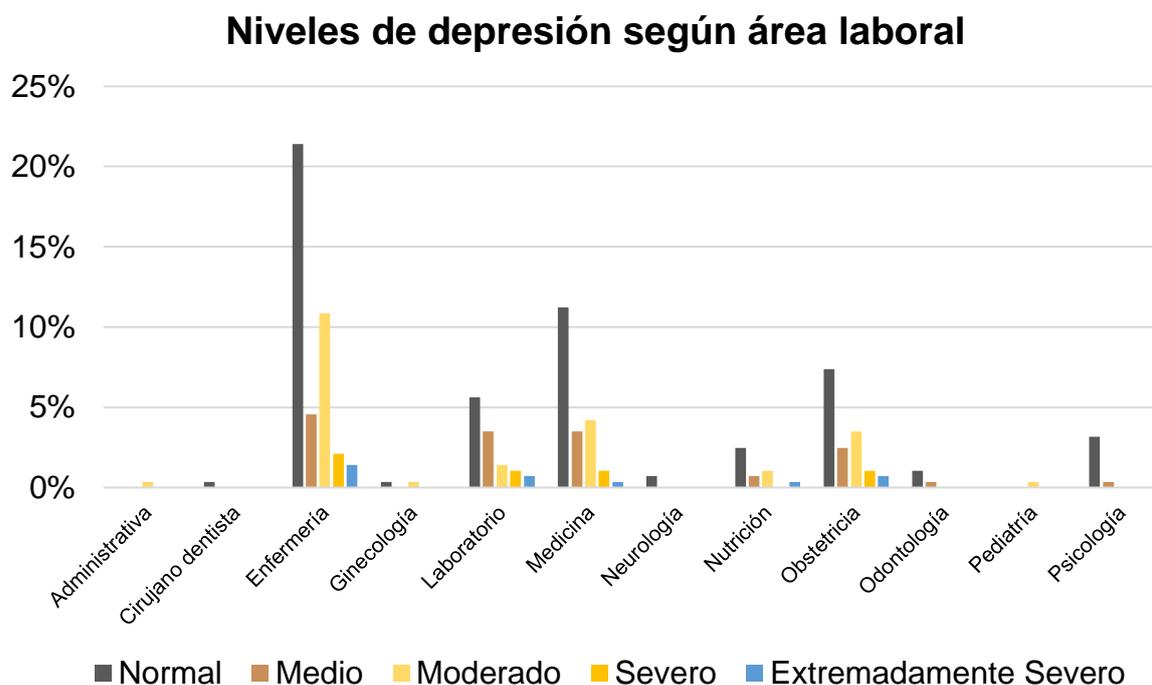
Niveles de depresión según área laboral en el personal de salud de la provincia de Tumbes en tiempos de COVID-19.

	Depresión									
	Normal		Medio		Moderado		Severo		Extremadamente Severo	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Administrativa	0	0.00%	0	0.00%	1	0.35%	0	0.00%	0	0.00%
Cirujano dentista	1	0.35%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Enfermería	61	21.40%	13	4.56%	31	10.88%	6	2.11%	4	1.40%
Ginecología	1	0.35%	0	0.00%	1	0.35%	0	0.00%	0	0.00%
Laboratorio	16	5.61%	10	3.51%	4	1.40%	3	1.05%	2	0.70%
Medicina	32	11.23%	10	3.51%	12	4.21%	3	1.05%	1	0.35%
Neurología	2	0.70%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Nutrición	7	2.46%	2	0.70%	3	1.05%	0	0.00%	1	0.35%
Obstetricia	21	7.37%	7	2.46%	10	3.51%	3	1.05%	2	0.70%
Odontología	3	1.05%	1	0.35%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Pediatría	0	0.00%	0	0.00%	1	0.35%	0	0.00%	0	0.00%
Psicología	9	3.16%	1	0.35%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%

Fuente: Elaboración propia en base a los datos recopilados del personal de salud de la provincia de tumbes en tiempos de COVID-19.

### Figura 6

Distribución de niveles de depresión según área laboral en el personal de salud de la provincia de Tumbes en tiempos de COVID-19.



Fuente: Elaboración propia en base a los datos recopilados del personal de salud de la provincia de tumbes en tiempos de COVID-19.

En la tabla 8 se determinaron los niveles de depresión según la el área laboral del centro de salud de la provincia de Tumbes, se identificó que en la variable de depresión predomina el nivel normal en el área de enfermería, laboratorio, medicina, obstetricia con un 21.4%, 5.61%, 11.23% y 7.37% respectivamente, mientras que en lo que respecta los niveles medios, predominó en las áreas de enfermería, laboratorio, medicina y obstetricia con 4.56%, 3.51%, 3.51% y 2.46% respectivamente, así como los niveles moderados, solo se presentó una prevalencia del 10.88% en el área de enfermería y 3.51% en obstetricia.

### Cuadro 9

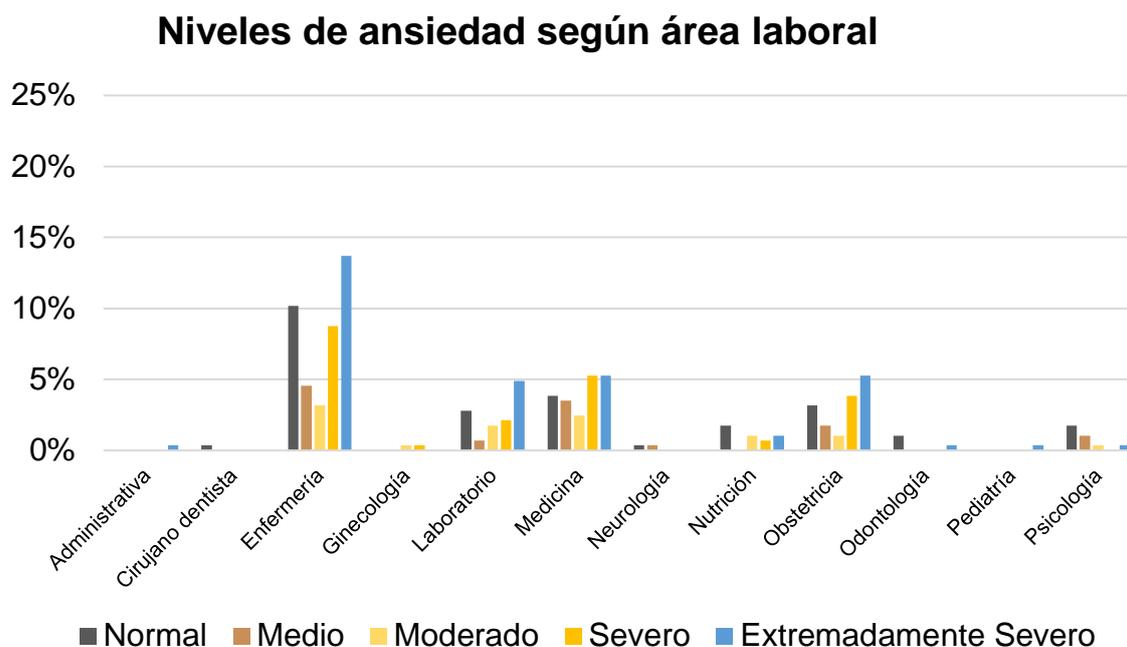
*Niveles de ansiedad según área laboral en el personal de salud de la provincia de Tumbes en tiempos de COVID-19.*

	Ansiedad									
	Normal		Medio		Moderado		Severo		Extremadamente Severo	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Administrativa	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	1	0.35%
Cirujano dentista	1	0.35%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Enfermería	29	10.18%	13	4.56%	9	3.16%	25	8.77%	39	13.68%
Ginecología	0	0.00%	0	0.00%	1	0.35%	1	0.35%	0	0.00%
Laboratorio	8	2.81%	2	0.70%	5	1.75%	6	2.11%	14	4.91%
Medicina	11	3.86%	10	3.51%	7	2.46%	15	5.26%	15	5.26%
Neurología	1	0.35%	1	0.35%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Nutrición	5	1.75%	0	0.00%	3	1.05%	2	0.70%	3	1.05%
Obstetricia	9	3.16%	5	1.75%	3	1.05%	11	3.86%	15	5.26%
Odontología	3	1.05%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	1	0.35%
Pediatría	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	1	0.35%
Psicología	5	1.75%	3	1.05%	1	0.35%	0	0.00%	1	0.35%

Fuente: Elaboración propia en base a los datos recopilados del personal de salud de la provincia de tumbes en tiempos de COVID-19.

**Figura 7**

*Distribución de niveles de ansiedad según área laboral en el personal de salud de la provincia de Tumbes en tiempos de COVID-19.*



Fuente: Elaboración propia en base a los datos recopilados del personal de salud de la provincia de Tumbes en tiempos de COVID-19.

En la tabla 9 se determinaron los niveles de ansiedad según el área laboral de los centros de salud de la provincia de Tumbes, se identificó que en la variable de ansiedad predomina el nivel normal en el área el área de enfermería, medicina y obstetricia con 10.18%, 3.86% y 3.16% respectivamente, mientras que en los niveles medios de ansiedad, se pudo cotejar que existe prevalencia en enfermería y medicina con 4.56% y 3.51% respectivamente, así como niveles severos en el área de enfermería, medicina, obstetricia con 8.77%, 5.25% y 3.86% respectivamente, y niveles extremadamente severos en el área de enfermería, , laboratorio, medicina y obstetricia, con 13.68%, 4.91%, 5.26% y 5.26% respectivamente.

### Cuadro 10

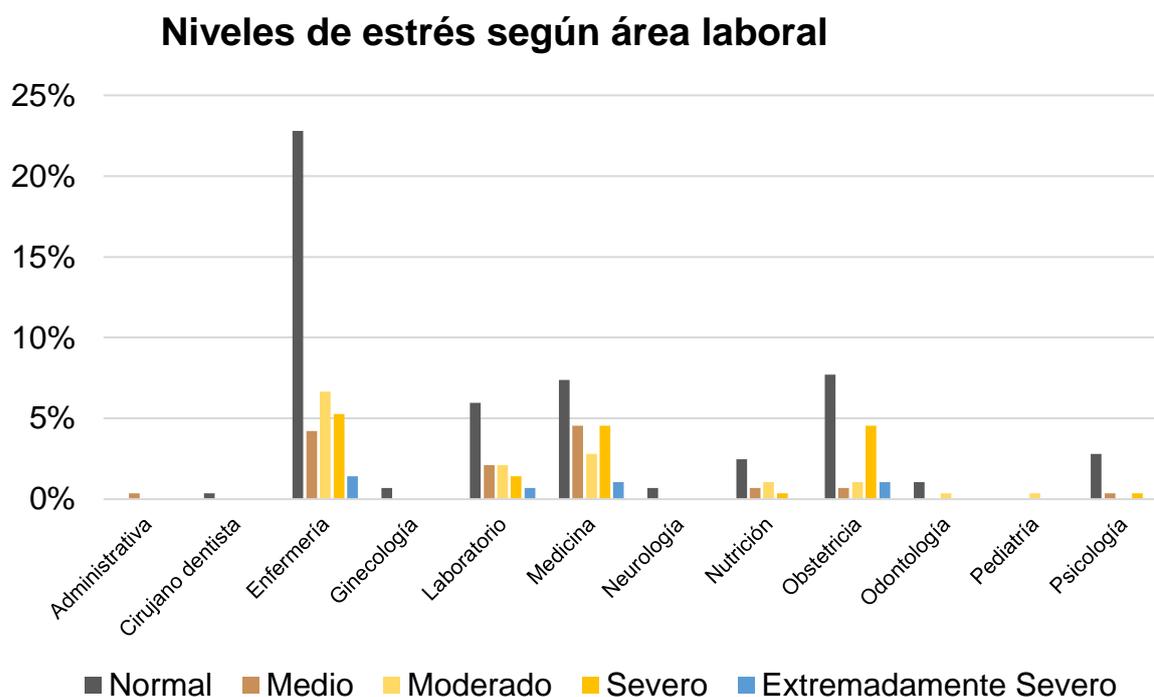
Niveles de estrés según área laboral en el personal de salud de la provincia de Tumbes en tiempos de COVID-19.

	Estrés									
	Normal		Medio		Moderado		Severo		Extremadamente Severo	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Administrativa	0	0.00%	1	0.35%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Cirujano dentista	1	0.35%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Enfermería	65	22.81%	12	4.21%	19	6.67%	15	5.26%	4	1.40%
Ginecología	2	0.70%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Laboratorio	17	5.96%	6	2.11%	6	2.11%	4	1.40%	2	0.70%
Medicina	21	7.37%	13	4.56%	8	2.81%	13	4.56%	3	1.05%
Neurología	2	0.70%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Nutrición	7	2.46%	2	0.70%	3	1.05%	1	0.35%	0	0.00%
Obstetricia	22	7.72%	2	0.70%	3	1.05%	13	4.56%	3	1.05%
Odontología	3	1.05%	0	0.00%	1	0.35%	0	0.00%	0	0.00%
Pediatría	0	0.00%	0	0.00%	1	0.35%	0	0.00%	0	0.00%
Psicología	8	2.81%	1	0.35%	0	0.00%	1	0.35%	0	0.00%

Fuente: Elaboración propia en base a los datos recopilados del personal de salud de la provincia de Tumbes en tiempos de COVID-19.

### Figura 8

Distribución de niveles de estrés según área laboral en el personal de salud de la provincia de Tumbes en tiempos de COVID-19.



Elaboración propia en base a los datos recopilados del personal de salud de la provincia de Tumbes en tiempos de COVID-19.

En la tabla 10 se determinaron los niveles de estrés según el área laboral de los centros de salud de la provincia de Tumbes, se identificó que en la variable de estrés predomina el nivel normal en el área el área de enfermería, laboratorio, medicina y obstetricia con 22.81%, 5.96%, 7.37% y 7.72% respectivamente, así como niveles severos en enfermería, medicina y obstetricia con 5.26%, 4.56% y 4.56%.

## DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La presente investigación se enfocó en determinar los niveles de depresión, ansiedad, estrés presentes en el personal de salud de la provincia de Tumbes en tiempos de COVID-19, dado que en el año 2020 el Perú fue protagonista de una crisis sanitaria a causa del virus de la COVID-19, situación que desencadenó un fuerte impacto en la salud física y mental de muchas personas, y que además afectó directamente a profesionales del sector salud los cuales se vieron obligados a laborar bajo presión en una situación de confinamiento, bajo la vida y la muerte teniendo un contacto directo con el usuario y sus padecimientos.

Por ello, el objetivo general de la presente investigación fue determinar los niveles de depresión, ansiedad, estrés en el personal de salud de la provincia de Tumbes en tiempos de COVID-19, encontrándose en la tabla 3 que el 53.68% de los encuestados presenta un nivel normal de depresión, mientras que el 22.11% de los encuestados asume presentar niveles moderados de depresión; del mismo modo se evidenció que en la variable estrés el nivel que predominó es el normal con un 51.93%; sin embargo en la variable ansiedad un 31,58% de la población se ubica dentro del nivel extremadamente severo y tan solo un 25,26% asume presentar niveles normales de ansiedad. Estos resultados son respaldados por el estudio de Vásquez (2020) donde se encontró una incidencia de ansiedad en el 68.9% de los trabajadores, donde a diferencia de los otros trastornos mentales como depresión y estrés laboral es la que representa una mayor prevalencia. Así mismo en los hallazgos de Atocha y Chiriboga (2017) y Vásquez y Flores (2021) quienes realizaron estudios similares en cuanto a población y utilización de la escala DASS-21, donde el constructo de ansiedad es el que prevalece en la población estudiada representado el mayor porcentaje, encontrándose niveles extremadamente severos, a diferencia del constructo de depresión y estrés donde predominan los niveles normales y representan la mayor parte de la población. Resultados distintos se encontraron en el estudio de Canaza (2021) donde al determinar los niveles de estrés en el personal de salud, se observó que el nivel que predominó no fue el normal, sino el moderado con un promedio de 38.0% de la población. Del mismo modo, Elbay, et al (2020) en su estudio determinó que las subescalas que predominaron en la mayor parte

de la población fueron la depresión con un 64,7% y estrés (41,2%), donde además prevaleció el nivel moderado con un (24,7%) y (15,6%) respectivamente; y la ansiedad predominó tan solo en un 16,3% (nivel leve) de la población. Siguiendo este apartado, se asume que predomina en la población de estudio la variable ansiedad debido a que se arriesgan generalmente a laborar bajo presión en una situación de crisis sanitaria, bajo la vida y la muerte teniendo un contacto directo con el usuario y sus padecimientos; lo cual aumenta el riesgo de padecerla (Abreu, 2011).

Como primer objetivo específico se tuvo determinar los niveles de depresión, ansiedad, estrés según el género en el personal de salud de la provincia de Tumbes, mostrándose en la tabla 4 que el nivel que prevalece en ambos géneros es el normal indicando que para depresión las mujeres representan un 31.93% y varones un 21,75%, para estrés un 32,63% y 19,30% respectivamente; pero en la variable de ansiedad se evidencia una notable diferencia dado que en mujeres un 22.11% y varones un 9.47% se encuentra ubicado en el nivel extremadamente severo. Estos resultados son respaldados por Campos et al (2021) cuyo estudio fue similar en cuanto a contexto, población y encuesta (DASS-21) en el cual se pudo determinar que el género femenino es el que presentó una mayor prevalencia de síntomas ansiosos a diferencia de las otras dos variables; en la investigación de Leal et al (2021) se hallaron resultados similares pese a utilizar un instrumento diferente para valorizar cada escala, y se determinó que el 63.1% de la población femenina manifestó ansiedad en alguno de los niveles que van de moderado a severo, del mismo modo prevaleció en la variable depresión y ansiedad con un 57.1% y 55.7% respectivamente. Así mismo, en el estudio de Restrepo et al (2021) se encontró existe una mayor proporción de síntomas depresivos y ansiosos en el género femenino de intensidad moderada a grave. Avalando el resultado de la presente investigación, en lo que respecta a los resultados contemplados en la variable ansiedad, Sonnenberg, et al. (2000) afirma que los factores socioculturales constituyen un detonante relevante, lo cual fue comprobado en un estudio en Inglaterra, donde se llegó a la conclusión que las mujeres presentan una sensibilidad mayor de afecto de alguna experiencia adversa o traumas durante la etapa de la infancia y mayor riesgo no solo de trastornos depresivos, sino de ansiedad a tempranas

edades como consecuencia de la sobrecarga de roles sociales. Por otro lado, haciendo referencia al estudio de Obando et al (2020) los resultados fueron diferentes dado que en la variable ansiedad el mayor porcentaje de la población masculina se encuentra dentro de los niveles normales, viéndose representada por un 97,9% y en el género femenino un 61.5% se ubica dentro del mismo nivel, lo que nos lleva a inferir que solo un 38,5% en este género se encuentra dentro de alguno de los niveles que van de medio a extremadamente severo.

Tomando como referencia la edad del personal de salud en el segundo objetivo específico se planteó determinar los niveles de depresión, ansiedad y estrés, identificando así en la tabla 5 que el rango de edad que muestra un mayor predominio es el de 30-59 (etapa adulta), donde el nivel normal representa el mayor porcentaje en la variable depresión. En cuanto a ansiedad existe una marcada diferencia en los niveles dado que en el grupo de edad de 30-59 años es el nivel extremadamente severo el que representa un mayor porcentaje de 23.51%, así mismo el grupo de 18-29 años se encuentra representado con un porcentaje de 8.07% que se ubica dentro del nivel extremadamente severo. En la variable estrés. En la variable estrés tan solo un 13.68% del grupo de edad de 30-59 años se ubica dentro del nivel severo y un 33.68% de la población ubicada en este rango de edad está dentro del nivel normal; lo que nos lleva a inferir que el nivel normal es el que prevalece dado que, en el grupo de 18-29 años un 18.25% ubica dentro de este mismo nivel. Resultados similares se encontraron en el estudio de Dosil et al. (2020) donde los profesionales sanitarios de mayor edad, revelaron niveles más altos de toda la sintomatología evaluada; de acuerdo con el autor estos resultados podrían deberse a que pese a estar capacitados profesionalmente y contar con experiencia pueden verse desbordados por la intensa carga laboral, interacción constante con pacientes enfermos y por ende el miedo de contagiar a sus hijos, padres, entre otros miembros lo cual les impide obtener medios suficientes para mantener una adecuada salud mental. Hallazgos opuestos se encontraron en el estudio de Aguilar (2020) donde se determinó una mayor tendencia de presencia de ansiedad en el grupo más joven que comprendía edades desde los 20 años hasta los 40. Así mismo en el estudio de Atocha y Chriboga (2017) donde la población ubicada en el rango de edad de 20-35 años (población joven)

presentaron los mayores porcentajes de ansiedad con un 45.43%. estrés con un 37.85% y depresión con 30,60%; en este estudio predominó el nivel normal.

En la tabla 6, los resultados sobre los niveles de depresión, ansiedad, estrés según tiempo de servicio en el personal de salud de la provincia de Tumbes de acuerdo con el tercer objetivo específico muestran que en la variable depresión el 48.77% que representa el mayor porcentaje población ubicado dentro del rango de tiempo de servicio de 0-16 años se encuentra en el nivel normal; así mismo un 4.91% de la población ubicada dentro del rango de 16-32 años se sitúa dentro de este mismo nivel, lo que nos lleva a inferir que un 44.56% de la población cuyo tiempo de servicio está dentro del rango de tiempo de 0-16 años presenta depresión donde el nivel que predomina es el moderado con un 21.40%, esto aunado a un 1.75% de la población perteneciente al rango de 16-32 años que se ubica dentro de los niveles de depresión, representando una minoría en lo que a población se refiere. Para la variable de ansiedad, un 74.73% de la población asume presentarla dentro de los niveles ya mencionados, donde el nivel extremadamente severo es el que predomina con un promedio de 29.47% de la población cuyo rango de tiempo de servicio se sitúa en 0-16 años; en la variable estrés predominó el nivel normal representando a un 47.72% de la población con un tiempo de servicio perteneciente al rango de edad de 0-16 años, cabe recalcar que un 16.14% que presentaba sintomatología de estrés y pertenecía al primer rango de tiempo servicio (0-16 años) se sitúa en el nivel severo. Datos similares se observaron en el estudio de Obando et al. (2020) donde la característica de tiempo de servicio se encuentra asociada a alguna de las 3 variables estudiadas. Hallazgos diferentes se encontraron en el estudio de Atocha y Chiriboga (2017) donde se determinó que, si bien es cierto, existe mayor depresión (26,12%), ansiedad (39,93%) y estrés (36,94%) en aquellos individuos que trabajan menos de dos años en cualquiera de las dos instituciones. Sin embargo, a diferencia de nuestro estudio el nivel medio que mostró una mayor prevalencia con un 47,14% para depresión, 43,93% para ansiedad y 42,42% para estrés. Así mismo, en el estudio de Castro y Gamero (2021) se determinó que el factor laboral de tiempo de servicio no influye en la presencia de depresión, ansiedad y estrés. Los resultados obtenidos en esta investigación tomando como referencia el tiempo de servicio que el personal de

salud llevaba laborando podría justificarse debido a que el personal de salud que ha sido contratado recientemente al inicio de la pandemia puede verse desbordado de las situaciones dentro del ámbito laboral a causa de que la presión y carga laboral definitivamente no es la misma a que cuando no existía un contexto de pandemia.

Del mismo modo, el cuarto objetivo de la investigación fue identificar los niveles de depresión, ansiedad, estrés según estado civil en el personal de salud de la provincia de Tumbes en tiempos de COVID-19; al respecto en la tabla 7 se evidenció que la variable estrés es la que se encuentra representada por la mayor parte de la población donde predomina el nivel extremadamente severo haciendo referencia al personal de salud cuyo estado civil es el casado con un promedio de 15.44 % de la población; en lo que respecta a la variable de depresión y ansiedad se observó que el personal con estado civil casado es el que prepondera representando los niveles normales con un 22.11% y 20% respectivamente. Resultados similares se contemplaron en la investigación de Leal et al (2021) dado que haciendo hincapié a la variable estrés se observó una mayor prevalencia de niveles que van desde moderados a severos en la población cuyo estado civil era casado. Avalando el resultado de la presente investigación, en lo que respecta a los resultados contemplados en la variable estrés, Zhang, y otros, (2020) afirman que estos resultados se deben a que el personal de salud casado tiene responsabilidades familiares mayores, lo que constituye un detonante o agente que condiciona al individuo para elevar el nivel de temor y preocupación en relación al brote de una enfermedad infecciosa que podría afectar directamente a su familia, esto se suma a las constantes demandas y esfuerzos dentro del área de trabajo que limita la capacidad de afrontamiento a situaciones que generan estrés.

Hallazgos diferentes se evidenciaron en la investigación de Atocha y Chiriboga (2017) donde se determinó que mayor porcentaje de ansiedad en individuos casados (39,64%), a diferencia de la depresión o estrés cuyos porcentajes no presentan variación mayor en cuanto a esta variable; además se evidenció que existe mayor predominancia del nivel leve frente a los demás con un 53,33% (depresión), 45,95% (ansiedad) y 42,05% para estrés. Así mismo en el estudio efectuado por Elbay et al (2020) se evidenció que las puntuaciones más altas en

las variables de depresión, ansiedad y estrés preponderaban en personal de salud cuyo estado civil era el soltero.

Finalmente, el quinto objetivo específico fue identificar los niveles de depresión, ansiedad, estrés según área laboral en el personal de salud de la provincia de Tumbes en tiempos de COVID-19; por ello en la tabla 8 correspondiente a la variable de depresión, se observó que el nivel normal es el que muestra una mayor predominancia específicamente en el área de enfermería cuya población está representada por un 21.40%. Del mismo modo, en tabla 9 cuyos resultados hacen referencia a la variable de ansiedad, se determinó que el área de enfermería con un porcentaje de 30.17% es quien presenta mayor sintomatología de ansiedad donde el nivel que predomina es el extremadamente severo con un promedio de 13.68% de la población; por último en la tabla 10 se determinó que en la variable estrés predomina el nivel normal donde el área que tiene una mayor preponderancia es enfermería con un promedio de 22.81% de la población estudiada. Resultados parecidos se encontraron en la investigación de Atocha y Chiriboga (2017) donde el personal de enfermería es quién representa el mayor porcentaje de la población afectada por las tres variables en comparación con el personal médico; existe una pequeña diferencia con nuestra investigación pues el nivel que predomina en ansiedad no es el nivel extremadamente severo, sino el nivel normal, para depresión y estrés las similitudes siguen siendo las mismas debido a que en ambos estudios predomina el nivel normal. En el estudio de Reyes y Matamoros (2020) donde se pretendió determinar el nivel de estrés en internos de enfermería del Hospital Regional Jamo II-2, existe cierta similitud con nuestro estudio, pues si bien es cierto el nivel que predominó en nuestros resultados fue el normal, también es importante recalcar que un 17.54 % del área de enfermería presentaron sintomatología de estrés donde preponderó el nivel moderado. Así mismo, en el estudio de Leal et al. (2021) el personal de enfermería puntuó los porcentajes más altos en las tres variables, en ansiedad los niveles más preponderantes van desde moderado a severo tal como se observó en nuestro estudio, a excepción de estrés y depresión cuyos niveles más altos no son normales, sino que van desde moderado a severo. En base a estos resultados Zhang, y otros, (2020) afirman

que el personal que se desempeña en el área de enfermería mentalmente es el que se ve más afectado a diferencia de otras áreas laborales por lo que se encuentra relacionada de forma más directa y frecuente con los pacientes que a diario monitorean; además el personal de enfermería es más susceptible a presentar niveles altos de estrés, agotamiento no solo físico sino emocional y despersonalización, se recalca que este personal de salud representa el comprometimiento psíquico por el excesivo trabajo y una condición de alto costo personal al colaborar a una atención de menor calidad y con alto riesgo de errores. Hallazgos opuestos se encontraron en el estudio de Pazmiño et al (2021) donde los mayores porcentajes para las variables de depresión y ansiedad se presentaron en el personal sanitario cuya ocupación era ser médico: a excepción de la variable de estrés donde los profesionales de medicina obtuvieron los puntajes más bajos; cabe recalcar que en esta investigación se usaron instrumentos diferentes para valorar las tres variables.

## V. CONCLUSIONES

1. En la investigación realizada se determinó, que de toda la población estudiada un 46,32% (132 de 285) sufre algún nivel de depresión, un 74,74% ansiedad (213 de 285) y el 48,07% sufre de estrés (137 de 285). Por lo tanto, es posible concluir que, de las tres psicopatologías analizadas, la ansiedad es la que presenta una mayor prevalencia a diferencia de las otras dos en cuestión, donde además el nivel extremadamente severo es el que predomina.
2. Tomando como referencia al género, presentó una mayor prevalencia de los trastornos psicopatológicos el género femenino. Aunque no se encontraron diferencias significativas en base a esta característica sociodemográfica, el nivel de mayor preponderancia en la población estudiada es el normal; sin embargo, en el constructo de ansiedad encontramos que el 22.11% presenta una marcada incidencia en el nivel extremadamente severo.
3. En lo que respecta a grupos etarios, considerando el primer rango de 18-29 años y el segundo de 30-59 años, se concluye que el personal de salud cuya edad se contempla en el segundo rango, es el que presenta mayor depresión, ansiedad y estrés. Con relación a los niveles de las variables, el nivel que predomina es el normal, excepto en la variable ansiedad donde preponderó el nivel extremadamente severo.
4. La investigación evidenció que existe mayor prevalencia de las tres psicopatologías en los sujetos cuyo tiempo de servicio se encuentra dentro del rango de 0-16 años, donde el constructo de ansiedad es de mayor predominio, ubicándose en el nivel extremadamente severo.

Cabe recalcar que existen diferencias significativas en base a los rangos de años de tiempo de servicio.

5. Se identificó que, en el personal de salud de la provincia de Tumbes, prevalecieron los niveles normales en las tres psicopatologías analizadas, así mismo el estado civil en el que predominó este nivel, fue el casado. Sin embargo, en el constructo de estrés existieron diferencias en cuanto a los resultados dado que, preponderó en un 15.44% de la población casada el nivel extremadamente severo.
  
6. Finalmente, tomando como referencia a las diferentes áreas en las que laboraba el personal de salud de la provincia de Tumbes, los profesionales de enfermería representan el mayor porcentaje de la población que se ubica dentro de los niveles normales en el constructo de depresión y estrés; a excepción del constructo de ansiedad donde una cifra significativa del 13,68% representó el nivel extremadamente severo.

## VI. RECOMENDACIONES

1. A investigadores futuros, seguir el camino de la investigación que involucre temas de relevancia social relacionada a la coyuntura de pandemia que se vivió o se sigue viviendo a fin de evidenciar sus efectos o consecuencias en profesionales de la salud dado que son base fundamental para combatir y hacer frente a una crisis sanitaria como la del COVID-19.
2. A los directores de los diferentes centros de salud, realizar tamizajes frecuentes para detectar tempranamente casos de posibles psicopatologías en su personal y si es posible considerar la idea de implementar programas que permitan monitorear al personal que se encuentra en una situación de riesgo. Evitando así, que este se vea perjudicado no solo a nivel físico sino también a nivel emocional y psicológico.
3. Al departamento de recursos humanos de cada establecimiento, asegurarse de brindar una carga adecuada de responsabilidades laborales tomando como referencia las competencias con las que cuenta el personal de salud, su capacidad física, mental y emocional. Así mismo, considerar el tipo de trabajo asignado, ya que en la presente investigación ha quedado demostrado que el personal de salud que presenta una mayor prevalencia de depresión, ansiedad y estrés es el que pertenece al segundo rango que representa a la edad adulta (30-59 años) según el MINSA.
4. A los capacitadores en salud, brindar charlas referentes no solo a infraestructura, uso adecuado y materiales de bioseguridad, sino que además se deben contemplar en ellas temas referentes al cuidado y autocuidado de la salud mental, incluyendo orientaciones para ofrecer primeros auxilios psicológicos entre pares, conocimientos generales sobre los riesgos psicosociales en el trabajo, los problemas de salud mental y las acciones de cuidado y autocuidado para el personal de la salud; sobre todo en los que su tiempo de servicio está dentro del rango de 0-16 años, el mismo que se ha visto más afectado en la variable ansiedad.

5. A las jefaturas correspondientes de cada establecimiento de salud, debido a que el personal sanitario con estado civil casado fue el más afectado, se les recomienda brindar acceso a recursos para el cuidado de las familias de dicho personal tales como medios de comunicación y recursos disponibles propicios para realizar o supervisar dichos cuidados (incluyendo flexibilidad y ajuste de horarios); tomando como referencia que las necesidades de sus familiares, de sus hijos (as), padres y madres adultos mayores, personas con discapacidad o enfermedades, entre otras necesidades influyen en el bienestar del trabajador y su desempeño laboral.
  
6. Debido a que el personal de salud más afectado por la pandemia de la COVID-19 fueron los que pertenecieron al género femenino y al área de enfermería se le recomienda a la DIRESA, implementar acciones a través de los Equipos de Acompañamiento Psicosocial para el Personal de la Salud (EDAPS), para mantenerse alertas ante la ocurrencia de manifestaciones de depresión, ansiedad, estrés y otras variables esperables en el contexto de la pandemia de COVID-19 que afecten la salud mental de esta población, frente a las cuales es necesario replantear la rutina laboral con espacios para el descanso, la comunicación de sus emociones con personas cercanas, a fin de permitirse que se abra paso a un nuevo estado de mejor funcionamiento.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abreu, F. (2011). Síndrome de agotamiento emocional en profesionales. *Multiciencias*, 11(4), 371. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=90421972006>
- Aguilar, J. (2020). Niveles de depresión y ansiedad en el personal de salud del Hospital Modular Virgen de Chapi - Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2020. *Tesis de Grado*. Universidad Católica de Santa María, Arequipa. Obtenido de <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/10370>
- American Psychiatric Association APA. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5 (5a. ed.)*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Antúnez, Z., & Vinet, E. (2012). Escalas de depresión, ansiedad y estrés (DASS – 21): Validación de la Versión Abreviada en Estudiantes Universitarios Chilenos. *Terapia Psicológica*, 30(3), 49-55. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=78524692005>
- Atocha, M., & Chiriboga, J. (2017). Aplicación de la escala DASS-21 para comparar los niveles de depresión, ansiedad y estrés en profesionales de salud de dos hospitales públicos de segundo nivel, durante el período de mayo a junio de 2017. *Tesis de Pregrado*. Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Quito. Obtenido de <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/13954>
- Bauchner, H. (2020). Conserving Supply of Personal Protective Equipment—A Call for Ideas.
- Beltrán, M., Freyre, M., & Hernández, L. (2012). El Inventario de Depresión de Beck: Su validez en población adolescente. *Scielo*, 30, 5-13. Obtenido de <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082012000100001>
- Cabezas, E., Andrade, D., & Torres, J. (2018). *Introducción a la metodología de la investigación científica*. Sangolquí, Ecuador. Obtenido de <http://repositorio.espe.edu.ec/jspui/bitstream/21000/15424/1/Introduccion%20a%20la%20Metodologia%20de%20la%20investigacion%20cientifica.pdf>
- Calderón, G. (1999). *Depresión : un libro para enfermos deprimidos y médicos en general*. México: Trillas.
- Campos, I., Burneo, M., & Runzer, F. (2021). "Asociación entre salud mental y actitudes ante el confinamiento durante la pandemia COVID-19 en hospitales de Lima y Callao". *Tesis de Pregrado*. Universidad Científica del Sur, Lima. Obtenido de <https://hdl.handle.net/20.500.12805/1746>
- Canaza, W. (2021). "Relación de los niveles de estrés, ansiedad y depresión con el estado nutricional del personal en el Centro de Salud Acora - Puno, 2019". *Tesis de Pregrado*. Universidad Nacional del Altiplano de Puno, Puno. Obtenido de <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/15600>

- Cannon, W. (1914). The Interrelations of Emotions as Suggested by Recent Physiological Researches. *The American Journal of Psychology*, 256-282.
- Carvajal, C. (2005). Estrés y depresión: una mirada desde la clínica a la neurobiología. *Revista Médica Clínica*, 210-218. Obtenido de Estrés y depresión: una mirada desde la clínica a la neurobiología.
- Castro, R., & Gamero, E. (2021). "Factores asociados al impacto de la COVID-19 en la salud mental de los profesionales de enfermería, Lima, 2020". *Tesis de Pregrado*. Universidad María Auxiliadora, Lima. Obtenido de <http://repositorio.uma.edu.pe/handle/UMA/427>
- Colegio de Psicólogos del Perú. (16 de Julio de 2018). *Código de ética y deontología*. Obtenido de Consejo Directivo Nacional: [https://www.cpsp.pe/documentos/marco\\_legal/codigo\\_de\\_etica\\_y\\_deontologia.pdf](https://www.cpsp.pe/documentos/marco_legal/codigo_de_etica_y_deontologia.pdf)
- Colegio Médico del Perú. (2021). *Médicos con Covid-19 positivo (autoreporte)*. Obtenido de <https://www.cmp.org.pe/>
- De Camargo, B. (2010). Estrés, síndrome general de adaptación o reacción general de alarma. *Revista Médico Científica*, 78-86.
- De la Cruz, J. (2020). Protegiendo al personal de la salud en la pandemia Covid-19. *Scielo Perú*.
- Del Hoyo, M. (2004). *Estrés Laboral*. Madrid: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo.
- Díaz, I. (2019). Ansiedad: Revisión y Delimitación Conceptual. *Summa Psicológica UST*, 1, 42-50.
- Dosil, M., Ozamiz, N., Redondo, I., Alboniga, J., & Picaza, M. (2020). Impacto psicológico de la COVID-19 en una muestra de profesionales sanitarios españoles. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*. Obtenido de <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2020.05.004>
- Elbay, R., Kurtulmuş, A., Arpacioğlu, S., & Karadere, E. (2020). Depresión, ansiedad, niveles de estrés de los médicos y factores asociados en las pandemias de Covid-19. *Psychiatry Research*. Obtenido de <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113130>
- Endler, N., Hunt, J., & Rosenstein, A. (1962). *Un inventario RS de ansiedad*. Obtenido de Monografías psicológicas: general y aplicada: <https://doi.org/10.1037/h0093817>
- Eysenck, M., Derakshan, N., Santos, R., & Calvo, M. (Mayo de 2007). Ansiedad y rendimiento cognitivo: teoría del control atencional. doi:10.1037/1528-3542.7.2.336
- Freud, S. (1894). *¿Cómo se genera la angustia?* Obtenido de Obras completas: [http://www.psicopsi.com/manuscrito\\_e\\_como\\_se\\_genera\\_la\\_angustia\\_sin\\_fecha\\_junio\\_de\\_1894-asp/](http://www.psicopsi.com/manuscrito_e_como_se_genera_la_angustia_sin_fecha_junio_de_1894-asp/)

- García, B., Maldonado, S., & Ramírez, M. (2014). Estados afectivos emocionales (depresión, ansiedad y estrés) en personal de enfermería del sector salud pública de México. *Summa Psicológica UST*, 11(1).
- González, F. (2007). *Instrumentos de evaluación psicológica*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas.
- Guerrero, E. (1999). Un trabajo de investigación sobre estrés y burnout en el profesorado universitario. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 93-112. Obtenido de <https://www.binasss.sa.cr/opac-ms/media/digitales/Estr%C3%A9s%20laboral.pdf>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2014). *Metodología de la Investigación*. México: Interamericana Editores S.A. Obtenido de <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
- James, W. (12 de Abril de 1884). *What is an Emotion?* Obtenido de Oxford University Press on behalf of the Mind Association: <https://www.jstor.org/stable/2246769>
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1984). *The stress concept in the life sciences*. (R. Lazarus, & S. Folkman, Edits.) New York: Springer.
- Leal, A., Llaven, C., Medina, J., Murrieta, I., & Sánchez, J. (2021). Salud mental durante la pandemia por SARS-CoV-2 en trabajadores de la salud del Hospital de Alta Especialidad de Veracruz. *Tesis de Posgrado*. Universidad Veracruzana, Veracruz. Obtenido de <https://cdigital.uv.mx/bitstream/handle/1944/50473/LealPenaAldo.pdf?sequence=1>
- Leal, R. (2020). Breve historia de las pandemias. *Psiquiatria.com*, 24, 4-15. Obtenido de <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Breve%20historia%20de%20las%20pandemias.pdf>
- Lovibond, P., & Lovibond, S. (1995). *The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories*. Obtenido de ELSEVIER: [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-U](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-U)
- Maldonado, H., Coronel, M., Champi, G., & Caballero, J. (2020). *Guía técnica para el cuidado de la salud mental del personal de la salud en el contexto*. Obtenido de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5000.pdf>
- Martín, J., & Moreno, P. (2004). *Dominar las crisis de ansiedad*. España: Desclée de Brouwer, S.A.,. Obtenido de <https://www.edesclée.com/img/cms/pdfs/9788433019257.pdf>
- Maza, P., & Sanjinez, L. (2018). Estrés y su relación con el rendimiento académico en los estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional de Tumbes, 2018. *Tesis de Pregrado*. UnTumbes, Tumbes.

- Mendoza, L. (2019). *Nivel de ansiedad y depresión en pacientes diagnosticados con cáncer en el Hospital Regional José Alfredo Mendoza Olavarría JAMO II, Tumbes-2018*. Obtenido de repositorio.untumbes.edu.pe: <http://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/UNITUMBES/434>
- Mero, E., Salas, Y., Acuña, M., & Bernal, G. (2021). Estrés laboral en el personal de salud en tiempos de COVID-19. *RECIMUNDO*, 368-377. Obtenido de [https://doi.org/10.26820/recimundo/5.\(3\).sep.2021.368-377](https://doi.org/10.26820/recimundo/5.(3).sep.2021.368-377)
- Ministerio de Salud. (2005). *Módulo de Atención Integral en Salud Mental*. Obtenido de Minsa: [http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/208\\_PROM14.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/208_PROM14.pdf)
- Monte, G. (2010). Situación actual y perspectiva de futuro en el estudio del estrés laboral. *Dialnet*, 68-83.
- Muñoz, S., Molina, D., Ochoa, R., Sánchez, O., & Esquivel, J. (2020). Estrés, respuestas emocionales, factores de riesgo, psicopatología y manejo del personal de salud. *Acta Pediatr Méx*, 128.
- Obando, R., Arévalo, J., Aliaga, R., & Obando, M. (2020). Ansiedad, estrés y depresión en enfermeros de emergencia Covid-19. *Index de Enfermería*. Obtenido de <http://ciberindex.com/c/ie/e13056>
- OIT . (23 de Enero de 2016). *Estrés en el trabajo: un reto colectivo*. Obtenido de Día mundial de la seguridad y salud en el trabajo: <https://www.ilo.org/public/libdoc/ilo/2016/490658.pdf>
- Ojeda, H., & De Cosio, F. (2020). COVID 19 y salud mental: mensajes clave. *Organización Panamericana de la Salud*, 1. Obtenido de <https://www.paho.org/es/file/67248/download?token=5-blpCkE>
- Organización Mundial de la Salud. (09 de Agosto de 2008). *Sensibilizando sobre el estrés laboral en los países en desarrollo, un riesgo moderno en un trabajo tradicional*. Obtenido de Protección de la salud de los trabajadores: [http://www.who.int/occupacional\\_heat](http://www.who.int/occupacional_heat)
- Ortega, J. (1999). Estrés y trabajo en Medspain . *Reevista de Medicina y Salud en Internet* .
- Pazmiño, E., Alvear, M., Saltos, I., & 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*. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7896823/>
- Piccinelli, M., & Wilkinson, G. (2000). Gender differences in depression. Critical review. *The British journal of psychiatry : the journal of mental science*, 486-492. Obtenido de <https://doi.org/10.1192/bjp.177.6.486>
- Piqueras, J., Martínez, A., Ramos, V., Rivero, R., García, L., & Oblitas, L. (2008). Ansiedad, depresión y salud. *Suma Psicológica*, 15(1), 43-73. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=134212604002>

- Polo, R. (2017). Propiedades Psicométricas de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés. *Tesis de Pregrado*. Universidad César Vallejo, Chicla. Obtenido de [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/10290/polo\\_mr.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/10290/polo_mr.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Restrepo, M., Escobar, M., Marín, L., & Restrepo, D. (2021). Prevalencia y características clínicas de los síntomas depresivos y ansiosos de los trabajadores de una institución de salud en Medellín durante la pandemia por COVID-19. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0034745021000378>
- Retamal, P. (1998). *Depresión*. Santiago de Chile: Editorial Universitaria, S.A. Obtenido de [https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=1kwVmA7st\\_cC&oi=fnd&pg=PA9&dq=%22DEPRESI%C3%93N%22&ots=7QSbRBtV3U&sig=9FEeDq5i8U8-8miW6tfSOyoCBCs#v=onepage&q=%22DEPRESI%C3%93N%22&f=false](https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=1kwVmA7st_cC&oi=fnd&pg=PA9&dq=%22DEPRESI%C3%93N%22&ots=7QSbRBtV3U&sig=9FEeDq5i8U8-8miW6tfSOyoCBCs#v=onepage&q=%22DEPRESI%C3%93N%22&f=false)
- Reyes, A. (2000). *Trastornos de ansiedad*. Obtenido de Guía práctica para diagnóstico y tratamiento: <http://www.bvs.hn/Honduras/pdf/TrastornoAnsiedad.pdf>
- Reyes, N., & Matamoros, C. (2020). Estrés en Internos de Enfermería de los Servicios Hospitalarios del Hospital Regional JAMO II - 2 Tumbes, 2019. *Tesis de Pregrado*. Universidad Nacional de Tumbes, Tumbes. Obtenido de <http://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/UNITUMBES/2081>
- Rivadeneira, C., Dahab, J., & Minici, A. (2012). Modelo Cognitivo de la Depresión. *Revista de Terapia Cognitivo Conductual*.
- Selye, H. (1956). *The stressn of life*. New York: McGraw-Hill Book Company. Obtenido de <https://www.repositorio.cenpat-conicet.gob.ar/bitstream/handle/123456789/415/theStressOfLife.pdf?sequence=1>
- Selye, H. (1980). The Stress Concept Today. *Scientific Research*.
- Sierra, J., Ortega, V., & Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos. *Mal-estar e subjetividad*, 11(1), 10-59. Obtenido de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/malestar/v3n1/02.pdf>
- Slipak, E. (1991). Historia y Concepto del Estrés-1º parte. *Rev. Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica*.
- Sonnenberg, C., Beekman, A., Deeg, D., & van Tilburg, W. (2000). Diferencias de sexo en la depresión de la vejez. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 286-292. Obtenido de <https://doi.org/10.1034/j.1600-0447.2000.101004286.x>
- Spielberger, C. (1972). *La ansiedad como estado emocional*. Obtenido de Anxiety Behavior: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1578-84232012000200002#:~:text=La%20ansiedad%2Destado%2C%20seg%C3%BAAn%20Spielberger,preocupaciones%2C%20junto%20a%20cambios%20fisiol%C3%B3gicos](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1578-84232012000200002#:~:text=La%20ansiedad%2Destado%2C%20seg%C3%BAAn%20Spielberger,preocupaciones%2C%20junto%20a%20cambios%20fisiol%C3%B3gicos).

- Torres, V., Farias, J., Reyes, L., & Díaz, C. (2020). Riesgos y daños en la salud mental del personal sanitario por la atención a pacientes con COVID-19. *Revista Mexicana de Urología*, 1-10. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/uro/ur-2020/ur203i.pdf>
- Vásconez, R., & Flores, S. (2021). Insomnio, depresión, ansiedad, estrés y síndrome de burnout en el personal encargado del mantenimiento de equipos biomédicos en un hospital con unidades de atención COVID – 19. *Tesis de Posgrado*. Universidad Internacional SEK. Obtenido de <http://repositorio.uisek.edu.ec/handle/123456789/4174>
- 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 posgrado*. Universidad César Vallejo, Piura. Obtenido de <https://hdl.handle.net/20.500.12692/49971>
- Vázquez, F., Muñoz, R., & Becoña, E. (2000). Depresión: modelos teóricos y tratamiento a finales del siglo XX. *Psicología Conductual*, 417- 449. Obtenido de [https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2020/04/02.Vazquez\\_8-3oa.pdf](https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2020/04/02.Vazquez_8-3oa.pdf)
- Večeřová, A., & Honzák, R. (2008). Stres, eustres a distres. *Interní medicína pro praxi*, 188-192. Obtenido de <http://www.internimedica.cz/pdfs/int/2008/04/09.pdf>
- Vidotti, V., Trevisan, J., Quina, M., Perfeito, R., & Cruz, M. (2019). Síndrome de burnout, estrés laboral y calidad de vida en trabajadores de enfermería. *Enfermería global*, 344-354.
- Virues, R. (2005). Estudio sobre ansiedad. *Psicología Científica*, 1-10. Obtenido de <https://www.psicologiacientifica.com/ansiedad-estudio/>
- Zhang C, Y. L., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Du, H., Li, R., . . . B. (Abril de 2020). Encuesta sobre el insomnio y los factores psicológicos sociales relacionados entre el personal médico involucrado en el brote de la enfermedad del nuevo coronavirus de 2019. *Front Psychiatry*. doi:10.3389/fpsy.2020.00306
- Zhang, W., Wang, K., Yin, L., Zhao, W., Xue, Q., Peng, M., . . . Wang, H. (2020). Mental Health and Psychosocial Problems of Medical Health Workers during the COVID-19 Epidemic in China. *Psychother Psychosom*, 242-250. doi:10.1159/000507639

## VIII. ANEXOS

### Anexo 1: Matriz de consistencia

PREGUNTA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODO LOGÍA	POBLACIÓN/ MUESTRA	LUGAR
¿Cuáles son los niveles de depresión, ansiedad, estrés en el personal de salud de la provincia de Tumbes en tiempos de COVID-19?	<p><b>Objetivo General:</b> Determinar los niveles de depresión, ansiedad, estrés en el personal de salud de la provincia de Tumbes en tiempos de COVID-19.</p> <p><b>Objetivos Específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificar los niveles de depresión, ansiedad, estrés según el género en el personal de salud de la provincia de Tumbes en tiempos de COVID-19.</li> <li>- Identificar los niveles de depresión, ansiedad, estrés según la edad en el personal de salud de la provincia de Tumbes en tiempos de COVID-19.</li> <li>- Identificar los niveles de depresión, ansiedad, estrés según el tiempo de servicio en el personal de salud de la provincia de Tumbes en tiempos de COVID-19.</li> <li>- Identificar los niveles de depresión, ansiedad, estrés según estado civil en el personal de salud de la provincia de Tumbes en tiempos de COVID-19.</li> <li>- Identificar los niveles de depresión, ansiedad, estrés según área laboral en el personal de salud de la provincia de Tumbes en tiempos de COVID-19.</li> </ul>	<p><b>Hipótesis general:</b> Existen niveles altos de depresión, ansiedad, estrés en el personal de salud de la provincia de Tumbes en tiempos de COVID-19. <b>H<sub>0</sub>:</b> No existen niveles altos de depresión, ansiedad, estrés en el personal de salud de la provincia de Tumbes en tiempos de COVID-19. <b>H<sub>1</sub>:</b> No siempre la depresión, ansiedad, estrés se encuentran en niveles altos en el personal de salud de la provincia de Tumbes en tiempos de COVID-19. <b>Hipótesis específicas:</b> <b>H<sub>1</sub>:</b> Existe niveles altos de depresión, ansiedad, estrés según el género en el personal de salud de la provincia de Tumbes en tiempos de COVID-19. <b>H<sub>2</sub>:</b> Existe niveles altos de depresión, ansiedad, estrés según la edad en el personal de salud de la provincia de Tumbes en tiempos de COVID-19. <b>H<sub>3</sub>:</b> Existe niveles altos de depresión, ansiedad, estrés según el tiempo de servicio en el personal de salud de la provincia de Tumbes en tiempos de COVID-19. <b>H<sub>4</sub>:</b> Existe niveles altos de depresión, ansiedad, estrés según estado civil en el personal de salud de la provincia de Tumbes en tiempos de COVID-19. <b>H<sub>5</sub>:</b> Existe niveles altos de depresión, ansiedad, estrés según área laboral en el personal de salud de la provincia de Tumbes en tiempos de COVID-19.</p>	<p><b>Variable I: Depresión</b> Conceptualizada como afectividad positiva baja, la cual incluye tristeza, ausencia de positividad y entusiasmo, y pérdida de iniciativa. (Lovibond &amp; Lovibond, 1995)</p> <p><b>Variables II: Ansiedad</b> Agitación fisiológica y tensión, con algunos síntomas característicos presentes como: respiración entrecortada, resequedad de boca, taquicardia, miedo, pánico, temblores. (Lovibond &amp; Lovibond, 1995)</p> <p><b>Variables III: Estrés</b> Definido como un estado de sobreactivación persistente, que evidencia una constante dificultad para enfrentar las demandas de la vida el cual acarrea la consecuencia de: baja tolerancia a la frustración. (Lovibond &amp; Lovibond, 1995)</p>	<p><b>Técnica:</b> Encuesta para determinar los niveles de las variables.</p> <p><b>Método:</b> Cuantitativo-Descriptivo</p> <p><b>Instrumentos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Encuesta Sociodemográfica.</li> <li>- Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21).</li> </ul>	<p><b>Población:</b> 1108 profesionales de salud que laboran en los distintos establecimientos de la provincia de Tumbes.</p> <p><b>Muestra:</b> 285 trabajadores de salud de la provincia de Tumbes.</p>	Provincia de Tumbes

**Anexo 2 : Operacionalización de variables**

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	NIVELES	RANGO DE VALORACIÓN	ÍTEMS	INSTRUMENTO	ESCALA DE MEDICIÓN
Depresión	Conceptualizada como afectividad positiva baja, la cual incluye tristeza, ausencia de positividad y entusiasmo, y pérdida de iniciativa. (Lovibond & Lovibond, 1995)	Los puntajes que se obtienen en la Escala de Depresión,	Normal Medio Moderado Severo Extremadamente severo	0-4 5-6 7-10 11-13 14+	3,5,10,13 ,16,17,21		
Ansiedad	Agitación fisiológica y tensión, con algunos síntomas característicos presentes como: respiración entrecortada, resequedad de boca, taquicardia, miedo, pánico, temblores. (Lovibond & Lovibond, 1995)	Estrés (DASS-21) se compone de 21 ítems puntuados mediante la escala Likert, donde los	Normal Medio Moderado Severo Extremadamente severo	0-3 4-5 6-7 8-9 10+	2,4,7,9,1 5,19,20	Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21)	Ordinal (0,1,2,3)
Estrés	Definido como un estado de sobreactivación persistente, que evidencia una constante dificultad para enfrentar las demandas de la vida el cual acarrea la consecuencia de: baja tolerancia a la frustración. (Lovibond & Lovibond, 1995)	resultados serán clasificados en diferentes categorías o niveles.	Normal Medio Moderado Severo Extremadamente severo	0-7 8-9 10-12 13-16 17+	1,6,8,11, 12,14,18		

### Anexo 3: Solicitud para centros de salud



"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"



**SOLICITO:** Autorización para aplicación de instrumento (virtual) de recolección de datos.

**Sra. KEYLA MARTINEZ TORRES**  
**JEFA DEL CS. CORRALES**

**SILVANA CESPEDES LAVALLE**, estudiante del IX ciclo de la **UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES**, perteneciente a la Facultad de Ciencias Sociales, Escuela Profesional de Psicología, identificada con DNI N° 76270033, ante Ud. con el debido respeto me presento y expongo:

Que me encuentro elaborando mi proyecto de tesis denominado: **"DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS EN EL PERSONAL DE SALUD DE LA PROVINCIA DE TUMBES, EN TIEMPOS DE COVID-19"**, bajo el asesoramiento del docente Mg. **MIGUEL ANGEL SAAVEDRA LÓPEZ**.

Que, en el marco de la ejecución de mi proyecto de tesis, tengo que realizar algunas actividades de aplicación de instrumentos a el personal de salud de vuestro establecimiento durante el mes de mayo del presente año.

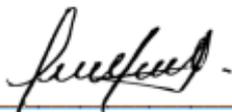
#### **POR LO EXPUESTO:**

Solicito a vuestro despacho, me permita realizar las actividades de aplicación de los instrumentos de recolección de datos al personal de salud durante el periodo indicado.

En espera de vuestra respuesta favorable, me despido de Ud. agradeciéndole por anticipado

Tumbes, 27 de mayo del 2021.

Dios guarde a Ud.

  
\_\_\_\_\_  
**SILVANA CESPEDES LAVALLE**  
Estudiante tesista  
DNI: 76270033



#### **Anexo 4: Consentimiento Informado**

Mi nombre es Silvana Céspedes Lavalle identificada con DNI N.º 76270033, estudiante de la escuela profesional de Psicología de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Tumbes. Actualmente, me encuentro realizando mi proyecto de investigación titulado “Depresión, ansiedad, estrés en el personal de salud de la provincia de Tumbes en tiempos de COVID-19”. Cuyo objetivo es determinar los niveles de depresión, ansiedad y estrés en el personal de salud de la provincia de Tumbes en tiempos de COVID-19. Lo cual consta del desarrollo por parte de los participantes del cuestionario “Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21)”. Para ello todos los datos entregados serán absolutamente confidenciales y solo se usarán para fines netamente científicos de la investigación.

Por tal motivo, es importante que usted considere que su participación en este estudio es completamente voluntaria.

Yo.....  
con DNI N.º.....he leído el documento de consentimiento informado que me ha sido entregado y he comprendido las explicaciones facilitadas acerca de la finalidad de la investigación. Comprendo que, si presento dudas sobre este proyecto o sobre mi participación en el, puedo hacer preguntas en cualquier momento de la realización del mismo. Tomando conciencia de todo ello y con las respectivas consideraciones, consiento participar en la siguiente investigación y doy permiso para que mis datos sean utilizados en esta investigación.

---

Firma

## **Anexo 5: Encuesta sociodemográfica**

### **1. DATOS DEL PARTICIPANTE**

**1.1. EDAD:** \_\_\_\_\_

**1.2. SEXO:**

- Masculino ( )
- Femenino ( )

**1.3. ESTADO CIVIL**

- Soltero (a) ( )
- Casado (a) ( )
- Conviviente ( )
- Viudo (a) ( )
- Divorciado (a) ( )

**1.4. ÁREA LABORAL**

- Medicina ( )
- Enfermería ( )
- Laboratorio ( )
- Psicología ( )
- Obstetricia ( )
- Otro: \_\_\_\_\_

**1.5. TIEMPO DE SERVICIO (MESES U AÑOS):**

\_\_\_\_\_

## Anexo 6: Escalas de depresión, ansiedad y estrés (dass-21)

Por favor lea las siguientes afirmaciones y seleccione un número (0,1,2,3) que indica cuánto esta afirmación le aplicó a usted durante la semana pasada.

**Recuerde:** No hay respuestas correctas e incorrectas.

La escala de calificación es la siguiente:

- (0) No me aplicó
- (1) Me aplicó un poco, o durante parte del tiempo
- (2) Me aplicó bastante, o durante una buena parte del tiempo
- (3) Me aplicó mucho, o la mayor parte del tiempo

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

**Anexo 7: Cuestionario virtual**

# ESCALAS DE DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS (DASS-21)

silvanacancer20@gmail.com [Cambiar de cuenta](#)



\*Obligatorio

## DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

EDAD (años cumplidos) \*

Tu respuesta

---

GÉNERO \*

- Masculino
- Femenino

ESTADO CIVIL \*

- Soltero (a)
- Casado (a)
- Conviviente
- Viudo (a)
- Divorciado (a)

## CUESTIONARIO DASS-21

Por favor lea las siguientes afirmaciones y seleccione un número (0,1,2,3) que indica cuánto esta afirmación le aplicó a usted durante la semana pasada.

Recuerde: No hay respuestas correctas e incorrectas.

1. Me costó mucho relajarme. \*

	0	1	2	3	
No me aplicó	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Me aplicó mucho, o la mayor parte del tiempo

2. Me di cuenta que tenía la boca seca. \*

	0	1	2	3	
No me aplicó	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Me aplicó mucho, o la mayor parte del tiempo

3. No podía sentir ningún sentimiento positivo. \*

	0	1	2	3	
No me aplicó	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Me aplicó mucho, o la mayor parte del tiempo

4. Se me hizo difícil respirar. \*

## Anexo 8: Resolución de jurado de proyecto de tesis



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES  
Ciudad Universitaria - Pampa Grande - Tumbes - Perú

\* AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA\*

RESOLUCIÓN N° 109-2021/UNTUMBES-FACSO-D.

Tumbes, 20 de mayo de 2021.

**VISTO:** El informe N°106-2021/UNTUMBES-FACSO-UINV, recibido el 14 de mayo del 2021, mediante el cual los docentes que constituyen la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias Sociales, alcanzan, para su reconocimiento, el proyecto de tesis titulado **"DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS EN EL PERSONAL DE SALUD DE LA PROVINCIA DE TUMBES EN TIEMPOS DE COVID- 19"**, que para optar el título profesional de licenciado en psicología, ha presentado la estudiante de la Escuela Profesional de Psicología, **SILVANA CESPEDES LAVALLE**, informe con el que también se propone a los docentes que deben conformar el jurado calificador que tendrá a su cargo la evaluación de dicho documento académico; y

**CONSIDERANDO:**

Que en conformidad con lo establecido en el numeral 45.2 del artículo 45. de la Ley Universitaria N°30220 y en el artículo 90. del Estatuto de esta Universidad, para optar el título profesional se requiere la presentación y sustentación de una tesis;

Que en conformidad con lo expuesto, deviene procedente el reconocimiento del proyecto de tesis titulado **"DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS EN EL PERSONAL DE SALUD DE LA PROVINCIA DE TUMBES EN TIEMPOS DE COVID- 19"**, para efectos de su evaluación, como tal, por el jurado calificador que también se constituye con esta Resolución, en virtud de la propuesta formulada, al efecto, con el informe señalado en la referencia;

Que complementariamente a lo señalado en el considerando precedente, se impone la necesidad de efectuar, como corresponde, la designación del docente asesor de dicho documento académico;

Que en razón de lo anterior, es conveniente disponer lo pertinente en relación con lo aquí expuesto, en los términos que se consignan en la parte resolutive;

En uso de las atribuciones que son inherentes al señor Decano de la Facultad de Ciencias Sociales;

**SE RESUELVE:**

**ARTICULO PRIMERO.- RECONOCER** a la estudiante de la Escuela Profesional de Psicología, **SILVANA CESPEDES LAVALLE**, como autora del proyecto de tesis titulado **"DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS EN EL PERSONAL DE SALUD DE LA PROVINCIA DE TUMBES EN TIEMPOS DE COVID- 19"**, presentado por dicha estudiante.

**ARTICULO SEGUNDO.- CONSTITUIR** el Jurado Calificador del proyecto de tesis titulado **"DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS EN EL PERSONAL DE SALUD DE LA PROVINCIA DE TUMBES EN TIEMPOS DE COVID- 19"** con la siguiente conformación:



**RESOLUCIÓN N° 109-2021/UNTUMBES-FACSO-D.**

**Presidente** : Dra. Eva Matilde Rhor García Godos  
**Secretario** : Mg. Eladio Vladimir Quintana Sandoval  
**Vocal** : Mg. Alexander Ordinola Luna  
**Accesitario** : Dra. Marilú Elena Barreto Espinoza.

**ARTÍCULO TERCERO.- DEJAR** expresamente indicado que, en conformidad con el artículo 60. del Reglamento de tesis para pregrado y posgrado de esta Universidad, el incumplimiento de las funciones del jurado, estipuladas en el artículo 41. del mismo Reglamento, es comunicado en forma escrita por el Presidente u otro miembro del Jurado, al Decano de la Facultad, para la llamada de atención correspondiente.

**ARTICULO CUARTO.- DESIGNAR** al Mg. Miguel Ángel Saavedra López como asesor del proyecto de tesis titulado **"DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS EN EL PERSONAL DE SALUD DE LA PROVINCIA DE TUMBES EN TIEMPOS DE COVID- 19"**, lo que se dispone en razón de lo señalado en la parte considerativa.

**ARTÍCULO QUINTO.- DEJAR** expresamente indicado que, en conformidad con el artículo 49. del Reglamento de tesis para pregrado y posgrado de esta Universidad, el tesista puede cambiar de asesor o co-asesor si no cumplen con sus funciones según el artículo 46. del mismo Reglamento.

Dada en la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Tumbes, el veinte de mayo del dos mil veintinueve.

**REGÍSTRASE Y COMUNICASE:** (Fdo.) Dr. ALCIDES IDROGO VÁSQUEZ, Decano de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Tumbes; (Fdo.) Mg. WENDY JESÚS C. CEDILLO LOZADA, Secretaria Académica de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Tumbes.

C. c.  
- RECTOR-VRACAD-VRNV-O GCDA  
- FACSO-UNV-DECC-DAHDAPS  
- REG.TEC. -HIST. ACAD.- Interesado-Archivo  
AIV.D.  
WJCL/Sec. Acad

  
UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES  
Mg. Wendy Jesús Catherin Cedillo Lozada  
SECRETARIA ACADEMICA

**Anexo 9**  
*Resolución cambio de título*



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES**  
**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES**  
Ciudad Universitaria - Pampa Grande - Tumbes - Perú

**\* AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA \***

**RESOLUCIÓN N° 219-2021/UNTUMBES-FACSO-D.**

Tumbes, 02 de setiembre de 2021.

**VISTO:** El informe N°150-2021/UNTUMBES-FACSO-UINV, recibido el 06 de agosto del 2021, que atendiendo a lo solicitado por la estudiante de la Escuela Profesional de Psicología, **CESPEDES LAVALLE SILVANA**, elevan los miembros de la Unidad de Investigación de esta Facultad, para que se disponga la modificación del título del proyecto de tesis que a continuación se indica; y

**CONSIDERANDO:**

Que con la Resolución N° 109-2021/UNTUMBES-FACSO-D, del 20 de mayo del 2021, se reconoce a la estudiante de la Escuela Profesional de Psicología, **CESPEDES LAVALLE SILVANA**, como autora del proyecto de tesis titulado "DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS EN EL PERSONAL DE SALUD DE LA PROVINCIA DE TUMBES EN TIEMPOS DE COVID- 19", para optar el título profesional de licenciado en psicología;

Que de lo expuesto en el precitado informe, se desprende que los miembros de la Unidad de Investigación, han aceptado la solicitud presentada por la estudiante **CESPEDES LAVALLE SILVANA**, para que se disponga la modificación del nombre del indicado proyecto, por la nueva denominación: **DEPRESIÓN, ANSIEDAD, ESTRÉS EN EL PERSONAL DE SALUD DE LA PROVINCIA DE TUMBES EN TIEMPOS DE COVID-19**;

Que en razón de lo anterior y teniendo en cuenta los fundamentos expuestos al efecto, es conveniente formalizar lo consignado en el considerando precedente, en los términos que se consignan en la parte resolutive;

Que en razón de lo anterior y en uso de las atribuciones que son inherentes al señor Decano de la Facultad de Ciencias Sociales;

**SE RESUELVE:**

**ARTÍCULO PRIMERO.- MODIFICAR** la Resolución N° 109-2021/UNTUMBES-FACSO-D, del 20 de mayo del 2021, específicamente, en lo concerniente al título del proyecto indicado en el primer considerando, el que en razón de lo señalado en la parte considerativa, pasa a denominarse: "DEPRESIÓN, ANSIEDAD, ESTRÉS EN EL PERSONAL DE SALUD DE LA PROVINCIA DE TUMBES EN TIEMPOS DE COVID-19".

**ARTÍCULO SEGUNDO.- COMUNICAR** la presente Resolución, para conocimiento y fines, a los miembros de la Unidad de Investigación, así como a los miembros del Jurado Calificador, que preside la Dra. Eva Matilde Rhor García Godos y al docente asesor de dicho proyecto, Mg. Miguel Ángel Saavedra López.

**ARTÍCULO TERCERO.- DEJAR** sin efecto toda disposición que se oponga a lo aquí dispuesto.



**RESOLUCIÓN N° 219-2021/UNTUMBES-FACSO-D.**

Dada en la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Tumbes, el dos de setiembre del dos mil veintiuno.

**REGÍSTRESE Y COMUNÍCASE:** (Fdo.) Dr. ALCIDES IDROGO VÁSQUEZ, Decano de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Tumbes; (Fdo.) Mg. WENDY JESÚS C. CEDILLO LOZADA, Secretaria Académica de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Tumbes.

C. c.  
- RECTOR-VRACAD-VRINV- OGCGA  
- FACSO-UNV-DEPS- DAPS - REG.TEC  
- HIST. ACAD.- Interesado-Archivo  
AIWD.  
WJCCU/Sec. Acad.

  
UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES  
Mg. Wendy Jesús Catherine Cedillo Lozada  
SECRETARIA ACADEMICA

## Anexo 10

### Resolución de aprobación de proyecto de tesis



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES  
Ciudad Universitaria - Pampa Grande - Tumbes - Perú

**" AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA "**

#### RESOLUCIÓN N° 332-2021/UNTUMBES-FACSO-D.

Tumbes, 11 de diciembre de 2021.

**VISTO:** El expediente Virtual N°1169, del 11 de diciembre del 2021, correspondiente al oficio N° 005-2021/UNT-FACSO-DDAPs-PC-EMRGG, mediante el cual la presidenta del Jurado constituido con la Resolución N°109-2021/UNTUMBES-FACSO-D, del 20 de mayo de 2021, alcanza el proyecto de tesis titulado **"DEPRESIÓN, ANSIEDAD, ESTRÉS EN EL PERSONAL DE SALUD DE LA PROVINCIA DE TUMBES EN TIEMPOS DE COVID-19"**, presentado por la estudiante de la Escuela Profesional de Psicología, **SILVANA CESPEDES LAVALLE**, para optar el título profesional de Licenciado en Psicología; y

#### **CONSIDERANDO:**

Que con la Resolución N°109-2021/UNTUMBES-FACSO-D, del 20 de mayo de 2021, se reconoce a la estudiante **SILVANA CESPEDES LAVALLE**, como autora del proyecto de tesis titulado **"DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS EN EL PERSONAL DE SALUD DE LA PROVINCIA DE TUMBES EN TIEMPOS DE COVID- 19"**, se constituye el Jurado Calificador y se designa el asesor de dicho documento académico.

Que con la Resolución N° 219-2021/UNTUMBES-FACSO-D, del 02 de setiembre de 2021, se modifica la Resolución N°109-2021/UNTUMBES-FACSO-D, del 20 de mayo del 2021, específicamente, en lo concerniente al título del proyecto, el que pasa a denominarse: **"DEPRESIÓN, ANSIEDAD, ESTRÉS EN EL PERSONAL DE SALUD DE LA PROVINCIA DE TUMBES EN TIEMPOS DE COVID-19"**.

Que de lo consignado en el acta suscrita por los integrantes del indicado jurado, el 10 de diciembre del 2021 y que obra en el expediente señalado en la referencia, se desprende que el mencionado proyecto de tesis ha sido debidamente corregido por el mencionado estudiante y favorablemente evaluado para efectos de su correspondiente aprobación como proyecto de tesis;

Que teniendo en cuenta lo expuesto, deviene procedente la aprobación del indicado documento, con el carácter de proyecto de tesis y cuya evaluación debe continuar a cargo de los docentes miembros de ese mismo jurado calificador;

Que en razón de lo anterior, es conveniente disponer lo pertinente, en relación con lo aquí expuesto, en los términos que se consignan en la parte Resolutiva;

En uso de las atribuciones conferidas a la señora Decana de la Facultad de Ciencias Sociales;

#### **SE RESUELVE:**

**ARTÍCULO PRIMERO.- APROBAR** el proyecto de tesis titulado **"DEPRESIÓN, ANSIEDAD, ESTRÉS EN EL PERSONAL DE SALUD DE LA PROVINCIA DE TUMBES EN TIEMPOS DE COVID-19"**, presentado por la estudiante de la Escuela Profesional de Psicología, **SILVANA CESPEDES LAVALLE**, para optar el título profesional de licenciado en Psicología, documento cuyo texto forma parte de esta Resolución.



**RESOLUCIÓN N° 332-2021/UNTUMBES-FACSO-D.**

**ARTÍCULO SEGUNDO.- ENCOMENDAR** al Jurado Calificador constituido con la Resolución N°109-2021/UNTUMBES-FACSO-D, del 20 de mayo de 2021, la evaluación del proyecto de tesis titulado "DEPRESIÓN, ANSIEDAD, ESTRÉS EN EL PERSONAL DE SALUD DE LA PROVINCIA DE TUMBES EN TIEMPOS DE COVID-19". Dicho Jurado tiene la siguiente conformación:

**Presidente** : Dra. Eva Matilde Rhor García Godos  
**Secretario** : Mg. Eladio Vladimir Quintana Sandoval  
**Vocal** : Mg. Alexander Ordinola Luna  
**Accesitario** : Dra. Marilú Elena Barreto Espinoza.

**ARTÍCULO TERCERO.- DEJAR** expresamente indicado que, en conformidad con el artículo 60. del Reglamento de tesis para pregrado y posgrado de esta Universidad, el incumplimiento de las funciones del jurado, estipuladas en el artículo 41. del mismo Reglamento, es comunicado en forma escrita por el Presidente u otro miembro del Jurado, al Decano de la Facultad, para la llamada de atención correspondiente.

**ARTÍCULO CUARTO.- RATIFICAR** al Mg. Miguel Ángel Saavedra López como asesor del proyecto de tesis "DEPRESIÓN, ANSIEDAD, ESTRÉS EN EL PERSONAL DE SALUD DE LA PROVINCIA DE TUMBES EN TIEMPOS DE COVID-19".

**ARTÍCULO QUINTO.- DEJAR** expresamente indicado que, en conformidad con el artículo 49. del Reglamento de tesis para pregrado y posgrado de esta Universidad, el tesista puede cambiar de asesor o co-asesor si no cumplen con sus funciones según el artículo 46. del mismo Reglamento.

**ARTÍCULO SEXTO.- COMUNICAR** la presente Resolución a los docentes aquí nominados, para que actúen en consecuencia.

Dada en la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Tumbes, el once de diciembre del dos mil veintinueve.

**REGÍSTRESE Y COMUNÍCASE:** (Fdo.) Dra. DIANA MILAGRO MIRANDA YNGA, Decana de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Tumbes; (Fdo.) Dra. WENDY JESÚS CATHERIN CEDILLO LOZADA, Secretaria Académica de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Tumbes.

C. c.  
-RECTOR-VRACAD-OGCDA  
-FACSO-DDH-DDT-DET-DDED  
-DEED-DDPS-DEPS-DECC  
-REG.TEC-Interesado-Archivo  
DMMYD.  
WJCL/Sec. Acad.

  
UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES  
Mg. Wendy Jesús Catherin Cedillo Lozada  
SECRETARIA ACADEMICA

# Depresión, ansiedad, estrés en el personal de salud de la provincia de Tumbes en tiempos de COVID-19

*por* Silvana Cespedes Lavalle



---

Miguel Angel Saavedra López  
ORCID: 0000-0003-4913-933X

---

**Fecha de entrega:** 27-oct-2022 12:23p.m. (UTC-0500)

**Identificador de la entrega:** 1937022136

**Nombre del archivo:** DE\_SALUD\_EN\_TIEMPOS\_DE\_COVID-19\_-\_Cespedes\_Lavalle\_Silvana.docx (839.68K)

**Total de palabras:** 20807

**Total de caracteres:** 112394

# Depresión, ansiedad, estrés en el personal de salud de la provincia de Tumbes en tiempos de COVID-19

## INFORME DE ORIGINALIDAD

25%

INDICE DE SIMILITUD

25%

FUENTES DE INTERNET

5%

PUBLICACIONES

11%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1

[www.untumbes.edu.pe](http://www.untumbes.edu.pe)

Fuente de Internet

6%

2

[repositorio.ucv.edu.pe](http://repositorio.ucv.edu.pe)

Fuente de Internet

1%

3

[tesis.ucsm.edu.pe](http://tesis.ucsm.edu.pe)

Fuente de Internet

1%

4

[repositorio.puce.edu.ec](http://repositorio.puce.edu.ec)

Fuente de Internet

1%

5

[repositorio.unsaac.edu.pe](http://repositorio.unsaac.edu.pe)

Fuente de Internet

1%

6

Submitted to Universidad Nacional Autonoma de Tayacaja Daniel Hernandez Morillo

Trabajo del estudiante

1%

7

[www.researchgate.net](http://www.researchgate.net)

Fuente de Internet

1%

8

[hdl.handle.net](http://hdl.handle.net)

Fuente de Internet

1%



9	<a href="http://www.coursehero.com">www.coursehero.com</a> Fuente de Internet	1 %
10	<a href="http://repositorio.unsa.edu.pe">repositorio.unsa.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
11	<a href="http://www.unicef.org">www.unicef.org</a> Fuente de Internet	<1 %
12	<a href="http://repositorio.upla.edu.pe">repositorio.upla.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
13	Submitted to BENEMERITA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE PUEBLA BIBLIOTECA Trabajo del estudiante	<1 %
14	<a href="http://inba.info">inba.info</a> Fuente de Internet	<1 %
15	<a href="http://repositorio.unp.edu.pe">repositorio.unp.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
16	<a href="http://www.dspace.uce.edu.ec">www.dspace.uce.edu.ec</a> Fuente de Internet	<1 %
17	<a href="http://ri.ues.edu.sv">ri.ues.edu.sv</a> Fuente de Internet	<1 %
18	<a href="http://dspace.ucuenca.edu.ec">dspace.ucuenca.edu.ec</a> Fuente de Internet	<1 %
19	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1 %
20	<a href="http://www.elsevier.es">www.elsevier.es</a>	

Fuente de Internet

<1 %

21

[repositorio.udaff.edu.pe](https://repositorio.udaff.edu.pe)

Fuente de Internet

<1 %

22

[1library.co](https://1library.co)

Fuente de Internet

<1 %

23

[incaprodex.com](https://incaprodex.com)

Fuente de Internet

<1 %

24

[repositorio.uisek.edu.ec](https://repositorio.uisek.edu.ec)

Fuente de Internet

<1 %

25

Sebastian Leonangeli, Yanina Michelini,  
Gabriela Rivarola Montejano. "Depresión,  
Ansiedad y Estrés en Estudiantes  
Universitarios Antes y Durante Los Primeros  
Tres Meses de Cuarentena por COVID-19",  
Revista Colombiana de Psiquiatría, 2022

Publicación

<1 %

26

Submitted to Universidad Continental

Trabajo del estudiante

<1 %

27

Submitted to Universidad Nacional de  
Tumbes

Trabajo del estudiante

<1 %

28

[alicia.concytec.gob.pe](https://alicia.concytec.gob.pe)

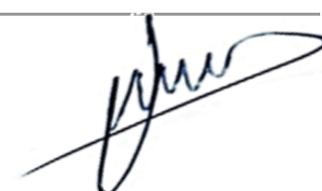
Fuente de Internet

<1 %

29

[es.scribd.com](https://es.scribd.com)

Fuente de Internet



<1 %

30

[repositorio.uma.edu.pe](http://repositorio.uma.edu.pe)

Fuente de Internet

<1 %

31

[repositorio.urp.edu.pe](http://repositorio.urp.edu.pe)

Fuente de Internet

<1 %

32

[congresopsicologiacolombia.com](http://congresopsicologiacolombia.com)

Fuente de Internet

<1 %

33

[www.paho.org](http://www.paho.org)

Fuente de Internet

<1 %

34

Submitted to euroinnova

Trabajo del estudiante

<1 %

35

[rua.ua.es](http://rua.ua.es)

Fuente de Internet

<1 %

36

[tesis.unap.edu.pe](http://tesis.unap.edu.pe)

Fuente de Internet

<1 %

37

[repositorio.unc.edu.pe](http://repositorio.unc.edu.pe)

Fuente de Internet

<1 %

38

Submitted to Universidad Católica San Pablo

Trabajo del estudiante

<1 %

39

[repositorio.udh.edu.pe](http://repositorio.udh.edu.pe)

Fuente de Internet

<1 %

40

Submitted to Universidad Autonoma del Peru

Trabajo del estudiante

<1 %



41 [repositorio.autonoma.edu.pe](http://repositorio.autonoma.edu.pe) <1 %  
Fuente de Internet

---

42 Submitted to Universidad Católica de Santa María <1 %  
Trabajo del estudiante

---

43 Submitted to Universidad del Istmo de Panamá <1 %  
Trabajo del estudiante

---

44 [repositorio.cidecuador.org](http://repositorio.cidecuador.org) <1 %  
Fuente de Internet

---

45 Submitted to Universidad Nacional Autonoma de Chota <1 %  
Trabajo del estudiante

---

46 [dialnet.unirioja.es](http://dialnet.unirioja.es) <1 %  
Fuente de Internet

---

47 [repositorio.unh.edu.pe](http://repositorio.unh.edu.pe) <1 %  
Fuente de Internet

---

48 [repositorio.untumbes.edu.pe](http://repositorio.untumbes.edu.pe) <1 %  
Fuente de Internet

---

49 [repositorio.autonoma deica.edu.pe](http://repositorio.autonoma deica.edu.pe) <1 %  
Fuente de Internet

---

50 [repositorio.uigv.edu.pe](http://repositorio.uigv.edu.pe) <1 %  
Fuente de Internet

---

51 [repositorio.unprg.edu.pe](http://repositorio.unprg.edu.pe) <1 %  
Fuente de Internet

---



52 Submitted to Pontificia Universidad Catolica del Peru <1 %  
Trabajo del estudiante

---

53 Submitted to UNIBA <1 %  
Trabajo del estudiante

---

54 Submitted to Universidad Catolica De Cuenca <1 %  
Trabajo del estudiante

---

55 repositorio.ug.edu.ec <1 %  
Fuente de Internet

---

56 idoc.pub <1 %  
Fuente de Internet

---

57 repositorio.unphu.edu.do <1 %  
Fuente de Internet

---

58 Submitted to Universidad Wiener <1 %  
Trabajo del estudiante

---

59 repositorio.unjbg.edu.pe <1 %  
Fuente de Internet

---

60 repository.usta.edu.co <1 %  
Fuente de Internet

---

61 Submitted to Universidad Estatal de Milagro <1 %  
Trabajo del estudiante

---

62 docplayer.es <1 %  
Fuente de Internet

---

63 Submitted to Universidad de Almeria <1 %  
Trabajo del estudiante



<1 %

64

[dspace.uazuay.edu.ec](https://dspace.uazuay.edu.ec)

Fuente de Internet

<1 %

65

[repositorio.uta.edu.ec](https://repositorio.uta.edu.ec)

Fuente de Internet

<1 %

66

[moam.info](https://moam.info)

Fuente de Internet

<1 %

67

[repositorio.upt.edu.pe](https://repositorio.upt.edu.pe)

Fuente de Internet

<1 %

68

[repositorio.uwiener.edu.pe](https://repositorio.uwiener.edu.pe)

Fuente de Internet

<1 %

69

Submitted to Sriwijaya University

Trabajo del estudiante

<1 %

70

[www.repositorio.usac.edu.gt](https://www.repositorio.usac.edu.gt)

Fuente de Internet

<1 %

71

Submitted to Pontificia Universidad Catolica del Ecuador - PUCE

Trabajo del estudiante

<1 %

72

[pesquisa.bvsalud.org](https://pesquisa.bvsalud.org)

Fuente de Internet

<1 %

73

[repositorio.unfv.edu.pe](https://repositorio.unfv.edu.pe)

Fuente de Internet

<1 %

74

[static.elsevier.es](https://static.elsevier.es)

Fuente de Internet

*[Handwritten signature]*

<1%

---

Excluir citas Activo  
Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 15 words

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'John', written in a cursive style.