



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**“IMPACTO EMOCIONAL EN EL PERSONAL DE SALUD DE LA
UNIDAD DE VIGILANCIA INTENSIVA POR EL COVID-19 DE
UN HOSPITAL DE LIMA, 2021”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS
INTENSIVOS**

**AUTOR:
LUIS ARMANDO, PASCUAL GARCÍA**

**ASESOR:
MG. ARÉVALO MARCOS, RODOLFO AMADO**

**PERU – LIMA
2021**

DEDICATORIA

Esta investigación se la dedico a Dios, a mi familia, a mi esposa y a mi mama Irma y don Celso que dejaron este mundo a causa del COVID, a todos ellos por ser mi guía e inspiración.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mis padres por guiarme hacia un sendero de estudios y responsabilidad, a la Universidad Norbert Wiener por la formación académica, a mi esposa por el apoyo incondicional durante esta etapa, gracias a todos ellos pude lograr todo esto.

ASESOR
MG. ARÉVALO MARCOS, RODOLFO AMADO

JURADO

PRESIDENTE : Dra. Reyes Quiroz Giovanna Elizabeth

SECRETARIO : Mg. Pretell Aguilar Rosa Maria

VOCAL : Mg. Basurto Santillan Ivan Javier

INDICE

RESUMEN.....	7
ABSTRAC	8
1. EL PROBLEMA	9
Planteamiento del problema	9
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	12
1.2.1. Problema general.....	12
1.2.2. Problemas específicos	12
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	13
1.3.1. Objetivo general	13
1.3.2. Objetivos específicos.....	13
1.1. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	13
1.4.1. Teórica.....	13
1.4.2. Metodológica.....	14
1.4.3. Práctica.....	14
1.2. DELIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	14
1.5.1 Temporal:.....	14
1.5.2 Espacial	14
1.5.3 Recursos	15
2.MARCO TEÓRICO	16
2.1 Antecedentes	16
2.1.1 Internacionales.....	16
2.1.2. Nacionales	17
2.2 Bases teóricas	18
2.2.1 Impacto emocional.....	18
2.2.2 Covid 19.....	19
2.2.3. Dimensión 1: Ansiedad.....	19
2.2.4. Dimensión 2: Estrés.....	20
2.2.5. Dimensión 3: Depresión	21
3. METODOLOGÍA	22
3.1. Método de la investigación.....	22
3.2. Enfoque de la investigación	22
3.3. Tipo de investigación.....	22
3.4. Diseño de la investigación	22
3.5 Población y muestra	23
3.6. Variables y operacionalización.....	23

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	26
3.7.1. Técnica	26
3.7.2. Descripción de instrumentos	26
3.7.3. Validación	27
3.7.4 Confiabilidad	27
3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos	27
3.9 Aspectos éticos	27
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	29
4.1. Cronograma de actividades	29
4.2. Presupuesto	30
BIBLIOGRAFIA	31
Anexos.:	36
Anexo 1: Matriz de consistencia	36
Anexo 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD	39
Anexo 3: INSTRUMENTO	41
Anexo 4: Informe de originalidad	44

RESUMEN

La pandemia ha causado múltiples daños, empezando por la salud física y emocional, económica, laboral, etc., una persona no puede realizar sus tareas cotidianas si no tiene una adecuada salud mental y menos si esa persona es personal de salud dado que trabajan cuidando y curando personas, cualquier mala decisión que tome este personal podría causar graves consecuencias, el impacto emocional que causa atender conglomerados de gente enferma, no solo extraños, sino también familiares, falta de insumos, gran cantidad de fallecidos, entre otras situaciones estresantes, causan emociones que no son nada favorables para la salud mental, tales como la ansiedad, el estrés y depresión. El presente trabajo proyecto de investigación se desarrollará con el objetivo de determinar el impacto emocional en el personal de salud de la unidad de vigilancia intensiva por el COVID-19 en un hospital de Lima, 2020. El estudio tiene un enfoque cuantitativo, descriptivo, de diseño observacional y corte transversal. La población del estudio estará conformada por un total de 50 personales de salud que laboran en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima. Técnica e instrumento de recolección de datos: se utilizará un cuestionario enfocado previa autorización y consentimiento informado de los participantes el cual cuenta con 21 preguntas.

Palabras clave: impacto, emocional, COVID 19, estrés, ansiedad, depresión.

ABSTRAC

The pandemic has caused multiple damages, starting with physical and emotional, economic, occupational health, etc., a person cannot carry out their daily tasks if they do not have adequate mental health and less if that person is health personnel since they work caring and curing people, any bad decision made by this staff could cause serious consequences, the emotional impact caused by attending conglomerates of sick people, not only strangers, but also relatives, lack of supplies, large numbers of deaths, among other stressful situations, cause emotions that are not conducive to mental health, such as anxiety, stress, and depression. This research project work will be developed with the objective of determining the emotional impact on the health personnel of the intensive surveillance unit for COVID-19 in a hospital in Lima, 2020. The study has a quantitative, descriptive approach, of observational design and cross section. The study population will be made up of a total of 50 health personnel who work in the intensive care unit of a hospital in Lima. Data collection technique and instrument: a focused questionnaire will be used with the prior authorization and informed consent of the participants, which has 21 questions.

Keywords: impact, emotional, COVID 19, stress, anxiety, depression.

1. EL PROBLEMA

Planteamiento del problema

Un nuevo coronavirus se originó en China a finales del 2019 denominado COVID-19, y debido a su grave expansión el 11 de marzo la Organización Mundial de Salud lo declaró como Pandemia. Esta pandemia trajo consigo una gran cantidad de miles de personas gravemente afectadas llegando a causarles la muerte. Un evento tan catastrófico genera diferentes reacciones en el estado emocional de las personas, ya sea las que enferman, los familiares, y hasta el personal de salud que trabaja duramente exponiendo su vida en todo el proceso de duración de la pandemia. La OMS reporta que se ha percibido un aumento del predominio de la angustia, de por ejemplo 35% en China, 60% en Irán o 40% en Estados Unidos, de los cuales son los países más perjudicados por la pandemia, que ha provocado ya más de 285,000 fallecidos y contagiados a más de cuatro millones personas en el planeta. (1)

Al parecer el virus se transmite fácilmente de persona a persona siempre y cuando haya un contacto directo como por ejemplo atender a un paciente sin tener la protección adecuada. Aproximadamente el 35% de los casos de Covid-19 reportados han resultado en el fallecimiento del paciente. En relación a ello ha habido brotes asociados a la atención del personal de salud en varios países, como por ejemplo en Arabia Saudita, los Emiratos Árabes Unidos y la República de Corea. (2)

La Organización Mundial de la Salud refiere que, según las cifras, el 22% de los seres humanos, (aproximadamente más de una de cada cinco) los cuales viven en un lugar de conflicto, tienden a sufrir de problemas como depresión, trastorno por estrés traumático, ansiedad, trastorno bipolar o esquizofrenia. Es mucho más frecuente la depresión en las mujeres que en los hombres y, tanto la depresión y ansiedad son mucho más frecuentes en personas de mayor edad. Las personas que sufren algún tipo de trastorno mental grave tienden a ser más vulnerables durante las emergencias; por ello se necesita una adecuada atención en los servicios de salud mental que puedan satisfacer sus necesidades básicas. Según las directrices

internacionales, estos servicios son indispensables iniciando por la asistencia básica hasta la clínica, y la atención sanitaria debe de presentar recursos necesarios para responder de manera inmediata a las personas que tengan problemas urgentes de salud mental. (3)

El acontecimiento de una pandemia de gran magnitud con un resultado de muertes, enfermos y grandes pérdidas económicas, ocasiona un elevado riesgo o perturbación psicosocial que dificulta la disposición del manejo de la población que ha sido afectada. Existen algunas diferencias de vulnerabilidad de los grupos poblacionales relacionadas a la edad, sexo y nivel socioeconómico; asimismo, otros grupos de riesgo son los de origen ocupacional, como por ejemplo los propios equipos de salud que trabajan durante la emergencia. Se considera que todas las personas han sufrido en algún momento de tensiones y angustias en diferentes niveles de severidad. Por lo tanto, puede considerarse que se incrementaría los trastornos psíquicos en 50% a 75% de la población, como por ejemplo manifestaciones psicopatológicas de acuerdo a la magnitud de la epidemia. Aunque se debe mencionar que no todos los problemas psicológicos que se presenten se atribuirán como enfermedades, la mayoría pueden ser reacciones normales ante algún evento anormal. (4)

La pandemia por COVID-19 ha tenido un efecto en lo económico y social; ante esto un porcentaje de personas experimentan temor, ansiedad, angustia y depresión. Estos síntomas son relacionados con el temor de contagiarse, la frustración, el aburrimiento, falta de información, pérdidas económicas. Otras personas presentan un alto nivel de estrés durante una crisis, en el caso de adultos mayores con enfermedades crónicas, niños, adolescente, personas que trabajan ayudando con la respuesta ante la pandemia, el personal sanitario, personas con problemas de salud mental, incluso el que consume sustancias. Según un informe de la ONU revela que la pandemia sumará a 96 millones de personas en la pobreza extrema en el 2021. Asimismo, la cuarentena que es una medida para el control de la epidemia puede tener un impacto en la salud mental de las personas, la cual representa un gran reto para el sistema de salud. (5)

Las consecuencias a nivel socioeconómico son varios, produciendo un inevitable deterioro de nuestra salud mental, la cual deberá ser abordado por el sistema de salud tanto a corto como a largo plazo. Estas consecuencias pueden ser aún más graves en personas vulnerables (adultos mayores), personas que atraviesan mayores episodios de estrés (contagiados de enfermedades, profesionales de salud) y también aquellos que son estigmatizados (personas con diagnósticos de salud mental o grupos racializados). Se realizó un estudio compuesto por 3.473 personas, en el cual se evidenció que el 60% de esta población sintió poco interés o placer al hacer actividades y se han sentido decaídas, deprimidas, el 70% se sintió nervioso, angustiado o muy tensa.(6)

La OMS refiere que el inminente peligro del Covid-19 y los protocolos de aislamiento que son realmente necesarias de acatar en esta pandemia, están desatando un gran impacto psicológico que debe ser atendido y no olvidado mediante medidas imaginativas. Las medidas de confinamiento, el distanciamiento físico, el cierre de colegios y lugares de trabajo son algunos de los desafíos que afecta a toda la población, y es natural sentir ansiedad, estrés, soledad y miedo en esta pandemia; los trabajadores del sector salud son uno de los más golpeados, aparte de ser los más vulnerables al contagio por la exposición (1 de cada 10 infectados en Europa permanece a ese sector). Por este motivo la OMS sugirió acciones para el apoyo emocional durante este momento de dificultad. (7)

Se verán afectadas el retomo de actividades de las macro y microempresas. En la coyuntura de la pandemia, se pronostica el desempleo de las de 500.000 trabajadores de las MIPES (1-10 empleados), y de 570.000 empleados de los trabajadores de pequeñas empresas (11-100 empleados). Las leyes de inclusión laboral son fundamentales para superar esta situación que afecta a la mayoría de peruanos. (8)

El SARS – Cov2, causante de la pandemia que afecta a todo el mundo, causa alarma y pánico a nivel mundial, ha ocasionado un derrumbe del sistema sanitario en muchos países, por la facilidad de transmisión, ocasionando miles de

defunciones específicamente en la población adulta mayor con enfermedades crónicas como hipertensión arterial o diabetes mellitus. De los sistemas, el sistema más afectado es el respiratorio, pero puede causar afección de cualquier órgano. (9)

La afección que causa la pandemia por la COVID -19 aborda múltiples aspectos como problemas de la salud mental y daño biológico. También causando dilemas éticos, Al presentarse diversas situaciones generadas por la sociedad debiendo tomar decisiones sumadas el sistema de salud existente. Un ejemplo es la de los profesionales de la salud, la toma de decisión sobre la distribución de escasos recursos que son causantes de angustia moral y afección de salud mental, no solo afecta a los profesionales de la salud, sino también la de sus pacientes. (10)

En la institución donde se realizará el estudio se observa una alta afluencia de pacientes y por la coyuntura de la pandemia un incremento de fallecidos bastante alto, esto conlleva que el personal se estrese por la cantidad de pacientes que debe atender, la carga laboral y otros factores conducen al personal de salud a niveles de emociones críticas tanto favorables como perjudiciales para su salud, al no poder salvar la vida de todos los pacientes a pesar de los intentos y empeño los resultados son personal estresado, ansioso y deprimido.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿De qué manera el impacto emocional afecta al personal de salud de la unidad de vigilancia intensiva por el COVID – 19 en un hospital de Lima, 2021?

1.2.2. Problemas específicos

¿De qué manera el impacto emocional en su dimensión: nivel de ansiedad afecta al personal de salud de la unidad de vigilancia intensiva por el COVID – 19 en un hospital de Lima, 2021?

¿De qué manera el impacto emocional en su dimensión: nivel de depresión afecta al personal de salud de la unidad de vigilancia intensiva por el COVID – 19 en un hospital de Lima, 2021?

¿De qué manera el impacto emocional en su dimensión: nivel de estrés afecta al personal de salud de la unidad de vigilancia intensiva por el COVID – 19 en un hospital de Lima, 2021?

1.3.OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo general

Determinar el impacto emocional en el personal de salud de la unidad de vigilancia intensiva por el COVID – 19 en un hospital de Lima, 2021.

1.3.2. Objetivos específicos

Determinar el nivel de ansiedad en el personal de salud de la unidad de vigilancia intensiva por el COVID – 19 en un hospital de Lima, 2021.

Determinar el nivel de depresión en el personal de salud de la unidad de vigilancia intensiva por el COVID – 19 en un hospital de Lima, 2021.

Determinar el nivel de estrés en el personal de salud de la unidad de vigilancia intensiva por el COVID – 19 en un hospital de Lima, 2021.

1.1. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. Teórica

Este estudio cuenta con una base teórica, desarrollada en un marco teórico donde se han recopilado investigaciones previas, revisión bibliográfica actualizada sobre los cuidados de enfermería asociados a la salud mental del cuidador en este caso el personal de salud, con fundamentos enmarcados en teorías de enfermería, para permitir que la información que se concluya este al alcance de toda la sociedad científica, ya que, cumple con el respaldo de una teoría científica que estudia la variable del estudio, sino que también mejorara la prevención de enfermedades

mentales post traumáticas en el personal de salud y se fortalezca los conocimientos a través de nuevos instrumentos o guías de trabajo.

1.4.2. Metodológica

Dado que es un estudio descriptivo se identificará el impacto emocional causado por el COVID-19 en el personal de salud, considerando que, el impacto emocional se mide por nivel de ansiedad, depresión y estrés, se aplicará un instrumento para evaluar dicha unidad.

1.4.3. Práctica

Las horas en una unidad de vigilancia intensiva de por si causa un pequeño nivel de estrés y ansiedad, debido a que, se manejan pacientes críticos y es un servicio lleno de emociones. A causa de la pandemia por COVID-19 los pacientes críticos aumentan y la tasa de mortalidad es mayor, por ende, la existencia de la carga laboral y emocional. El personal de salud del servicio de unidad de vigilancia intensiva se verá beneficiado a cuenta de los resultados obtenidos en la investigación, ya que, será utilizado para poder tener en cuenta el impacto emocional por una pandemia en dicho personal y el hospital podrá realizar un plan o guía de abordaje para identificar el impacto emocional negativo por una pandemia.

1.2. DELIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1 Temporal:

El periodo de estudio que abarcará esta investigación está comprendido entre los meses de agosto hasta diciembre de 2021.

1.5.2 Espacial

El proyecto de investigación se desarrollará en la Unidad de Vigilancia Intensiva De un hospital de Lima, ubicado en el distrito del Cercado de Lima.

1.5.3 Recursos

Para la realización del estudio se tenemos una asesoría por un experto en el tema, respecto a lo financiero no se requirió demasiado gasto monetario para solventar el proyecto de investigación.

2.MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Internacionales

Torres et al. En el 2020 realizaron una investigación en México, fue cuantitativa descriptiva, la cual tuvo como objetivo “*evaluar los peligros y daños que repercuten en la salud mental del personal sanitario que atienden a pacientes con COVID-19*”. Su conclusión fue que el personal de salud puede sentir una ansiedad intensa, incertidumbre, pérdidas de rutinas, estrés, fatiga por compasión, daño moral. Como resultados quedan propensos a desarrollar alteraciones mentales como depresión, trastorno de estrés postraumático e incluso una idea suicida. (11)

Lozano en el 2020 realizó una investigación en China, cuyo objetivo fue medir “*el impacto de la epidemia del COVID-19 en la salud mental del personal sanitario y población de China*”. En sus resultados se identificó que la ansiedad del personal de salud fue de un 23,04%, mayor en mujeres que en hombres y mayor entre el personal de enfermería que los médicos. Asimismo, en la población de China se observó impacto moderado a severo 53,8%, síntomas depresivos 16,5%, síntomas ansiosos (28,8%) y estrés 8,1%. En cuanto a los factores relacionados los niveles elevados de estrés, el alto impacto psicológico y los niveles elevados de estrés fueron mayor en el sexo femenino, ser estudiante, tener síntomas físicos específicos y una percepción pobre de la propia salud. (12)

Johnson et al. en el año 2020 realizaron un estudio transversal que tuvo como objetivo “*explorar los sentimientos y expectativas que genera el COVID-19 en Argentina durante la primera etapa de la pandemia*”, que tuvo una población muestral de 1410 personas. Utilizaron un instrumento traducido al castellano y modificado. Sus resultados fueron que, del total el 51.43% de mujeres con nivel educativo superior 48.57% tuvieron en primer lugar sentimientos de incertidumbre económica, en segundo lugar, miedo y tercer y cuarto lugar la preocupación y ansiedad. (13)

Dosil et al. en el año 2020 realizaron un estudio que tuvo como objetivo “*evaluar los factores que pueden desestabilizar la salud mental de dichos profesionales en nuestro contexto*”. En una muestra total de 421 profesionales de la salud en España. Los profesionales sanitarios trabajaban en diferentes hospitales públicos y privados. Sus resultados fueron que, del total de participantes, el 46,7% sufrieron estrés, 37% ansiedad, 28,9% tenían problemas de sueño y el 27,4% depresión. En relación al sexo, las mujeres tuvieron altos niveles de ansiedad y estrés. Respecto a la edad, los que mostraron mayor estrés mayores de 36 años fue un 32.1%, ansiedad 25,3%, insomnio 21% y depresión 19,5%.(14)

Muñoz et al. En el 2020 realizaron una investigación en México cuyo objetivo fue “*identificar las reacciones emocionales esperadas ante el COVID.19, los factores individuales protectores y de riesgo, la patología psiquiátrica y las intervenciones que pueden efectuarse en apoyo de las diversas reacciones*”. La conclusión fue que la crisis por el Covid-19 es un gran factor de riesgo que provoca problemas en la salud mental de los trabajadores de salud, y por ello requiere una evaluación y atención oportuna. (15)

2.1.2. Nacionales

Yañez et al. En el 2020 realizaron un trabajo de investigación en el Perú, que tuvo como objetivo “*evaluar la ansiedad, la angustia y la intención de rotación (probabilidad de dejar su trabajo actual) de los trabajadores de la salud en Perú por su distancia al epicentro durante la pandemia de COVID-19*”. , la cual tuvo de instrumento una encuesta transversal para poder identificar y evaluar la ansiedad, angustia y la intención de rotación (probabilidad de dejar su trabajo actual) del personal de salud en Perú durante la pandemia. Los resultados informaron que el 21,7% de los trabajadores de la salud han cursado un episodio ansiedad severa, mientras que el 26,1% de ellos tuvieron angustia mental severa. (16)

Medina et al. En el 2020 desarrollaron un trabajo de investigación en el Perú que tuvo como objetivo “*analizar los impactos psicológicos que produce el efecto de la pandemia por COVID-19 en la población*”. en el cual deduce que el efecto psicológico causado por la presencia del COVID-19 y su medida preventiva

mediante el aislamiento social, producen un efecto amplio, pudiendo ser duradero a través del tiempo; afectando tanto a la población en general como a los trabajadores de la salud. También dedujeron que probablemente exista consecuencias con el pasar del tiempo que afecten no solo a las personas en general sino también al sistema sanitario incluyendo a sus trabajadores.(17)

Affor Prevencion psicolocial. en el 2020 desarrolló un trabajo de investigación en el Perú que tuvo como objetivo “*Evaluar el impacto psicológico del COVID 19 en la salud de los trabajadores en el Perú*” y sus resultados fueron que, el 86.2% experimentaron alteraciones del patrón del sueño; el 84% de trabajadores presentaron nerviosismo, irritabilidad o tensión como síntomas actuales o recientes en su vida. El 73.1% refieren haber tenido dolores de cabeza. El 59.6% indicaron dificultad y retraso al iniciar las labores. El 42.6% refirieron poca felicidad y sentirse deprimida. (18)

Huarcaya et al. En el 2020 realizaron un estudio en Perú que tuvo como objetivo “*Identificar los síntomas psicóticos en la infección por COVID-19: una serie de casos de Lima, Perú*”. Las conclusiones a la que llegaron fueron que, dentro de todas las manifestaciones neuropsiquiátricas, la psicosis merece una atención especial porque puede representar un desafío importante y un posible riesgo de control de infecciones para los trabajadores de la salud. En informes recientes se han documentado síntomas psicóticos agudos debido a estresores psicosociales relacionados con la pandemia. Sin embargo, estos casos reportados en personas diagnosticadas con COVID-19 aún son raros. (19)

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Impacto emocional

Es aquel cambio en los comportamientos, pensamientos o emociones que pueden manifestarse o intensificarse en efecto de alguna experiencia o situación que se relaciona a un daño, pérdida o amenaza de manera intensa, importante o prolongada. (20)

2.2.2 Covid 19

El COVID-19 es una enfermedad muy infecciosa ocasionada por el coronavirus el cual ha sido descubierto recientemente. Este virus y esta enfermedad eran desconocidas hasta que hubo el brote en Wuhan que queda en China en el mes de diciembre del 2019. En la actualidad el Covid-19 es una pandemia la cual ha afectado a muchos países. El modo de contagio del Covid-19 es a través del contacto con otra persona infectada por el virus, transmitiéndose de persona a persona mediante las gotitas que se expulsa al hablar, toser o estornudar. Aquellas gotitas son inhaladas por las personas que se encuentran cerca a la persona enferma y también puede quedarse en las superficies inertes (pasamanos, mesas, lapiceros, etc.) y ser tocadas por otras manos, aunque es menos el contagio por esta modalidad. (21)

Este virus se introduce en el organismo cuando las personas se tocan los ojos, nariz y boca con las manos contaminadas sin haberse lavado previamente. Los coronavirus (CoV) son una amplia familia de virus que pueden causar diversas afecciones, desde el resfriado común, hasta infecciones respiratorias graves. (21)

Los tipos de coronavirus pertenecientes al orden Nidovirales y a la familia Coronaviridae son diversos, estos virus compuestos de ARN se diferencian en 4 géneros, alfa, beta, delta y gamma; teniendo en cuenta que alfa y beta son los causantes de la afección a humanos, causando afecciones que constan desde un resfrío leve hasta infecciones severas como el MERS, y el SARS provocando miles de fallecimientos. De los siete coronavirus que son transmisibles a humanos (HCoV), cuatro son endémicos a nivel mundial y causan sintomatología similar al resfrío, siendo los tipos 229 E y OC43 los causantes del resfrío común, y por otro lado los tipos NL63 y HKU1 son asociados también a problemas respiratorios. Es posible que causen infecciones de las vías respiratorias inferiores, como también neumonía en pacientes inmunocomprometidas o personas de la tercera edad. (9)

2.2.3. Dimensión 1: Ansiedad

La ansiedad es una de las emociones más comunes y universales, es aquel estado emocional que se produce ante diferentes situaciones cotidianas estresantes que conllevan a una respuesta habitual. Cuando la intensidad sobrepasa o supera la

capacidad adaptativa de la persona, es cuando la ansiedad llega a ser patológica provocando un malestar con síntomas que afectan a la parte física como psicológica y conductual. Los trastornos de ansiedad son los más frecuentes que cualquier otro tipo de alteración psiquiátrica. (22)

La ansiedad conduce a pensamientos, ideas o imágenes de consistencia subjetiva, también influye sobre las funciones superiores: temor o miedo, preocupación, inseguridad (las personas con ansiedad elevada tienen pensamientos negativos), aprensión (miedo reflejado en términos físicos), pensamientos negativos (sentirse menos e incapaz), pesimismo, incapacidad para toma de decisiones y concentración, desorganización o incapacidad para pensar con claridad. (23)

Las consecuencias de la ansiedad se ven reflejados en diferentes sistemas del cuerpo, presentando taquicardia, elevación de la presión arterial, palpitaciones, accesos de calor, etc., (sensaciones cardiovasculares). Sofoco, taquipnea, ahogo y respiración superficial, opresión torácica (síntomas respiratorios). Nauseas, diarrea, molestias digestivas y vómitos (síntomas gastrointestinales). Eyaculación precoz, frigidez e impotencia, micciones frecuentes (síntomas genitourinarios). Temblores, cefalea, fatiga excesiva y tensión muscular (síntomas neuromusculares). Sudoración excesiva, lipotimia y mareo, sequedad de boca (síntomas neurovegetativos). (23)

2.2.4. Dimensión 2: Estrés

Es una reacción fisiológica la cual incluye diferentes mecanismos de defensa para hacer frente a una situación amenazante. Asimismo, el estrés es una respuesta natural propia del ser humano que es indispensable para la supervivencia. Cuando esta respuesta natural se produce excesivamente, crea mucha tensión repercutiendo en el organismo y provocando enfermedades que impiden el desarrollo normal del ser humano. (24)

La adaptación y afrontación al estrés es una respuesta particular a múltiples situaciones y demandas a que nos vemos expuestos, se conocen tres fases de adaptación al estrés que fueron expuestas por Hans Selye en 1936, a las que nombro Síndrome General de Adaptación. Fase 1, reacción de alarma, Fase 2, resistencia, Fase 3, agotamiento. (24)

2.2.5. Dimensión 3: Depresión

Es un trastorno mental caracterizado por tener síntomas afectivos, sentimientos, emociones por ejemplo tristeza patológica, decaimiento anímico, pérdida de interés por todo, sensación de malestar, irritabilidad e impotencia frente a un requerimiento o exigencias de la vida. Aunque en mayor o menor grado, están presentes siempre los síntomas de tipo cognitivo, volitivo o somático.(25)

Son diversos los trastornos depresivos. Los más recurrentes son el trastorno depresivo grave y distímico. El grave, también conocido como depresión grave, se distingue de los otros por una combinación de síntomas que impiden trabajar, dormir, estudiar, comer y disfrutar de lo que antes era de interés para a persona y causaban placer. El distímico, se distingue por la larga durabilidad (dos años o más), aunque menos grave, puede no incapacitar, pero si ocasiona una imposibilidad para llevar una vida normal o sentirse bien. Depresión psicótica, se caracteriza por ser una enfermedad depresiva sumada de psicosis, presentando delirios, alucinaciones y ruptura de la realidad. (26)

Depresión posparto, Se caracteriza por presentar depresión grave dentro del primer mes después del parto. Se estima que el 10 al 15% de las mujeres luego de dar a luz padecen depresión. El trastorno afectivo estacional, La depresión se presenta durante los meses de invierno, donde disminuyen las horas de luz solar. Los síntomas no son iguales para todos los pacientes, La gravedad, frecuencia y duración de estos síntomas serán distintos según la enfermedad en particular y la persona que lo esté padeciendo. (26)

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El estudio de investigación responde al método inductivo porque de forma general sintetiza el estudio, Francis Bacon (1561-1626), citado por Dávila (2006), Sustentaba que para obtener conocimientos es necesario contemplar la naturaleza, recaudar datos específicos y realizar generalizaciones partiendo de estas. Según Bacon, las observaciones se desarrollaban sobre situaciones específicas de una clase y después a partir de estos se realizaban inferencias de la clase entera. Esto es lo que hoy se conoce como razonamiento inductivo, que se volvió en el principio básico de todas las ciencias. (27)

3.2. Enfoque de la investigación

El estudio de enfoque es cuantitativo, basándonos en la definición de **Hernandez et al.** 2014 que el enfoque cuantitativo debe ser de conocimiento objetivo, y que este se genera a partir de un proceso deductivo en el que, a través de la medicación numérica y el análisis estadístico inferencial, se prueban hipótesis previamente formuladas. (28)

3.3. Tipo de investigación

La investigación es básica, en respuesta a lo que **Muntuané J.** define como una investigación que se origina en un marco teórico y permanece en el, el objetivo es incrementar los conocimientos científicos pero sin contrastarlos con ningún aspecto práctico. (29)

3.4. Diseño de la investigación

El estudio es de diseño observacional de corte transversal, ya que, es la observación y registro de situaciones sin interferir en el curso de estos, de nivel descriptivo, basándonos en lo que dice Tamayo y Tamayo razona la descripción, registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual y la composición o procesos de los fenómenos; el enfoque se hace sobre conclusiones dominantes o sobre como una persona, grupo, cosa funciona en el presente ; la investigación descriptiva trabaja sobre realidades de hecho, caracterizándose fundamentalmente por brindarnos una interpretación adecuada. (30)

3.5 Población y muestra

La población estará constituida por 50 profesionales de la salud que laboran en la unidad de cuidados intensivos.

Muestra:

En este caso se tomó a toda la población por ser una cantidad mínima de estudio. La muestra es el conjunto de individuos que se coge de la población, para estudiar un fenómeno medible. (31)

n=50 profesionales de la salud

Muestreo: No probabilístico, por conveniencia, ya que se está tomando la muestra que están vacantes en el lapso de la investigación. (32)

De igual manera se tiene en cuenta los siguientes criterios:

- **Criterios de inclusión:**

Ser personal de salud

Trabajar en unidad de cuidados intensivos

Pacientes de ambos sexos

Personal de salud del área de cuidados intensivos que acepten voluntariamente participar.

- **Criterios de exclusión**

Personal de salud del área de cuidados intensivos que no acepten participar en el estudio.

Personal de salud que trabajen en otras áreas que no sean la unidad de cuidados intensivos de hospital de estudio.

3.6. Variables y operacionalización

Variable: Impacto emocional en el personal de salud de la unidad de vigilancia intensiva

Definición Conceptual: el conjunto de cambios de comportamientos, pensamientos o emociones que aparecen, o se intensifican, como consecuencia de la experiencia de algún tipo de situación que implica una pérdida, un daño o una amenaza intensos, importantes o prolongados. (20)

Definición operacional: Es el análisis e interpretación que identifica acciones del

personal de salud donde evalúa estándares que conducen a un diagnóstico de fobias específicas y trastornos de estrés según la CIE-11, datos del índice de distrés peritraumático por el COVID-19 (CPDI) y datos sociodemográficos proyectado al número de veces de episodios presentados de ansiedad, fobias, depresión, conductas de evitación y compulsión, inactividad social y físicos en los últimos días; evaluando y calificando en números de 0 al 3 teniendo como parámetros desde el 0 que equivale a no me ha ocurrido hasta el 3 que quiere decir: me ha ocurrido mucho o la mayor parte del tiempo.(33)

Matriz operacional de la variable

Variable 1: Impacto emocional

Definición operacional: Es el análisis e interpretación que identifica acciones del personal de salud donde evalúa estándares que conducen a un diagnóstico de fobias específicas y trastornos de estrés según la CIE-11, datos del índice de distrés peri y pos-traumático por el COVID-19 (CPDI) y datos sociodemográficos proyectado al número de veces de episodios presentados de ansiedad, fobias, depresión, conductas de evitación y compulsión, inactividad social y físicos en los últimos días; la encuesta constará de 21 preguntas en escala de Likert llamada “Dass 21” evaluando y calificando en números de 0 al 3 teniendo como parámetros desde el 0 que equivale a no me ha ocurrido hasta el 3 que quiere decir: me ha ocurrido mucho o la mayor parte del tiempo.(33)

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
Dimensión depresión	3. Sentimientos positivos 5. Tomar la iniciativa para las cosas 10. Ilusionarse por cosas buenas 13. Estado de animo 16. Entusiasmarse por cosas que le apasionan 17. Autoestima 21. Interés por la vida	Ordinal	Depresión leve Depresión moderada Depresión severa Depresión extremadamente severa
Dimensión ansiedad	2. Boca seca 4. Respiración 7. Temblor de manos 9. Preocupación por hacer el ridículo o tener pánico. 15. Pánico 19. Taquicardia 20. Miedo	Ordinal	Ansiedad leve Ansiedad moderada Ansiedad severa Ansiedad extremadamente severa
Dimensión estrés	1.Liberar tensión 5.Reacción ante situaciones 8.Energía 11.Inquietud 12.Relajación 14.Paciencia 18.Tolerancia	Ordinal	Estrés leve Estrés moderado Estrés severo Estrés extremadamente severo

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Para la variable impacto emocional en el personal de salud se usó la técnica de la encuesta DASS 21 donde aplica una técnica que plantea un listado de preguntas cerradas para obtener datos precisos, la escala DASS-21 engloba tres subescalas, siendo de tipo Likert, de cuatro puntos y de respuesta automática, las subescalas están compuestas por siete ítems, enfocados a evaluar la ansiedad, depresión y estrés.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Para la variable de impacto emocional se utilizó el DASS 21 creado por Lovibond y Lovibond en 1995 y posteriormente siendo abreviada por Daza Novy, Stanley y Averill en el 2002 en Chile, el cual evalúa la depresión, ansiedad y estrés, en el cual según los códigos numéricos evidencian las siguientes respuestas: 0: nunca me ocurrió, 1: me ha ocurrido durante parte del tiempo, 2: me ha ocurrido buena parte del tiempo, 3: me ha ocurrido la mayor parte del tiempo. (34)

El cuestionario DASS – 21 esta constituido por tres subescalas, las cuales son: Depresión (ítems: 3, 5, 10, 13, 16, 17 y 21), Ansiedad (ítems: 2,4,7,9 y 20) y Estrés (ítems: 1,6,8,11,12,14 y 18). La evaluación de las subescalas independientemente se realiza de la siguiente manera: se suman los puntos de los ítems correspondientes a cada subescala. Puede lograrse un indicador general de sintomatología emocional sumando los puntos de todos los ítems. La interpretación de los resultados es que, a mayor puntuación general, mayor es el grado de sintomatología.(35)

Este cuestionario posee puntos de corte que se utilizan comúnmente para la evaluación de resultados, teniendo como la subescala de depresión: 5 -6 puntos (depresión leve), 7-10 puntos (depresión moderada), 11-13 (depresión severa) y de 14 puntos a más (depresión extremadamente severa); en la subescala Ansiedad 4 puntos significa una (ansiedad leve), 5-7 puntos (ansiedad moderada), 8-9 puntos (ansiedad severa) y de 10 puntos a más (ansiedad extremadamente severa) y por ultima subescala Estrés 8-9 puntos (estrés leve), 10-12 (estrés moderado), 13-16 (estrés severo) y de 17 puntos a más (estrés extremadamente severo). (35)

El impacto emocional se medirá como alto medio o bajo por medio de una base de datos insertada en el programa SPSS (resultados de los cuestionarios).

3.7.3. Validación

El instrumento DASS 21 engloba valores de validez adecuados, siendo evaluados factorialmente, por otro lado, los valores de fiabilidad arrojaron los siguientes coeficientes: dimensión depresión (3,5,10,13,16,17,21) el resultado fue .88, en la dimensión ansiedad que engloba las preguntas 2, 4,7,9,15,19 y 20 los resultados fueron de .83, en la dimensión estrés que engloba las preguntas 1, 6, 8, 11, 12, 14 y 18 obtuvo un resultado de .83 confirmatorio. (34)

3.7.4 Confiabilidad

Según Hernández Sampieri La confiabilidad de un instrumento de medición se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo individuo u objeto produce resultados iguales. (28)

En la encuesta del DASS 21 La dimensión ansiedad, obtuvo un valor de Alfa de Cronbach de 0.73. En la dimensión de estrés, se obtuvo un valor de Alfa de Cronbach de 0.83. En la dimensión de depresión, se obtuvo un valor de Alfa de Cronbach de 0.85, En casi todos los ítems, la media se mantiene por debajo de la media de la escala, siendo 1.5. (34)

3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos

El procesamiento de recopilación de datos del presente proyecto de investigación comenzará, obteniendo la aprobación del proyecto de investigación por parte de la Universidad Norbert Wiener, seguidamente, la institución emitirá una carta de presentación dirigida al director del nosocomio donde se realizará la encuesta.

Al ser firmada la autorización por parte del nosocomio de salud se procederá a inscribir el proyecto de estudio en la oficina de Docencia e investigación, posteriormente se coordinará con el/la jefe(a) de departamento de enfermería para presentar el cronograma de recolección de datos.

3.9 Aspectos éticos

Principio de autonomía

En este estudio se aplicará el principio de autonomía puesto que al encuestar al personal de salud se respetará las decisiones de participar libremente en el estudio. Asimismo, se le informará el proceso que tomaría la encuesta solicitándoles su consentimiento informado para que su aceptación sea adecuada.

Principio de beneficencia

Se le mencionará al personal de salud sobre los beneficios que puede obtener al ser realizada esta investigación, ya que es importante evaluar y conocer el estado emocional.

Principio de no maleficencia

A cada uno del personal de salud se le informará que su colaboración en esta investigación no generará ningún riesgo a su integridad.

Principio de justicia

Todos los participantes de este estudio tendrán un trato justo, con respeto y cordialidad, asimismo se aplicará la igualdad, evitando las discriminaciones y preferencias.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2020												2021							
	Septiembre				Octubre				Noviembre				Julio				Agosto			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema	x	x	x																	
Búsqueda bibliográfica				x	x	x	x													
Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes						x	x	x	x											
Importancia y justificación de la investigación								x	x	x	x									
Objetivos de la investigación									x	x	x	x								
Enfoque y diseño de investigación										x	x	x								
Población, muestra y muestreo											x	x	x							
Técnicas e instrumentos de recolección de datos												x	x	x						
Aspectos bioéticos												x	x	x						
Métodos de análisis de la información													x	x	x					
Elaboración de aspectos administrativos del estudio														x	x	x				
Elaboración de los anexos																x	x			
Aprobación del proyecto																		x	x	
Sustentación del proyecto de estudio																				x

4.2. Presupuesto

	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	PRECIO TOTAL
RECURSOS HUMANOS			
Encuestadores	s/. 50.00	1	s/. 50.00
Bioestadísticos	s/. 400.00	1	s/. 400.00
RECURSOS MATERIALES Y EQUIPOS (BIENES)			
Archivadores	s/. 15.00	2	s/. 30.00
Carpetas de Cartulina	s/. 3.00	5	s/. 15.00
Papel Tamaño Carta	s/. 0.10	50	s/. 5.00
Tinta Impresora	s/. 89.00	1	s/. 89.00
USB	s/. 20.00	1	s/. 20.00
CDs	s/. 2.00	2	s/. 4.00
Lápices	s/. 1.00	5	s/. 5.00
Gomas	s/. 4.00	2	s/. 8.00
Lapiceros	s/. 1.00	50	s/. 50.00
SERVICIOS			
Fotocopias	s/. 0.10	50	s/. 50.00
Anillados	s/. 10.00	5	s/. 50.00
GASTOS ADMINISTRATIVOS Y/O IMPREVISTOS			
Movilidad, uso de computador	s/. 100.00		
TOTAL			
	-----	-----	s/. 876.00

BIBLIOGRAFIA

1. Mental S. OMS advierte que COVID-19 afectará a la salud mental futura. D Gest [Internet]. 2020;(May):1–6. Available from: <https://gestion.pe/mundo/oms-advier-te-que-covid-19-afectara-a-la-salud-mental-futura-noticia/>
2. Organizacion Mundial de la Salud. El coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio. Med Clin (Barc) [Internet]. 2019 Dec;1. Available from: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/middle-east-respiratory-syndrome-coronavirus-\(mers-cov\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/middle-east-respiratory-syndrome-coronavirus-(mers-cov))
3. Organización Mundial de la Salud. Salud mental en las emergencias. OMS [Internet]. 2019;6. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-in-emergencies>
4. Unidad de Salud Mental Abuso de Sustancias y Rehabilitación. Protección de la salud mental en situaciones de epidemias. Organ Panam la Salud [Internet]. 2019;1–21. Available from: [https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Pandemia de influenza y Salud mental Esp.pdf](https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Pandemia%20de%20influenza%20y%20Salud%20mental%20Esp.pdf)
5. Organización Panamericana de la Salud [OPS]. Cuidado y autocuidado de la salud mental en tiempos de COVID-19. Organ Mund la Salud OMS/ Organ Panamerica la Salud OPS en Perú [Internet]. 2020;1–3. Available from: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=4546:cuidado-y-autocuidado-de-la-salud-mental-en-tiempos-de-covid-19&Itemid=1062
6. Infocop Online. Impacto psicológico del COVID-19 : los jóvenes presentan más síntomas de ansiedad , depresión y trastornos somáticos. 2020;1–4. Available from: http://www.infocop.es/view_article.asp?id=8833&cat=44
7. Organización Mundial de la Salud. El impacto psicológico del COVID-19 en la sociedad no debe ser ignorado. 2020;11–4. Available from: <https://www.dw.com/es/oms-el-impacto-psicológico-del-covid-19-en-la-sociedad-no-debe-ser-ignorado/a-52925095>

8. Delgado Pugley D. La COVID-19 en el Perú: una pequeña tecnocracia enfrentándose a las consecuencias de la desigualdad. *Análisis Carolina* [Internet]. 2020;1–16. Available from: <https://www.fundacioncarolina.es/wp-content/uploads/2020/05/AC-26.-2020.pdf>
9. Maguiña C, Gastelo R, Tequen A. El nuevo coronavirus y el desarrollo de la ciencia. *Rev Med Hered* [Internet]. 2020;9(2):125–31. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2020000200125
10. Cabezas C. Pandemia de la covid-19: tormentas y retos. *Acta Paediatr Int J Paediatr* [Internet]. 2020;109(7):1323–5. Available from: <https://scielosp.org/pdf/rpmesp/2020.v37n4/603-604/es>
11. Torres-Muñoz V, Diego Farias-Cortés J, Antonio Reyes-Vallejo L, Guillén-Díaz-Barriga C. Riesgos y daños en la salud mental del personal sanitario por la atención a pacientes con COVID-19. *Rev Mex Urol* [Internet]. 2020;80(3):1–9. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/uro/ur-2020/ur203i.pdf>
12. Lozano Vargas A. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Rev Neuropsiquiatría* [Internet]. 2020;83(1):51–6. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S0034-85972020000100051&script=sci_arttext
13. Johnson MC, Saletti-Cuesta L, Tumas N. Emociones, preocupaciones y reflexiones frente a la pandemia del COVID-19 en Argentina. *Cienc e Saude Coletiva* [Internet]. 2020;25:2447–56. Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-812320200006702447&script=sci_arttext
14. Dosil Santamaría M, Ozamiz-Etxebarria N, Redondo Rodríguez I, Jaureguizar Alboniga-Mayor J, Picaza Gorrotxategi M. Impacto Psicológico de la COVID-19 en una muestra de profesionales sanitarios españoles. *Rev Psiquiatr Salud Ment* [Internet]. 2020;(xx). Available from: <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2020.05.004>

15. Muñoz Fernández SI, Molina Valdespino D, Ochoa Palacios R, Sánchez Guerrero O, Esquivel Acevedo JA. Estrés, respuestas emocionales, factores de riesgo, psicopatología y manejo del personal de salud durante la pandemia por COVID-19. *Acta Pediátrica México* [Internet]. 2020 Jun 29;41(4S1):127. Available from: <https://ojs.actapediatrica.org.mx/index.php/APM/article/view/2104>
16. Yáñez JA, Afshar Jahanshahi A, Alvarez-Risco A, Li J, Zhang SX. Ansiedad, angustia e intención de rotación de los trabajadores de la salud en Perú por su distancia al epicentro durante la crisis del COVID-19. *Am J Trop Med Hyg* [Internet]. 2020;1–7. Available from: https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/11852/Yáñez_Jaime_Anxiety_Distress_and_Turnover_Intention_of_Healthcare_Workers_in_Peru_...pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Medina, Rosemary Marquina; Jaramillo-Valverde L. El COVID-19: Cuarentena y su Impacto Psicológico en la población. 2020;1:12. Available from: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/452/560>
18. AFFOR Prevención Psicosocial. 1er Estudio Global sobre el impacto psicologico del COVID-19 en la salud de los trabajadores. 2020;1–5. Available from: <https://affor.es/visibilizando-los-efectos-invisibles-de-la-pandemia/>
19. Huarcaya Victoria J, Meneses Saco A, Luna Cuadros MA. Síntomas psicóticos en la infección por COVID-19: una serie de casos de Lima, Perú. *Investig en Psiquiatr* [Internet]. 2020;(January). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7415343/>
20. Moreno JJ, Cestona I, Camarena P. El Impacto Emocional de la Pandemia por COVID-19. *Serv Publicaciones la Univ del País Vasco* [Internet]. 2020;41(1):55. Available from: <https://doi.org/10.1080/02134748.2020.1783857>https://www.ub.edu/web/ub/ca/menu_eines/noticies/docs/Consecuencias_psicologicas_COVID-19.pdf<http://madridsalud.es/wp-content/uploads/2020/06/GuiaImpactopsicologico.pdf>

21. Lovón JFP. Conoce que es el coronavirus. Man práctico Filos del derecho [Internet]. 2020;29–30. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/campanas/699-conoce-que-es-el-coronavirus-covid-19>
22. Regla D, Almirall A. Manual para diagnóstico y tratamiento de trastornos ansiosos. MediSur [Internet]. 2012;10(5):466–79. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v10n5/ms19510.pdf>
23. Carrillo I. Un estudio sobre la ansiedad [Internet]. Juarez; p. 20. Available from: <http://www3.uacj.mx/DGDCDC/SP/Documents/avances/Documents/2006/Avances 124. Irene Carrillo.pdf>
24. Luz Yolanda Toro Suarez. estres. 2015;1–27. Available from: <https://www.uma.es/media/files/tallerestrés.pdf>
25. Caso A. Depresión. Gac Med Mex [Internet]. 1977;113(1):43–5. Available from: <http://www.scamfyc.org/documentos/Depresion Fistera.pdf>
26. Instituto Nacional de la Salud Mental. Depresión. 2009; Available from: http://ipsi.uprrp.edu/opp/pdf/materiales/depresion_esp.pdf
27. Rodríguez JA, Pérez JAO. Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. Rev Esc Adm Negocios [Internet]. 2017;82:1–26. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/206/20652069006.pdf>
28. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista L. Recolección de datos cuantitativos. Metodol la Investig [Internet]. 2006;308–57. Available from: http://saludpublica.cucs.udg.mx/cursos/medicion_exposicion/Hernández-Sampieri et al, Metodología de la investigación, 2014, pp 194-267.pdf
29. Muntuané J. Introducción a la investigación básica. Rev Andaluza Patol Dig [Internet]. 2010;33(3):221–7. Available from: www.sapd.es

30. Tamayo y Tamayo M. El proceso de la investigación científica [Internet]. 2002. p. 17.
Available from: <http://evirtual.uaslp.mx/ENF/220/Biblioteca/Tamayo Tamayo-El proceso de la investigación científica2002.pdf>
31. Lopez PL. Población Muestra Y Muestreo. Punto Cero [Internet]. 2004;09(08):69–74.
Available from: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762004000100012
32. Espinoza I. Tipos de muestreo aleatorio. Unidad Investig Científica Fac Ciencias Médicas [Internet]. 2017;1–22. Available from: <http://www.vadenumeros.es/sociales/tipos-de-muestreo.htm>
33. Ninla Elmawati Falabiba. Uso de las escalas de depresión ansiedad estres (Dass-21) como instrumento de tamizaje en problemas clinicos. 2019;6(1):2325–36. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-acta-investigacion-psicologica-psychological-111-articulo-uso-escalas-depresion-ansiedad-estres-S2007471916300539>
34. Antúnez Z, Vinet E V. Escalas de depresión, ansiedad y estrés (DASS - 21): Validación de la versión abreviada en estudiantes universitarios Chilenos. Ter Psicol [Internet]. 2012;30(3):49–55. Available from: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082012000300005
35. Antony MM, Cox BJ, Enns MW, Bieling PJ, Swinson RP. Psychometric properties of the 42-item and 21-item versions of the Depression Anxiety Stress Scales in clinical groups and a community sample. Psychol Assess [Internet]. 1998;10(2):176–81. Available from: <https://blogs.konradlorenz.edu.co/files/dass-21.pdf>

Anexos.:

Anexo 1: Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Variable	Diseño metodológico
<p>Problema General:</p> <p>¿De qué manera el impacto emocional afecta al personal de salud de la unidad de vigilancia intensiva por el COVID – 19 en un hospital de Lima, 2021?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar el impacto emocional en el personal de salud de la unidad de vigilancia intensiva por el COVID – 19 en un hospital de Lima, 2021.</p>	<p>Variable:</p> <p>Impacto emocional</p> <p>Dimensiones:</p> <p>A: Ansiedad</p> <p>Me di cuenta que tenía la boca seca Se me hizo difícil respirar. Sentí que mis manos temblaban.</p>	<p>Tipo de investigación:</p> <p>Tipo de investigación básica</p> <p>Método y diseño de la investigación:</p> <p>Método de investigación inductivo con diseño observacional de corte transversal y nivel descriptivo.</p>
<p>Problema específico 2:</p> <p>¿De qué manera el impacto emocional en su dimensión: nivel de ansiedad afecta al personal de salud de la unidad de vigilancia intensiva por el COVID – 19 en un hospital de Lima, 2021?</p>	<p>Objetivo específico 1:</p> <p>Determinar el nivel de ansiedad en el personal de salud de la unidad de vigilancia intensiva por el COVID – 19 en un hospital de Lima, 2021.</p>	<p>Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo. Sentí que estaba al punto de pánico. Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico. Tuve miedo sin razón.</p>	<p>Población muestra:</p> <p>La población muestra consta de 50 personas, el total de personas de estudio.</p>

<p>Problema específico 2:</p> <p>¿De qué manera el impacto emocional en su dimensión: nivel de depresión afecta al personal de salud de la unidad de vigilancia intensiva por el COVID – 19 en un hospital de Lima, 2021?</p>	<p>Objetivo específico 2:</p> <p>Determinar el nivel de depresión en el personal de salud de la unidad de vigilancia intensiva por el COVID – 19 en un hospital de Lima, 2021.</p>	<p>B: Depresión</p> <p>No podía sentir ningún sentimiento positivo.</p> <p>Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas.</p> <p>He sentido que no había nada que me ilusionara.</p> <p>Me sentí triste y deprimido</p> <p>No me pude entusiasmar por nada.</p>	
<p>Problema específico 3:</p> <p>¿De qué manera el impacto emocional en su dimensión: nivel de estrés afecta al personal de salud de la unidad de vigilancia intensiva por el COVID – 19 en un hospital de Lima, 2021?</p>	<p>Objetivo específico 3:</p> <p>Determinar el nivel de estrés en el personal de salud de la unidad de vigilancia intensiva por el COVID – 19 en un hospital de Lima, 2021.</p>	<p>Sentí que valía muy poco como persona.</p> <p>Sentí que la vida no tenía ningún sentido.</p> <p>C: Estrés</p> <p>Me ha costado mucho descargar la tensión.</p> <p>Reaccione exageradamente en ciertas situaciones.</p> <p>He sentido que estaba gastando una gran cantidad de energía.</p> <p>Me he sentido inquieto.</p> <p>Se me hizo difícil relajarme.</p>	

		No tolere nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo. He tendido a sentirme enfadado con facilidad.	
--	--	--	--

Anexo 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto:

“Impacto emocional en el personal de salud de la unidad de vigilancia intensiva ‘por el Covid 19 de un hospital de Lima, 2021”

Nombre del investigador:

Lic. Luis Armando Pascual García

Propósito del estudio: Determinar el impacto emocional en el personal de salud de la unidad de vigilancia intensiva por el Covid 19 en un hospital de Lima, 2021

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a Luis Armando Pascual Garcia, autor de esta investigación.

Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
N° de DNI:	
N° de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
N° de DNI	
N° teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
N° de DNI	
N° teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, 26 de
septiembre
del 2021

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

.....
Firma del participante

Anexo 3: INSTRUMENTO**DASS-21**

Por favor lea las siguientes afirmaciones y coloque un círculo alrededor de un número (0,1,2,3) que indica en que grado le ha ocurrido a usted esta afirmación durante la semana pasada. La

escala de calificación es la siguiente:

0: no me ha ocurrido; 1: me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo; 2: me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo; 3: me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo.

ITEMS	No me ha ocurrido	Me ha ocurrido poco	Me ha ocurrido bastante	Me ha ocurrido mucho
Me ha costado mucho descargar la tensión	0	1	2	3
Me di cuenta que tenía la boca seca	0	1	2	3
No podía sentir ningún sentimiento positivo	0	1	2	3
Se me hizo difícil respirar	0	1	2	3
Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas	0	1	2	3
Reaccione exageradamente	0	1	2	3

en ciertas situaciones				
Senti que mis manos temblaban	0	1	2	3
He sentido que estaba gastando una gran cantidad de energía	0	1	2	3
Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo	0	1	2	3
He sentido que no había nada que me ilusionara	0	1	2	3
Me he sentido inquieto	0	1	2	3
Se me hizo difícil relajarme	0	1	2	3
Me senti triste y deprimido	0	1	2	3
No tolere nada que no me permitiera continuar con lo	0	1	2	3

que estaba haciendo				
Sentí que estaba al punto de pánico	0	1	2	3
No me pude entusiasmar por nada	0	1	2	3
Sentí que valía muy poco como persona	0	1	2	3
He tendido a sentirme enfadado con facilidad	0	1	2	3
Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico	0	1	2	3
Tuve miedo sin razón	0	1	2	3
Sentí que la vida no tenía ningún sentido	0	1	2	3

Anexo 4: Informe de originalidad

CUARTO SEMANA

ORIGINALITY REPORT

19%

SIMILARITY INDEX

19%

INTERNET SOURCES

5%

PUBLICATIONS

17%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Universidad Wiener Student Paper	5%
2	link.springer.com Internet Source	2%
3	gestion.pe Internet Source	1%
4	gopher.nimh.nih.gov Internet Source	1%
5	www.ciapinvestigaciones.com Internet Source	1%
6	www.gob.pe Internet Source	1%
7	Submitted to Universidad Nacional de Educacion Enrique Guzman y Valle Student Paper	1%
8	polodelconocimiento.com Internet Source	1%
9	repositorio.utn.edu.ec Internet Source	1%
10	virtual.urbe.edu Internet Source	1%
11	Submitted to Fundacion Universitaria Konrad Lorenz Student Paper	1%
12	biblioteca.utec.edu.sv Internet Source	1%
13	unadmmariagtz.blogspot.com Internet Source	1%
14	meses-misma.fun Internet Source	1%
15	Submitted to Universidad Andina del Cusco Student Paper	1%
16	Submitted to Pontificia Universidad Catolica Madre y Maestra PUCMM Student Paper	1%