



**Universidad  
Norbert Wiener**

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

**“ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA  
DE LA UCI DE UN HOSPITAL REFERENCIAL DEL CONO NORTE  
DE LIMA, 2021”**

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

**PRESENTADO POR:**

**AUTOR: MEDINA SUAREZ, HENRY LUCIANO**

**ASESOR:**

**MG. FERNANDEZ RENGIFO, WERTHER FERNANDO**

**LIMA – PERÚ**

**2021**



## **DEDICATORIA**

Este importante trabajo va dedicado a los cientos de enfermeros caídos en combate ante la COVID-19

## **AGRADECIMIENTO**

A mis maestros de la segunda especialidad de esta gran universidad gracias por haberme dado las competencias para enfrentar esta batalla.

**ASESOR:**

**MG. FERNÁNDEZ RENGIFO, WERTHER FERNANDO**

**JURADO**

**PRESIDENTE** : Dra. Reyes Quiroz Giovanna Elizabeth

**SECRETARIO** : Mg. Pretell Aguilar Rosa Maria

**VOCAL** : Mg. Basurto Santillan Ivan Javier

## Índice

Índice	iv
Resumen	ix
Abstract	x
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	4
1.2.1. Problema general .....	4
1.2.2. Problemas específicos.....	4
1.3. Objetivos de la investigación	5
1.3.1. Objetivo general.....	5
1.3.2. Objetivos específicos .....	5
1.4. Justificación de la investigación	6
1.4.1. Teórica .....	6
1.4.2. Metodológica .....	6
1.4.3. Práctica.....	7
1.5. Delimitaciones de la investigación	7
1.5.1. Temporal.....	7
1.5.2. Espacial.....	8
1.5.3. Recursos.....	8
2. MARCO TEÓRICO	9
2.1. Antecedentes	9
2.2. Bases teóricas	13
2.2.1. Ansiedad .....	13
2.2.2. Depresión.....	15
2.3. Formulación de hipótesis	18
2.3.1. Hipótesis general.....	18
2.3.2. Hipótesis específicas.....	18
3. METODOLOGÍA	19

3.1. Método de la investigación	19
3.2. Enfoque de la investigación	19
3.3. Tipo de investigación	19
3.4. Diseño de la investigación	20
3.5. Población, muestra y muestreo	20
3.6. Variables y operacionalización	22
3.6.1. Tabla de operacionalización de las variables.....	22
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	23
3.7.1. Técnica.....	23
3.7.2. Descripción de instrumentos.....	23
3.7.3. Validación.....	25
3.7.4. Confiabilidad .....	25
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos:	26
3.9. Aspectos éticos	27
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	28
4.1. Cronograma de actividades	28
4.2. Presupuesto	29
Anexos	35
Anexo N° 1. Matriz de consistencia .....	36
Anexo N° 2. Matriz de operacionalización.....	37
Anexo N° 3. Instrumentos .....	39
Anexo N° 4. Consentimiento informado .....	42

## Resumen

**Introducción:** En el mundo, la situación de catástrofe por la pandemia de la Covid19 está afectando la salud mental del personal de enfermería y sometiéndolo a altos niveles de ansiedad que pueden desencadenar en síntomas depresivos con consecuencias severas para su salud, situación que nos lleva a repensar en las estrategias de prevención y control, para lo cual es necesario contar con evidencia que permita orientar estos esfuerzos. **Objetivo:** establecer la relación entre la ansiedad y la depresión en el personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos (UCI) de un hospital referencial del cono norte de Lima, 2021. **Métodos:** el estudio será observacional, descriptivo, correlacional y transversal. La población y muestra censal estará conformada por todo el personal de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos (UCI) del hospital nacional Cayetano Heredia del cono norte de Lima. La muestra se tomará entre julio y agosto del 2021 utilizando dos cuestionarios altamente confiables como son la Escala para el Trastorno de Ansiedad Generalizada GAD-7 y la Escala para el Trastorno de Depresión Generalizada PHQ-9, que recogerán datos para ser procesados mediante pruebas no paramétricas para establecer la relación entre ambas variables a fin de poder predecir la depresión en nuestro personal.

**Palabras claves:** ansiedad, depresión, unidad de cuidados intensivos, enfermería, Covid-19.

## Abstract

Introduction: In the world, the catastrophic situation due to the COVID-19 pandemic is affecting the mental health of nursing staff and subjecting them to high levels of anxiety that can trigger depressive symptoms with severe consequences for their health, a situation that leads us to rethink prevention and control strategies, for which it is necessary to have evidence to guide these efforts. Objective: to establish the relationship between anxiety and depression in the nursing staff of the intensive care unit (ICU) of a referral hospital in the northern cone of Lima, 2021. Methods: the study will be observational, descriptive, correlational and cross-sectional. The population and census sample will be made up of all nurses working in the intensive care unit (ICU) of the Cayetano Heredia national hospital in the northern cone of Lima. The sample will be taken between July and August 2021 using two highly reliable questionnaires such as the Generalized Anxiety Disorder Scale GAD-7 and the Generalized Depression Disorder Scale PHQ-9, which will collect data to be processed by nonparametric tests to establish the relationship between both variables in order to predict depression in our staff.

***Key words:*** anxiety, depression, intensive care unit, nursing, Covid-19.

## **1. EL PROBLEMA**

### **1.1. Planteamiento del problema**

La Organización Mundial de la Salud, ante los impresionantes niveles de propagación de la pandemia COVID-19 y dada su gravedad instó a los países a incrementar su capacidad resolutive en el nivel de atención crítico a través del incremento de camas para las unidades de cuidados intensivos (UCI) para poder atender la alta demanda por escalada de casos complicados de la enfermedad (1).

Esta situación para los países fue muy crítica debido a las necesidades en materia de recursos tecnológicos y económicos, pero, sobre todo, en la capacidad de respuesta por parte del componente de humano sanitario que no estuvo preparado para esta situación, por lo que el personal de UCI insuficiente en cantidad y calidad tuvo que ser sometido a grandes presiones de carga laboral y sobretiempos (2).

La progresión y escalada logarítmica de la pandemia no solo puso contra las cuerdas a los hospitales y los servicios de UCI (Unidad de Cuidados Intensivos), sino que dañó la salud mental del personal sanitario de este primer frente de batalla. Según los reportes mundiales, un 28,5 % del personal de salud padece de episodios graves de depresión, se presentó una alta tasa de ansiedad severa (46%) y trastorno de estrés postraumático (TEPT) (18%), ataques de pánico o problemas de abuso de alcohol u otras sustancias (7,5%) (3).

Los recientes estudios de salud mental en el personal de salud revelan que éstos han sufrido severos daños como el trastorno de la ansiedad generalizada (62%) que conduce directamente a la depresión (4), siendo el personal de enfermería el grupo profesional más afectado emocionalmente dentro de las UCI (87%), quienes alcanzan el umbral clínico de trastorno de estrés postraumático TEPT (21%), ansiedad (62%) o problemas con la bebida (10%), y los síntomas son tan graves que algunos advirtieron haber contemplado la probabilidad de autolesionarse o suicidarse por la depresión severa (7%) que pueden experimentar y que no ha sido detectada y tratada a tiempo (5).

Los estudios también han demostrado la relación ( $p < 0,05$ ) de que, a mayor número de casos y fallecimientos en UCI, mayores son los trastornos psiquiátricos que puede sufrir el personal. De tal manera que, esta problemática podría alterar la integridad y la salud física del personal de enfermería (descuido personal, autolesiones, etc.) pudiendo inclusive tener ese desenlace fatal como el suicidio producto de una depresión no controlada; pero, además, esta problemática de estrés y ansiedad generalizada incrementa significativamente ( $p < 0,05$ ) las probabilidades de cometer errores médicos en UCI lo que también conduce al personal a depresión. Por otro lado, la ansiedad también puede producir síntomas discapacitantes como insomnio y fatiga por compasión, y por su parte la depresión va muy asociada al suicidio en el personal de salud (6) (7).

Es probable que se venga la tercera ola de la pandemia y la evaluación de la intensidad de estos trastornos, sus relaciones y comparaciones en el personal de enfermería de UCI de hospitales de gran capacidad, son necesarios y de suma importancia para la toma

de decisiones y acciones orientadas a disminuir o mitigar el impacto de esta problemática en la salud mental de este grupo tan especializado de la enfermería que hoy se encuentra muy vulnerable y que padece mayor sensación de riesgo, desamparo, estrés, ansiedad y depresión que muy bien puede ser detectada a tiempo con valoraciones de ansiedad generalizada y así poder evitar desenlaces fatales (8) (9).

Uno de los hospitales de referencia nacional y que ha tenido que incrementar sustancialmente su capacidad de respuesta en UCI para atender a los pacientes graves y complicados con coronavirus ha sido el hospital nacional Cayetano Heredia que se ubica en el cono norte y que regularmente atiende situaciones críticas de ese sector populoso de Lima Metropolitana y que también es de referencia nacional.

Sin embargo, como muchos hospitales del país no estuvieron preparados para estas contingencias y el personal de UCI se incrementó en la medida de la disponibilidad y justamente este poco personal fue sometido a una sobrecarga laboral, estrés y largas horas de lucha en donde la muerte es parte del día a día. A esto se sumó la angustia, desesperación, ansiedad y depresión de pacientes y familiares que condenaron a este personal a tener una alta carga de trastorno mental que requiere ser medida con diligencia para poder prevenir mayores daños en ellos.

En ese sentido, es de vital importancia y de necesidad de salud pública el medir el nivel de ansiedad generalizada como variable predictora de la depresión en el personal de enfermería de UCI a fin de que podamos realizar acciones y procedimientos que mengüen

el problema y así ayudar a que el enfermero pueda superar estos trastornos que desde luego afectan su capacidad y competencia dentro de las unidades de cuidados críticos, tal como lo ha demostrado la evidencia científica relevante de estos últimos años.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cómo se relaciona la ansiedad con la depresión en el personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos (UCI) de un hospital referencial del cono norte de Lima, 2021?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- ¿Cómo la dimensión cognitivo emocional de la ansiedad se relaciona con la depresión en el personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos de un hospital referencial del cono norte de Lima, 2021?
  
- ¿Cómo la dimensión somática de la ansiedad se relaciona con la depresión en el personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos de un hospital referencial del cono norte de Lima, 2021?

### **1.3. Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1. Objetivo general:**

Establecer la relación entre la ansiedad y la depresión en el personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos (UCI) de un hospital referencial del cono norte de Lima, 2021.

#### **1.3.2. Objetivos específicos:**

- Determinar la relación de la dimensión cognitivo emocional de la ansiedad con la depresión en el personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos de un hospital referencial del cono norte de Lima, 2021.
  
- Determinar la relación de la dimensión somática de la ansiedad con la depresión en el personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos de un hospital referencial del cono norte de Lima, 2021.

## **1.4. Justificación de la investigación**

### **1.4.1. Teórica**

Actualmente, estudios científicos y trabajos de investigación han demostrado la relación que existe entre la ansiedad generalizada producto del estrés y la sobrecarga laboral y el desencadenamiento de síntomas depresivos en el personal de salud que pueden conducir a trastornos neuróticos que pueden sumir al trabajador en una severa depresión con conducentes consecuencias para su salud física como el alcoholismo, la drogadicción, la dependencia de barbitúricos e incluso a padecer episodios de suicidio (10).

La tercera ola de la pandemia ya se ve venir debido al número creciente de casos confirmados, hospitalizados y fallecidos, y, nuevamente la salud del personal de enfermería de UCI será sometida a cargas extremas. Por ello, es importante detectar a tiempo síntomas de ansiedad generalizada a fin de evitar que éstos se conviertan en síntomas de depresión. Por ello, el trabajo calza en su alta relevancia dado que buscará detectar la prevalencia y asociar estos dos fenómenos.

### **1.4.2. Metodológica**

En el presente trabajo revisaremos material bibliográfico disponible para generar una investigación abierta al debate académico. Basaremos nuestros argumentos, métodos y herramientas en un enfoque cuantitativo, descriptivo, correlacional y transeccional que nos

ayudará a recolectar información que nos permita dar respuesta al problema planteado en correspondencia con el método científico.

### **1.4.3. Práctica**

Siendo este un trabajo de investigación aplicado a la coyuntura actual de cara a la tercera ola de la pandemia se podrá convertir, a partir de los datos obtenidos, en un elemento de debate para obtener mejores políticas de prevención en el campo de la salud física y mental para el personal de enfermería de las unidades de cuidados intensivos de hospitales terciarios que atienden una alta carga de pacientes COVID-19. Ya que, es un factor sumamente importante para lograr un mejor rendimiento, un buen desempeño laboral y la reducción de errores (11).

## **1.5. Delimitaciones de la investigación**

### **1.5.1. Temporal**

La presente iniciativa de estudio investigativo se lleva a cabo mientras el mundo sufre los efectos de una tercera ola de la pandemia, lo que hace que los datos a recolectar estén en constante actualización, por lo que se ha convenido tomar solo el periodo comprendido entre julio y agosto.

### **1.5.2. Espacial**

Siendo que los objetivos de la investigación están ligados al desarrollo de la pandemia, será difícil determinar el tamaño de la muestra correspondiente a un universo muy amplio, por lo que se ha tomado como unidad de investigación la Unidad Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital Nacional Cayetano Heredia de Lima – Perú.

### **1.5.3. Recursos**

Para la realización de esta investigación se hará uso de fuentes bibliográficas impresas y digitales, publicaciones científicas indexadas, registros y archivos hospitalarios disponibles y elaboración de fichas de encuesta. Así mismo se hará uso de los recursos tecnológicos, tecnologías de la informática y comunicación.

## 2. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes

#### **Antecedentes internacionales**

En China el 2020, Lai et al. (12), desarrollaron un estudio transversal de salud mental en los trabajadores sanitario durante la pandemia con el objetivo de *“Determinar los niveles de ansiedad, angustia y depresión en personal sanitario en la atención del coronavirus”*. El nivel de ansiedad, insomnio, angustia y síntomas depresivos fue elevado. De los evaluados, 774 (61,5%) eran enfermeros y 499 (39,5%) eran galenos; 761 (61,4%) laboraban en nosocomios en Wuhan y 523 (40,6%) eran empleados sanitarios de la línea de avanzada (UCI). Como consecuencia se tuvo que un 51.3% presentaba síntomas de depresión, ansiedad (43.9%), insomnio (34.0%) y angustia (11.5%). Los trabajadores de enfermería, mujeres, personal de primera línea (UCI) y los que laboraban en Wuhan, declararon niveles más severos de todas las valoraciones sintomatológicas de salud mental (12).

También en China el 2020, Jizheng et al. (13) investigaron a través de un estudio transversal cuyo objetivo fue *“Identificar la ansiedad, el estrés postraumático y la depresión de los trabajadores sanitarios del primer frente de batalla durante la pandemia”*, usando como herramienta un cuestionario auto aplicado de ansiedad (SAS) y la escala de evaluación del trastorno de estrés postraumático (TEPT-SS), concluyeron en que la prevalencia de ansiedad en el personal de enfermería fue mayor que en el resto del personal médico 27,1% (44/161) & 15,9% (11/69) y la valoración de SAS en los

enfermeros de UCI fue superior que en los galenos [(46.99 ± 11.35) vs (37.15 ± 11.02)]. La ansiedad, el estrés postraumático y la depresión son significativamente mayores en personal de UCI (13).

Asimismo, en China 2020, Zhu et al. (14) realizaron un estudio observacional descriptivo y correlacional con el propósito de *“Evaluar los factores que podrían desestabilizar la salud mental de los trabajadores de la salud”*. en una muestra de 5062 sujetos, aplicaron el instrumento DASS-21, las observaciones demostraron que la pandemia ha ocasionado severos síntomas de ansiedad, estrés, insomnio y depresión, con altos niveles en las mujeres, personal de más edad y los que se encontraban en unidades críticas. Factores vinculados a convivir con una persona en riesgo y que posee una ENT crónico o el temor a contraer la enfermedad en centro laboral liberaron y gatillaron altas dosis de ansiedad y posterior depresión psicológica en los trabajadores de áreas críticas como UCI (14).

Pérez-Padilla et al. (15) realizaron un estudio de revisión sistemática el 2017 con el propósito de *“Conocer la prevalencia, causas y tratamiento de la depresión mayor en el ámbito de la salud”*. encontraron que el personal sanitario, los estudiantes de ciencias de la salud y sus entornos son más vulnerables a presentar ansiedad y rasgos depresivos dentro de una comunidad, señalando que en Europa la prevalencia en el personal sanitario oscila entre 9,8% y las más elevadas son 63,9%; en USA se han reportado prevalencias que van desde 36% hasta 52%; mientras que, en América Latina las prevalencias son variables y

van desde 25% a 75% de prevalencia, siendo relativamente mayores en personal de salud que trabaja en áreas críticas como UCI (15).

Metzler et al. (16) en EE. UU el 2017, ejecutó una pesquisa con el propósito de *“Evaluar los trastornos de ansiedad en el personal de la Atención Primaria”*. Encontró en su investigación que, en situaciones normales, los trastornos de ansiedad son uno de los fenómenos más comunes de salud mental en el personal sanitario de atención primaria. La prevalencia de vida de los trastornos de ansiedad llega alrededor de un 29% en EE. UU; y las personas que los padecen experimentan una menor calidad de vida, disminución de su productividad y una mayor necesidad del uso de fármacos y drogas, estas coincidencias se reportan en mayor escala en personal de emergencias y cuidados intensivos (16).

### **Antecedentes nacionales**

El 2019, Castillo (17), en su investigación tuvieron como objetivo *“Determinar la ansiedad y depresión en el personal de enfermería de los centros de salud de Aguas Verdes y Zarumilla-abril 2019*. Estudio transversal descriptivo con una muestra de 18 enfermeros. Usó una herramienta muy difundida para medir la ansiedad y depresión (El Cuestionario de Beck). Consiguiendo demostrar que existe relación entre la ansiedad y la depresión en los enfermeros de estos establecimientos de salud, se destaca que la ansiedad y la depresión predominaron en el nivel moderado (17).

El 2018, Quispe (18) en su investigación que tuvo como objetivo “*Determinar la prevalencia de ansiedad y depresión en personal de salud en el hospital Carlos Lanfranco La Hoz, diciembre 2017*”. Estudio observacional y transversal de prevalencia de ansiedad y depresión en trabajadores de salud del Hospital Carlos Lanfranco, en una muestra de 150 trabajadores sanitarios, empleó un cuestionario auto suministrado a través de la escala de Goldberg para estimar la depresión y ansiedad, consiguiendo demostrar que la incidencia de la ansiedad (55%) y depresión (45%) fue más elevado en los servicios de terapia intensiva, de emergencias y cuidados críticos, desde luego en los enfermeros la ansiedad (51.8%) y depresión (49.2%) fue mayor que en el resto de grupos ocupacionales. Increíblemente se encontró que la depresión era más elevada en los solteros (56,0%) (18).

El 2018, Toledo (19) efectuó una investigación observacional descriptiva cuyo objetivo fue “*Determinar los niveles de ansiedad, depresión y afrontamiento al estrés en personal de enfermería del Centro Médico Naval, 2018*”. La muestra la constituyeron las 80 servidoras del área, aplicó como herramienta psicométrica el STAI, logrando demostrar que el 47,2% de las servidoras de Enfermería tenían un nivel moderado de ansiedad y síntomas de depresión, además un 36,8% reportaron un elevado grado de ansiedad y posibles rasgos de depresión y el 19 % tuvieron un bajo nivel de ansiedad y posibles rasgos de depresión. Todas (100%) tenían una estrategia de afrontamiento al estrés basado en el problema (19).

En el 2017, Anticona et al. (20) realizaron un estudio descriptivo transeccional cuyo objetivo fue “*Determinar el grado de ansiedad y depresión en los trabajadores sanitarios*

*del Hospital Carrión de Huancayo*". En una muestra de 241 individuos entre galenos, enfermeros y técnicos tanto varones y mujeres fueron seleccionados para la toma de muestra. Para la investigación usaron como herramienta psicométrica el Inventario Beck para ansiedad y depresión. Vieron que el 69,0% de los trabajadores de salud sufrían depresión y un 75,0% presentaban ansiedad generalizada. Los valores de depresión reportados fueron: mínima (30,29%), leve (37,34%), moderada (24,90%) y grave (7,47%). Mientras que los valores de ansiedad estuvieron en el nivel o rango de: mínima (24,06%), leve (31,53%), moderada (34,02%) y grave (10,38%) (20).

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Ansiedad**

La ansiedad tiene diferentes conceptos desde diferentes perspectivas, todos los cuales afectan la vida diaria de la persona afectada, pero conducen a discapacidades que requieren atención, por lo que diferentes tipos de ansiedad incluyen problemas propios y particulares para cada situación. Uno de los síntomas más frecuentes es el trastorno de pánico, que es un miedo severo o persistente a una situación particular que no necesariamente indica peligro y puede referirse a exposición, angustia o pérdida de control sobre el desmayo debido a la exposición al tema del miedo (21).

Hay problemas de ansiedad que generan discapacidades, se presenta cuando las personas presentan sudoración por frustración, respiración rápida, temblores, dificultad para relajarse, inquietud, expectativas de infelicidad para uno mismo y los demás, sensación de

ansiedad aguda, premoniciones constantes, habilidades sociales disminuidas, discapacidades que están demasiado vinculadas con las preocupaciones y situaciones para con el futuro y no saber qué decir o hacer (22).

Los sujetos con trastornos de ansiedad asociados con claustrofobia experimentan el miedo a salir de multitudes, lugares públicos, plazas, hogares e ingresar en tiendas y grandes malls. Miedo extremo a encontrarse en un lugar del que es difícil huir en caso de urgencia. Trastorno maniático depresivo impulsivo, los sujetos que presentan esta patología se identifican como obsesivos-compulsivos, lo que significa que tienen pensamientos e impulsos no deseados. El trastorno obsesivo compulsivo no es una alegría, sino una acción repetitiva y repetitiva para ayudar a controlar la ansiedad (23).

### ***Dimensiones de la ansiedad***

Si ponderamos la frecuencia o intensidad de las reacciones de ansiedad que normalmente tenemos (preocupaciones, inseguridad, temor, palpitaciones, aceleración cardíaca, evitación de situaciones, etc.) podemos medir el nivel de ansiedad en dos dimensiones por lo general:

- *La cognitivo emocional, en donde se encuentran los temores sobre lo que pueda suceder en el futuro, las preocupaciones constantes y las sensaciones de irritabilidad e intranquilidad que pueda experimentar el individuo.*

- *La somática, en donde se reflejan las dificultades para relajarse y mantenerse quieto en un determinado momento o el hecho de generar movimientos constantes y las situaciones rápidas y precoces de enfado con las personas a su alrededor (24).*

Para ello, tenemos que comparar el nivel de ansiedad con una norma. Con ese propósito, se han construido muchos instrumentos de uso profesional cuyas propiedades psicométricas (fiabilidad, validez, etc.) han sido bien estudiadas. (24)

La escala de trastorno de ansiedad generalizada (GAD-7) es una de las escalas de auto informe de diagnóstico más utilizadas para la detección, el diagnóstico y la evaluación de la gravedad del trastorno de ansiedad. Sus propiedades psicométricas desde el punto de vista del paradigma de la teoría de respuesta al ítem se han investigado y demostrado su validez y efectividad (25), (26).

### **2.2.2. Depresión**

En un contexto normal, la depresión es el trastorno mental más frecuente, se estima que afecta a más de 300 millones de personas en el mundo y es la principal causa mundial de discapacidad que aporta de forma significativa a la carga mundial general de morbilidad. Es diferente de las variaciones habituales del estado de ánimo y de las respuestas emocionales a los problemas cotidianos de la vida.

La depresión se considera un problema de salud grave si persiste, cuando es de moderada a severa causa gran angustia e interrumpe el trabajo, la concentración, el proceso

de enseñanza - aprendizaje y sobre todo afecta las actividades familiares que pueden perjudicar en especial a los niños, en quienes se desfoga la ira y la irascibilidad. También puede llevar al suicidio. Contribuye significativamente a esa tasa anual de alrededor de 800,000 suicidios, siendo la segunda causa de muerte en el grupo etario de 15 a 29 años, afectando más a la mujer que al hombre (27).

Con frecuencia, los síntomas depresivos pasan inadvertidos por la escasa capacitación del galeno en el área de salud mental, y, por la escasez de instrumentos validados de fácil aplicación para efectuar el diagnóstico, medir la severidad de los síntomas y monitorear el tratamiento del trastorno depresivo (28).

### ***Dimensiones de la depresión***

Por lo general las escalas sólo consideran a los síntomas de la depresión como al sentimiento de tristeza profunda, desánimo continuado y falta generalizada de energía y motivación asociada al trabajo. Se presenta como la manifestación de las alteraciones de humor (irritabilidad, falta de la capacidad de sentir placer, apatía), inclusive, alteraciones cognitivas, psicomotoras y vegetativas (sueño y apetito) (29).

En el mundo, para medir la depresión regularmente se usa el instrumento escala denominado Patient Health Questionnaire 9 (PHQ-9) es un cuestionario de autoevaluación diseñada psicométricamente para ser aplicada como parte de la batería de salud mental en la atención primaria de salud (APS), fue muchas veces validado y revalidado en diversos contextos y situaciones, demostrándose que es sumamente condesciende para detectar a

tiempo síntomas depresivos compulsivos y trastornos de conducta, verse es muy útil para comprobar la dureza de este desorden de la conducta y el comportamiento, optimizando el monitoreo rápido de personas con estos rasgos (30).

En contrastación a otras herramientas psicométricas utilizadas para identificar pacientes con síntomas depresivos por parte de los médicos especialistas, el PHQ9 ha demostrado ser muy versátil y consistente internamente pudiendo ser utilizado aún por personas con formación profesional en ciencias de la salud sin experiencia específica en psiquiatría y psicología (31).

### **Bases teóricas de la ansiedad y depresión**

¿Qué entendemos por ansiedad? – Lang (citado por O’Byrne et al.): lo conceptualiza como una respuesta emocional que da el sujeto ante situaciones que percibe o interpreta como amenazas o peligros. – Beck (citado por O’Byrne et al.) refiere que es la percepción del individuo a nivel incorrecto, estando basada en falsas premisas. La depresión, por el contrario, tiene el concepto de enfermedad que está creado por el hombre (Spitzer y Wilson, 1982). No hay una única forma de pensar la enfermedad, por lo tanto, una clasificación de estas es desde ya una creación humana. Las clasificaciones tienen como objetivo general ser instrumentos para comunicar información y tiene que ver con una minusvaloración del propio paciente y una tristeza profunda en el momento presente (31).

## **2.3. Formulación de hipótesis**

### **2.3.1. Hipótesis general**

Hi: Existe relación entre la ansiedad y la depresión en el personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos (UCI) de un hospital referencial del cono norte de Lima, 2021.

**Hi. “a mayor nivel de ansiedad, mayores síntomas de depresión”**

### **2.3.2. Hipótesis específicas**

- HiE1: Existe relación entre la dimensión cognitivo emocional de la ansiedad y la depresión en el personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos de un hospital referencial del cono norte de Lima, 2021.
  
- HiE2: Existe relación entre la dimensión somática de la ansiedad y la depresión en el personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos de un hospital referencial del cono norte de Lima, 2021.

### **3. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Método de la investigación**

Se utilizará el hipotético - deductivo. El concepto de método está ligado a la investigación y la complejidad de esta, el método nos permite simplificar esta complejidad y presentarlo mediante elementos significativos de un problema, estructuras conceptuales y explicaciones causales. La importancia de elegir el método correcto consiste en abordar ordenadamente una parte de la realidad y que depende del sujeto cognoscente la utilidad que se pueda conseguir a través de un trabajo de investigación (32).

#### **3.2. Enfoque de la investigación**

El estudio se realizará mediante el enfoque cuantitativo, este procedimiento es cuidadoso, metódico, empírico a través de los cuales se genera el conocimiento. En esta investigación se usa recojo de datos para demostrar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico para formar modelos de conducta, orientarse por el contexto, la situación, los recursos disponibles, sus objetivos y el fenómeno de estudio (33).

#### **3.3. Tipo de investigación**

El tipo de investigación que se desarrollará en el proceso de construcción de este nuevo concepto en UCI es la aplicada; ya que utilizará conocimientos y teorías previas para interpretar el fenómeno observado (34).

### **3.4. Diseño de la investigación**

El diseño de la presente investigación será del tipo transversal descriptivo correlacional. Los diseños transversales tienen como objeto indagar la prevalencia y los valores en lo que se manifiestan las variables. El procedimiento consiste en medir o ubicar a un grupo de personas, objetos, situaciones, contextos, fenómenos en las variables y proporcionar su descripción para luego ser relacionados a fin de determinar la fuerza, magnitud y dirección de esa relación (33).

### **3.5. Población, muestra y muestreo**

Tendremos de forma intencional una muestra censal estará compuesta por todo el personal de enfermería del servicio de unidad de cuidados intensivos (UCI) entre el mes de julio a setiembre, conformado por 60 personas o sujetos de estudio.

No se realizó la selección muestral ya que se trabajó con la población total = 60.

No se realizó el muestreo ya que se trabajó con la población total.

Tenemos los siguientes criterios de selección:

- ***Criterios de inclusión:***

Personal de enfermería que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos por COVID19.

Personal de enfermería que acepte voluntariamente participar en la investigación.

- ***Criterios de exclusión:***

Personal de enfermería que no labore en la Unidad de Cuidados Intensivos por COVID19.

Personal de enfermería que no acepte voluntariamente participar en la investigación.

### 3.6. Variables y operacionalización

#### 3.6.1. Tabla de operacionalización de las variables

Variables	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
Variable 1: Ansiedad	Es el estado de preocupación, agitación o falta de ánimo, sentimientos de malestar que frecuente ser parte de distintas patologías, especialmente patologías de índole de la mente y que dificulta llegar a un estado de paz, desencadenándose en respuestas fisiológicas, cognitivas, conductuales y asertivas o sociales negativas. Va a ser medido por medio de la escala para el trastorno de ansiedad generalizada Gad-7.	Cognitivo emocional	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Temor de lo que pase a futuro</li> <li>- Preocupación constante</li> <li>- Sensación de irritabilidad</li> <li>- Sensación de intranquilidad</li> </ul>	La naturaleza de ambas variables es cualitativa y su escala de medición es la ordinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Normal = La puntuación va de 0 a 4.</li> <li>- Leve = La puntuación va de 5 a 9.</li> <li>- Moderada = La puntuación va de 10 a 14.</li> <li>- Severa = La puntuación va de 15 a 21.</li> </ul>
		Somáticas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dificultad para relajarse</li> <li>- Dificultad para mantenerse quieto en un determinado momento o generar movimientos constantes</li> <li>- Se enfada fácilmente con las personas a su alrededor</li> </ul>		
Variable 2: Depresión	Es el trastorno de la mente más recurrente, es la principal causa mundial de discapacidad que aporta de manera significativa a la carga global de morbilidad. Es un problema de salud serio cuando es de extensa duración y magnitud moderada a grave, consigue provocar gran sufrimiento y agitar las ocupaciones laborales. Será medida de forma global con la escala PHQ-9.	Síntomas de depresión	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Poco interés en hacer las cosas.</li> <li>- Ha sentido triste, irritable o sin esperanza.</li> <li>- Problemas para dormir o mantener el sueño.</li> <li>- Sentirse cansado o poca energía.</li> <li>- Poco apetito o comer en exceso.</li> <li>- Sentirse mal de sí mismo, tener sentimiento de fracaso o abandono propio o de la familia.</li> <li>- Dificultad para concentrarse.</li> <li>- Moverse o hablar despacio, estar inquieto o intranquilo más de lo normal.</li> <li>- Pensamientos de muerte o de lastimarse.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mínima = de 0 a 4 puntos</li> <li>- Leve = de 5 a 9 puntos</li> <li>- Moderada = de 10 a 14 puntos</li> <li>- Moderada grave = de 15 a 19 puntos</li> <li>- Grave = de 20 a 27 puntos</li> </ul>

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

#### **3.7.1. Técnica**

Se utilizará la encuesta, que plantea un listado de preguntas bien estructuradas y cerradas para obtener datos precisos.

#### **3.7.2. Descripción de instrumentos**

##### **1) Instrumento para medir la Ansiedad**

Será el cuestionario GAD-7 (Generalized Anxiety Disorder-7) *Trastorno de Ansiedad Generalizada GAD-7*, constructo psicométrico creado por Spitzer y colaboradores el 2006 y adecuado al castellano por García y colaboradores el 2010. Se considera uno de los cuestionarios más influyentes en los estudios de cribado para identificar, diagnosticar y evaluar la gravedad de los trastornos de ansiedad. Su sencillez lo hace aplicable para su uso en estudios epidemiológicos y encuestas de salud por parte de diversos profesionales de las ciencias médicas (25).

Consta de siete ítems estructuradas en dos dimensiones relativas, en los que se pregunta sobre la presencia de una variedad de síntomas en las últimas dos semanas y las respuestas siguen una escala de puntos tipo Likert (nunca más, menos de la mitad de los días, más de medio día, la mayoría de los días). El rango de esta escala es 0-21. El límite es 5 de ansiedad leve, 10 de ansiedad moderada y 15 de ansiedad severa. En el umbral de 10, la sensibilidad y la especificidad excedieron de 0,8. En otras palabras, las características de

desempeño de la escala fueron suficientes cuando se usó como estándar para entrevistas psiquiátricas estructuradas. La escala final valorativa de ansiedad es: Normal de 0 a 4; Leve de 5 a 9; Moderada de 10 a 14, y, Severa de 15 a 21 puntos (23).

## **2) Instrumento para medir Síntomas de Depresión**

Será el PHQ-9 (Patient Health Questionnaire-9) *Cuestionario para el Trastorno de Depresión Generalizada*. Este instrumento es uno de los más versátiles y útiles para detectar a tiempo posibles trastornos depresivos y no está circunscrito solo al manejo de psiquiatras, lo pueden usar otros profesionales de la salud (29).

El PHQ-9 examina una serie de patrones de la conducta y del comportamiento humano presentes en su vida diaria en una escala de tipo Likert; va de 0 nunca, 1 varios días, 2 más de la mitad de los días y 3 casi todos los días, es así como los niveles o rangos van de 0 a 27. La escalada de los síntomas se organiza en 5 subescalas: 0 - 4 mínimo, 5 - 9 leve, 10 - 14 moderado, 15 - 19 moderado a grave, 20 - 27 grave.

El PHQ-9 se diseñó psicométricamente teniendo como propósito realizar un tamizaje tipo cribado epidemiológico para detectar a tiempo los síntomas de depresión, los puntos de inflexión para el dimensionamiento de corte se encuentran entre 8 a 11 para un caso probables de mayor depresión (28).

### **3.7.3. Validación**

#### **1) Validez del instrumento para medir la Ansiedad**

El GAD-7 instrumento ha pasado por diversas validaciones a través de juicios de expertos de todo el mundo durante su proceso de adecuación cultural a los diversos idiomas, ya que es uno de los más usados para evaluar en la práctica clínica a personas que pueden presentar este tipo de trastorno. En nuestro país, hemos referenciado la última validez a cargo de Quispe (18).

#### **2) Validez del instrumento para medir Síntomas de Depresión**

El PHQ-9 ha demostrado en todo el mundo que es uno de los mejores constructos psicométricos para detectar a tiempo los síntomas de la depresión y que pueden llegar a ser perjudiciales sino se corrigen a tiempo, es por ello, que ha tenido una serie de validaciones y adecuaciones culturales a diferentes contextos. En nuestro En nuestro país, hemos referenciado la última validez a cargo de Castillo (17).

### **3.7.4. Confiabilidad**

#### **Cuestionario GAD-7**

La última confiabilidad a la cual fue sometida esta escala fue realizada en Chile por Montenegro et al. (28) para evaluar a personal de salud en la práctica clínica y alcanzó un coeficiente de alfa de Cronbach de 0,97, demostrando una vez más que este instrumento es sumamente confiable.

### **Cuestionario PHQ-9**

La última confiabilidad a la cual fue sometido esta escala fue realizada en Colombia por Cassiani-Miranda (35) para la detección de síntomas de depresión en personal sanitario y alcanzó un coeficiente de alfa de Cronbach de 0,95, demostrando una vez más que este instrumento es sumamente confiable.

### **3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos:**

Para la presente investigación se llevará a cabo la recolección de datos mediante los instrumentos validados GAD-7 y PHQ-9 a través de una encuesta, para ello se obtendrá la aprobación del presente proyecto de investigación del Comité de ética de la Universidad Norbert Wiener, para posteriormente presentar la carta de presentación y solicitud de autorización para realizar la investigación en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Cayetano Heredia del Cono Norte.

Así mismo, se presentará el formato de consentimiento informado para la realización de las encuestas al personal de UCI COVID-19 a ser incluidos en la presente investigación. Para la recolección de datos se presentará un cronograma, a fin de que la recolección se lleve de forma ordenada y sin afectación del servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos. Los datos recolectados serán digitalizados haciendo uso del programa Microsoft Excel 2019, para ser exportados y tratados para su análisis mediante estadística descriptiva. Para evaluar la asociación de las variables se hará uso de la prueba estadística del coeficiente de correlación de Spearman.

### **3.9. Aspectos éticos**

El trabajo de investigación va a ser enviado para su consideración al Comité de Ética de la Universidad. Se revisará la declaración de Helsinki para investigación en seres humanos. Cada colaborador será instruido sobre el propósito de la investigación y deberá dar su consentimiento voluntariamente. Además, se colocará el número telefónico o de contacto de un investigador para ser contactado en caso necesite ayuda. Incluiremos un médico psiquiatra como colaborador. Se protegerá la identidad de las participantes usando códigos para los cuestionarios, a los cuales solo tendrá acceso el autor del presente estudio.

#### 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

##### 4.1. Cronograma de actividades

N°	Actividades propuestas en el calendario 2021	Jul		Ago		Set		Oct		Producto
1.	Elaboración del proyecto									Proyecto aprobado
2.	Revisión Bibliográfica									Informe de revisión
3.	Presentación al Comité de Ética									Acta de aprobación
4.	Trabajo de campo y captación de información									Informe mensual
5.	Procesamiento, análisis e interpretación de datos									Informe estadístico
6.	Elaboración del informe									Informe final
7.	Sustentación del informe final									Informe de tesis aprobado

#### 4.2. Presupuesto

<b>Componente</b>	<b>PRECIO UNITARIO</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>PRECIO TOTAL</b>
<b>RECURSOS HUMANOS</b>			
Personal docente y estudiantes ad hoc			
<b>RECURSOS MATERIALES Y EQUIPOS (BIENES)</b>			
Adquisición de una laptop (Intel Core i7 8565U 1.80 GHz Cache L3 8 MB)	2,500.00	1	2,500.00
Adquisición de impresora multifuncional a color	749.00	1	749.00
Adquisición de dispositivos de memoria USB de 64 GB	80.00	2	160.00
Materiales y útiles de escritorio	200.00	1	200.00
<b>SERVICIOS</b>			
Servicio de desarrollo y soporte de la aplicación y data especializada	2,000.00	1	2,000.00
Servicio de consultoría para el procesamiento y análisis estadístico de datos	2,300.00	1	2,300.00
Servicio de fotocopiado	91.00	1	91.00
<b>GASTOS ADMINISTRATIVOS Y/O IMPREVISTOS</b>			
<b>TOTAL</b>			<b>8,000.00</b>

## 5. REFERENCIAS

1. OMS, Organización Mundial de la Salud. Sitio web mundial. [Online].; 2020 [cited 2021 Junio 18. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/detail/08-04-2020-who-timeline---covid-19>.
2. WHO. Coronavirus (COVID-19). [Online].; 2020 [cited 2021 Junio 18. Available from: <https://covid19.who.int/>.
3. The Associated Press. AP News Web Site. [Online].; 2021 [cited 2021 Julio 6. Available from: <https://apnews.com/article/noticias-377080aed306867e6d7142a0a665be45>.
4. Zarghami M. Aspectos psiquiátricos de la infección por coronavirus (2019-nCoV). Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences. 2020 Marzo; 14(1).
5. Discover Thomson Reuters. REUTERS Web site. [Online].; 2021 [cited 2021 Junio 8. Available from: <https://www.reuters.com/article/salud-coronavirus-ansiedad-idLTAKBN29I1PL>.
6. Sun L, Sun Z, Wu L, Zhu Z, Zhang F, Shang Z, et al. Prevalence and Risk Factors of Acute Posttraumatic Stress Symptoms during the COVID-19 Outbreak in Wuhan, China. MedRxiv. 2020 March; doi.org/10.1101/2020.03.06.20032425.(<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.03.06.20032425v1>).
7. Ying Y, Kong F, Zhu B, Ji Y, Lou Z, Ruan. L. Mental health status among family members of health care workers in Ningbo, China during the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) outbreak: a Cross-sectional Study. MedRxiv. 2020 March; doi.org/10.1101/2020.03.13.20033290. (<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.03.13.20033290v1>).

8. Lipsitch M, Swerdlow DL, Finelli L. Defining the Epidemiology of Covid-19 — Studies Needed. *The New England Journal of Medicine*. 2020 February; 382.(1194-1196).
9. Asmundson GJG, Taylor S. Coronaphobia: Fear and the 2019-nCoV outbreak. *Journal of Anxiety Disorders*. 2020 March; 70.(102196.).
- 10 The Lancet. COVID-19: protecting health-care workers. *The Lancet*. 2020 March; 395. . 10228.(<https://doi.org/10.1016/>).
- 11 Vindel AC. Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés - S.E.A.S. . [Online].; 2020 [cited 2020 Abril 19. Available from: <https://webs.ucm.es/info/seas/autoeval.htm>.
- 12 Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, NingWei , et al. Factors Associated With Mental . Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Network Open*. 2020 Marzo; 3.(3).(Doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.3976).
- 13 Jizheng H, Mingfeng H, Rotonda , Ake R, Xiaoping Z. A survey of mental health of . medical staff in new-type coronavirus pneumonia hospitals. *Chinese Journal of Occupational Health and Occupational Diseases*. 2020 March; 38. [http: / /rs.yiigle.com/yufabiao/1183760.htm](http://rs.yiigle.com/yufabiao/1183760.htm). (DOI: 10.3760 / cma.j.cn121094-20200219-00063).
- 14 Zhu Z, Xu S, Wang H, Liu Z, Wu J, Li G, et al. COVID-19 in Wuhan: Immediate . Psychological Impact on 5062 Health Workers. *MedRxiv*. 2020 March; [doi.org/10.1101/2020.02.20.20025338](https://doi.org/10.1101/2020.02.20.20025338). (<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.02.20.20025338v2>. ).
- 15 Pérez-Padilla EA, Cervantes-Ramírez VM, Hijuelos-García NA, Pineda-Cortés JC, . Salgado-Burgos H. Prevalencia, causas y tratamiento de la depresión Mayor. *Revista Biomédica*. 2017 Julio-Agosto; 28(2).

- 16 Metzler DH, Mahoney D, Freedy JR. Anxiety Disorders in Primary Care. Primary Care. 2016 Jun; 43(2).
- 17 Castillo Alba C. Ansiedad y depresión en el personal de enfermería de los centros de salud de Aguas Verdes y Zarumilla-Abril 2019. Tesis pregrado. Zarumilla: Universidad Alas Peruanas, Tumbes; 2019. Report No.: Repositorio Institucional ISSN/SN.
- 18 Quispe Erasmo L. Prevalencia de ansiedad y depresión en personal de salud en el hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Diciembre 2017. Tesis de Licenciatura. Lima: Universidad San Juan Bautista, Lima; 2018. Report No.: Repositorio institucional / ISSN-SN.
- 19 Toledo Saucedo R. Ansiedad, depresión y afrontamiento al estrés en personal de enfermería del Centro Médico Naval, 2018. Tesis de Licenciatura. Lima: Universidad Alas Peruanas, Lima; 2018. Report No.: Repositorio Institucional - ISSN.
- 20 Anticona E, Maldonado M. Ansiedad y depresión en el personal de salud del hospital Daniel Alcides Carrion, Huancayo-2017. Tesis de Licenciatura. Huancayo: Universidad Nacional de Centro del Perú, Escuela Académico Profesional de Enfermería; 2017. Report No.: Repositorio Institucional - ISSN/SN.
- 21 Rojas E. La complejidad de la ansiedad. In Hoy Td, editor. Como superar la ansiedad. Barcelona: Editorial Planeta; 2014. p. 27,28.
- 22 Johnson SU, Ulvenes PG, Økstedalen T, Hoffart A. Psychometric Properties of the General Anxiety Disorder 7-Item (GAD-7) Scale in a Heterogeneous Psychiatric Sample. *Frontiers in Psychology*. 2019 August; 10(1713).
- 23 Jordan P, Shedden-Mora MC, LoÈwe B. Psychometric analysis of the Generalized Anxiety Disorder scale (GAD-7) in primary care using modern item response theory. *PLOS ONE*. 2017 August; 12((8): e0182162.).

- 24 Instituto Nacional de Salud Mental. Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Lima Metropolitana y Callao, Replicación 2012. Informe General. Anales de Salud Mental. 2013 Dic.; XXIX(1).
- 25 Jordan P, Shedden-Mora MC, LoÈwe B. Psychometric analysis of the Generalized Anxiety Disorder scale (GAD-7) in primary care using modern item response theory. PLOS ONE. 2017 August; 12(8).
- 26 Bártolo A, Monteiro S, Pereira A. Estrutura fatorial e validade de construto da escala Generalized Anxiety Disorder 7-item (GAD-7) entre alunos universitários em Portugal. Cadernos de Saúde Pública. 2017 Sep.; 33((9):e00212716).
- 27 Organización Mundial de la Salud - OMS. Sitio web mundial. [Online].; 2020 [cited 2020 Abril 19. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/depression>.
- 28 Montenegro MB, Kilstein JG. Utilidad del PHQ-9 en el diagnóstico de trastorno depresivo en una sala de clínica médica. IntraMed Journal. 2018 Enero; 6(1).
- 29 Baader T, Molina JL, Venezian S, Rojas C, Farías R, Fierro-Freixeneta C, et al. Validación y utilidad de la encuesta PHQ-9 (Patient Health Questionnaire) en el diagnóstico de depresión en pacientes usuarios de atención primaria en Chile. Revista chilena de neuro-psiquiatría. 2013 Set.; 50(1).
- 30 Santos IS, Tavares BF, Munhoz TN, Almeida LSPd, Silva NTBd, Tams BD, et al. Sensibilidade e especificidade do Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) entre adultos da população geral. Cadernos de Saúde Pública. 2013 Ago; 29((8):1533-1543.).
- 31 O'Byrne P, Jacob JD. Screening for depression: Review of the Patient Health Questionnaire-9 for nurse practitioners. Journal of the American Association of Nurse Practitioners. 2018 March; 0((0)1-6).

- 32 Rodríguez A, Pérez A. Métodos científicos de indagación y construcción del conocimiento. Revista EAN. 2017 Junio; 82(1): p. 179-200.
- 33 Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la Investigación. Sexta Edición ed. Interamericana Editores SAdCV, editor. México D.F.: McGraw-Hill Education; 2014.
- 34 Sanca M. Tipos de investigación científica. Rev. Med. Act. Clin. 2011 Junio; 9(1).
- 35 Cassiani-Miranda CA, Vargas-Hernández MC, Pérez-Aníbal E, Herazo-Bustos MI, Hernández-Carrillo. M. Confiabilidad y dimensión del cuestionario de salud del paciente (PHQ-9) para la detección de síntomas de depresión en estudiantes de ciencias de la salud en Cartagena, 2014. Cassiani-M. 2017 Oct. ; 37(Supl.1: (112-120)).

## **ANEXOS**

Anexo N° 1. Matriz de consistencia

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p><b>Problema General</b> ¿Cómo se relaciona la ansiedad con la depresión en el personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos (UCI) de un hospital referencial del cono norte de Lima, 2021?</p> <p><b>Problemas Específicos</b> ¿Cómo la dimensión cognitivo emocional de la ansiedad se relaciona con la depresión en el personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos de un hospital referencial del cono norte de Lima, 2021?  ¿Cómo la dimensión somática de la ansiedad se relaciona con la depresión en el personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos de un hospital referencial del cono norte de Lima, 2021?</p>	<p><b>Objetivo General</b> Establecer la relación entre la ansiedad y la depresión en el personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos (UCI) de un hospital referencial del cono norte de Lima, 2021.</p> <p><b>Objetivos Específicos</b> Determinar la relación de la dimensión cognitivo emocional de la ansiedad con la depresión en el personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos de un hospital referencial del cono norte de Lima, 2021.  Determinar la relación de la dimensión somática de la ansiedad con la depresión en el personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos de un hospital referencial del cono norte de Lima, 2021.</p>	<p><b>Hipótesis General</b> Existe relación entre la ansiedad y la depresión en el personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos (UCI) de un hospital referencial del cono norte de Lima, 2021.</p> <p><b>Hipótesis Específicas</b> Existe relación entre la dimensión cognitivo emocional de la ansiedad y la depresión en el personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos de un hospital referencial del cono norte de Lima, 2021.  Existe relación entre la dimensión somática de la ansiedad y la depresión en el personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos de un hospital referencial del cono norte de Lima, 2021.</p>	<p><b>Variable 1</b> Ansiedad</p> <p>Dimensiones: Cognitivo emocional Somática</p> <p><b>Variable 2</b> Depresión</p> <p>Dimensión: Síntomas de la depresión</p>	<p><b>Tipo de investigación:</b> Aplicada</p> <p><b>Método y diseño de la investigación:</b> Método inductivo e hipotético – deductivo Diseño correlacional, descriptivo transversal</p> <p><b>Población y muestra:</b> La población y muestra censal estará conformada por el personal de enfermería de la UCI del hospital nacional Cayetano Heredia que suman en total 60 sujetos.</p>

## Anexo N° 2. Matriz de operacionalización

### Variable 1: Ansiedad

**Definición Operacional:** Es el estado de preocupación, agitación o falta de ánimo, sentimientos de malestar que frecuenta ser parte de distintas patologías, especialmente patologías de índole de la mente y que dificulta llegar a un estado de paz, desencadenándose en respuestas fisiológicas, cognitivas, conductuales y asertivas o sociales negativas. Va a ser medido por medio de la escala para el trastorno de ansiedad generalizada Gad-7.

### Matriz operacional de la variable 1

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Cognitivo emocional	<ul style="list-style-type: none"><li>- Temor de lo que pase a futuro</li><li>- Preocupación constante</li><li>- Sensación de irritabilidad</li><li>- Sensación de intranquilidad</li></ul>	Cualitativa Ordinal	<ul style="list-style-type: none"><li>- Normal = La puntuación va de 0 a 4.</li><li>- Leve = La puntuación va de 5 a 9.</li><li>- Moderada = La puntuación va de 10 a 14.</li><li>- Severa = La puntuación va de 15 a 21.</li></ul>
Somáticas	<ul style="list-style-type: none"><li>- Dificultad para relajarse</li><li>- Dificultad para mantenerse quieto en un determinado momento o generar movimientos constantes</li><li>- Se enfada fácilmente con las personas a su alrededor</li></ul>		

## Variable 2: Depresión

**Definición Operacional:** Es el trastorno de la mente más recurrente, es la principal causa mundial de discapacidad que aporta de manera significativa a la carga global de morbilidad. Es un problema de salud serio cuando es de extensa duración y magnitud moderada a grave, consigue provocar gran sufrimiento y agitar las ocupaciones laborales. Será medida de forma global con la escala PHQ-9.

### Matriz operacional de la variable 2

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Síntomas de depresión	<ul style="list-style-type: none"><li>- Poco interés en hacer las cosas.</li><li>- Ha sentido triste, irritable o sin esperanza.</li><li>- Problemas para dormir o mantener el sueño.</li><li>- Sentirse cansado o poca energía.</li><li>- Poco apetito o comer en exceso.</li><li>- Sentirse mal de sí mismo, tener sentimiento de fracaso o abandono propio o de la familia.</li><li>- Dificultad para concentrarse.</li><li>- Moverse o hablar despacio, estar inquieto o intranquilo más de lo normal.</li><li>- Pensamientos de muerte o de lastimarse.</li></ul>	Cualitativa Ordinal	<ul style="list-style-type: none"><li>- Mínima = de 0 a 4 puntos</li><li>- Leve = de 5 a 9 puntos</li><li>- Moderada = de 10 a 14 puntos</li><li>- Moderada grave = de 15 a 19 puntos</li><li>- Grave = de 20 a 27 puntos</li></ul>

### Anexo N° 3. Instrumentos

#### Introducción:

Apreciado colega, soy egresado del Programa de Segunda Especialidad de Enfermería de la Universidad Norbert Wiener y de acuerdo con el objetivo mencionado; grande será mi agradecimiento cuando responda la encuesta con seguridad y veracidad.

#### Datos generales del encuestado:

<b>1. Sexo:</b> F ( 1 ) M ( 2 )	<b>2. Grupo de Edad:</b> 18-20 ( 1 ) 21-29 ( 2 ) 30-39 ( 3 ) 40-49 ( 4 ) 50-59 ( 5 ) 60 a más ( 6 )
<b>3. Estado Civil:</b> Soltero(a) ( 1 ) Casado(a) ( 2 ) Conviviente ( 3 ) Divorciado(a) ( 4 ) Viudo(a) ( 5 )	
<b>4. N° Hijos:</b> 0 ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) Mas de 3 ( )	
<b>5. Profesión:</b> Técnico(a) de Enfermería ( ) Licenciado(a) de Enfermería ( ) Otros ( )	
<b>6. Tiempo de servicio:</b> < 1 año ( ) 1 a 5 años ( ) 6 a 10 años ( ) >10 años ( )	
<b>7. Zona laboral:</b> Lima ( ) Callao ( )	
<b>8. Condición Laboral:</b> Nombrado ( ) Contrato ( ) Cas ( ) Tercero ( ) Servicio particular ( )	
<b>9. ¿Considera usted que necesita ayuda de un profesional en salud mental?</b> Si ( ) No ( )	
<b>10. ¿Consume usted alguna de estas sustancias? (alcohol, tabaco, cafeína o bebidas energizantes)</b> Diariamente ( ) 2 o 3 veces por semana ( ) 1 vez por semana ( ) cada 15 días ( ) 1 vez al mes ( ) Nunca ( )	

### Datos específicos del encuestado:

En este bloque usted tendrá 2 cuestionarios con algunos probables síntomas pudo haber pasado en las dos semanas ultimas. Con tranquilidad y paciencia reflexione a cada pregunta y señale la periodicidad.

### Instrumento 1: Escala para el Trastorno de Ansiedad Generalizada GAD-7

<b>De las siguientes afirmaciones, señale con qué frecuencia ha sufrido los siguientes problemas en los últimos 15 días</b>	<b>Nunca</b>	<b>Menos de la mitad de los días</b>	<b>Más de la mitad de los días</b>	<b>Casi todos los días</b>
¿Se ha sentido nervioso, ansioso o muy alterado?	0	1	2	3
¿No ha podido dejar de preocuparse?	0	1	2	3
¿Se ha preocupado excesivamente por diferentes cosas?	0	1	2	3
¿Ha tenido dificultad para relajarse?	0	1	2	3
¿Se ha sentido tan intranquilo que no podía estarse quieto?	0	1	2	3
¿Se ha irritado o enfadado con facilidad?	0	1	2	3
¿Ha sentido miedo, como si fuera a suceder algo terrible?	0	1	2	3

**Instrumento 2: Escala para el Trastorno de Depresión Generalizada PHQ-9**

<b>Durante las últimas 2 semanas, ¿con qué frecuencia ha sentido molestias por los siguientes problemas? (Marque con una "✓" para indicar su respuesta)</b>	<b>Para nada</b>	<b>Varios días</b>	<b>Más de la mitad de los días</b>	<b>Casi todos los días</b>
1. Ha sentido poco interés o placer en hacer las cosas que habitualmente le gustan	0	1	2	3
2. Se ha sentido desanimado/a, triste, irritable o sin esperanzas	0	1	2	3
3. Ha tenido dificultad para dormir o permanecer dormido(a) o ha dormido más de lo habitual	0	1	2	3
4. Se ha sentido cansado/a o con poca energía sin razón aparente	0	1	2	3
5. Se ha sentido con poco apetito o ha comido demasiado o más de lo habitual	0	1	2	3
6. Se ha sentido mal con usted mismo, ha sentido que es un fracaso, o que ha quedado mal con usted mismo o con su familia	0	1	2	3
7. Ha tenido dificultad para concentrarse en diferentes actividades, tales como leer el periódico o ver televisión	0	1	2	3
8. Se ha movido o ha hablado tan despacio que otras personas lo han notado o, por el contrario, ha estado tan inquieto/a o intranquilo/a que se ha movido mucho más de lo habitual	0	1	2	3
9. Ha pensado que estaría mejor muerto(a) o ha pensado en lastimarse o hacerse daño de alguna manera	0	1	2	3
<b>PARA CODIFICACIÓN DE OFICINAS</b>	0	+	+	+
	=Total Score: _____			
<p>10. Si usted se identificó con cualquier problema en este cuestionario, ¿cuán difícil se le ha hecho cumplir con su trabajo, atender su hogar, o relacionarse con otras personas debido a estos problemas?</p> <p>Para nada difícil      Un poco difícil      Muy difícil      Extremadamente difícil</p> <p style="text-align: center;"> <input type="text" value="0"/>                      <input type="text" value="1"/>                      <input type="text" value="2"/>                      <input type="text" value="3"/> </p>				

## **Anexo N° 4. Consentimiento informado**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

### **PARTICIPACIÓN EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD**

Le invitamos a participar en esta encuesta de salud. Antes de decidirse a participar, debe comprender cada una de las siguientes secciones:

**Título del proyecto:**

“Ansiedad y depresión en el personal de enfermería de la UCI de un hospital referencial del cono norte de Lima, 2021”

**Nombre del investigador:**

Henry Medina

**Propósito del estudio:** Establecer la relación entre la ansiedad y la depresión en el personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos (UCI) de un hospital referencial del cono norte de Lima, 2021.

**Beneficios por participar:** Tendrá la oportunidad de conocer los resultados del estudio por los medios más adecuados (individual o colectivo) para profundizar en sus conocimientos sobre el coronavirus SARSCOV19.

**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 proporcionada está protegida y es conocida solo por el investigador. Aparte de esta información confidencial, no se le identificará cuando se publiquen los resultados.

**Renuncia:** Puede retirarse del estudio en cualquier momento sin perder ninguna penalización o derechos.

**Consultas posteriores:** Si tiene otras preguntas mientras desarrolla esta encuesta o encuesta, estaremos encantados de responderlas.

**Participación voluntaria:**

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

## DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Leí que tuve el tiempo y la oportunidad de hacer preguntas bien respondidas, que no sentí la presión o el impacto indebidos de participar o continuar participando en el estudio, y finalmente acepté. Declaro que lo entiendo. Participar voluntariamente en la investigación.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº DNI:	
Nº teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
Nº DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, 30 de julio del 2021

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

.....  
Firma del participante