Universidad Norbert Wiener

DIRECCIÓN DE POSGRADO Y SEGUNDAS ESPECIALIDADES
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA

Trabajo Académico

Nivel de ansiedad y depresión del personal de enfermería de un hospital de salud mental, Lima – 2026

Para optar el Título de

Especialista en Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría

Presentado por:

Autora: Salazar Romero Alexandra Melissa

Código ORCID: https://orcid.org/0000-0002-7521-181X

Asesora: Dra. Benavente Sanchez, Yennys Katiusca

Código ORCID: https://orcid.org/0000-0002-0414-658X

Lima – Perú

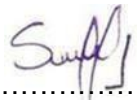
2026

Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

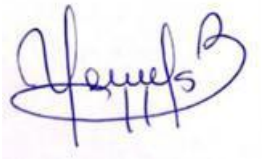
Yo, **Alexandra Melissa Salazar Romero** egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría ,** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico "Nivel de ansiedad y depresión del personal de enfermería de un hospital de salud mental, Lima - 2026" Asesorado por el docente: **Benavente Sánchez Yennys Katiusca** DNI 003525040 ORCID **0000-0002-0414-658X** tiene un índice de similitud de 16 (dieciséis)% con código OID: 14912:618817079 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



……
Firma de autor
Salazar Romero Alexandra Melissa
DNI: 44767315



……
Firma
Benavente Sánchez Yennys Katiusca
DNI: 003525040

Lima, 31 de agosto de 2026

DEDICATORIA:

Mi infinito agradecimiento a Dios por concederme el don de la perseverancia para alcanzar mis metas. A mi madre por guiarme, cuidarme y protegerme y sobre todo por darme la vida, a mi adorable hija Rebeca por su amor y paciencia, por ser mi gran motivo de superación.

ÍNDICE GENERAL

1. EL PROBLEMA 8
1.1. Planteamiento del problema 8
1.2. Formulación del problema 10
1.2.1. Problema general 10
1.2.2. Problemas específicos 10
1.3. Objetivos de la investigación 11
1.3.1. Objetivo general 11
1.3.2. Objetivos específicos 11
1.4.2 Justificación metodológica 11
1.4.3. Justificación práctica 12
1.5. Delimitaciones de la investigación 12
1.5.1. Temporal 12
1.5.2. Espacial 12
1.5.3 Población o unidad de análisis 13
2. MARCO TEÓRICO 14
2.1. Antecedentes 14
2.2. Bases teóricas 17
2.3. Formulación de hipótesis 23
2.3.2. Hipótesis específicas 24
3. METODOLOGÍA 25
3.1. Método de la investigación 25

3.2. Enfoque de la investigación 25
3.3. Tipo de investigación 25
3.4. Diseño de la investigación 25
3.5. Población, muestra y muestreo 26
3.6. Variable y operacionalización 27
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos 14
3.7.1. Técnica 14
3.7.2. Descripción de instrumentos 14
3.7.3. Validación 14
3.7.4. Confiabilidad 15
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos 15
3.9. Aspectos éticos 15
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS DEL ESTUDIO 17
4.1. Cronograma de actividades 17
4.2. Presupuesto 18
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 19
ANEXOS 26

RESUMEN

Este estudio ha tenido como finalidad determinar la relación entre el nivel de ansiedad y depresión del personal de enfermería de un hospital de salud mental de Lima, durante el año 2026. Para ello, el estudio se desarrollará bajo un enfoque cuantitativo, de tipo aplicada, método hipotético-deductivo, diseño no experimental y corte transversal. La población estará conformada por el personal de enfermería del establecimiento de salud, considerándose una muestra de 93 trabajadores seleccionados mediante un muestreo no probabilístico. En cuanto a la técnica será utilizada la encuesta y como instrumentos se utilizarán dos cuestionarios estandarizados. Para la medición de la variable ansiedad se aplicará la Escala de Autoevaluación de Ansiedad de Zung, instrumento desarrollado por William Zung en 1965 y adaptado al contexto peruano por Luis Astocondor en el año 2001. Por otro lado, para la medición de la variable depresión se empleará el Inventario de Depresión de Beck BDI-II, elaborado por Aaron Beck, Robert Steer y Gregory Brown, y adaptado en el Perú por Espinoza Estrada Ángela en el año 2016. Asimismo, para el procesamiento, se empleará estadística descriptiva e inferencial en el análisis de datos.

Palabras clave: Ansiedad; depresión; personal de enfermería; salud mental; hospital psiquiátrico.

ABSTRACT

The purpose of this study was to determine the relationship between levels of anxiety and depression among nursing staff at a mental health hospital in Lima during the year 2026. To this end, the study will employ a quantitative, applied approach using a hypothetical-deductive method, a non-experimental design, and a cross-sectional study. The population will consist of the nursing staff at the health facility, with a sample of 93 workers selected through non-probability sampling. The data collection technique will be a survey, and two standardized questionnaires will be used as instruments. To measure the anxiety variable, the Zung Self-Rating Anxiety Scale will be administered—an instrument developed by William Zung in 1965 and adapted to the Peruvian context by Luis Astocondor in 2001. On the other hand, to measure the depression variable, the Beck Depression Inventory (BDI-II) will be used, developed by Aaron Beck, Robert Steer, and Gregory Brown, and adapted for use in Peru by Ángela Espinoza Estrada in 2016. Furthermore, descriptive and inferential statistics will be employed in the data analysis.

Keywords: Anxiety; depression; nursing staff; mental health; psychiatric hospital.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Los trastornos en salud mental, como ansiedad y la depresión, pueden afectar a personas de distintas ocupaciones y entornos laborales. La Organización Internacional del Trabajo, menciona que tanto la depresióncomo la ansiedad son responsables de 12.000 millones de días de trabajo perdidos al año, lo que cuesta a la economía mundial cerca de un billón de dólares, esta ausencia laboral y la disminución del rendimiento afectan negativamente a la productividad y pueden generar costossignificativos para la economía global (1).

La Organización Mundial de la Salud, menciona que la depresión afecta al 3,8% de las personas, incluido el 5% de los adultos (4% de los varones y 6% de las mujeres), y al 5,7% de las personas mayores de 60 años y que alrededor de 280 millones de personas sufren depresión a escala mundial, estas cifrasresaltan la importancia de abordar la depresión como un problema de salud pública a nivel mundial (2). La depresión puede tener un impacto significativo en la calidad de vida de las personas y puede estar asociada con discapacidades funcionales, dificultades en las relaciones personales y laborales.

Aunado a lo mencionado anteriormente, tanto la ansiedad como la depresión pueden afectar la capacidad de los trabajadores de enfermería para cumplir con sus responsabilidades laborales de manera efectiva. Asimismo, cabe precisar que en un estudio se encontró que entre 14,7% y 22% del personal de salud entrevistado en 2020 presentó síntomas que permitían sospechar unepisodio depresivo, mientras que entre un 5 y 15% del personal dijo que pensó en suicidarse (3).Por lo tanto, trabajar en un centro de salud mental significa estar constantemente expuesto a situaciones emocionalmente agotadoras y difíciles (4).

En ese mismo contexto, se puede presentar el estrés laboral crónico, el cual puede desencadenar reacciones de ansiedad y, en algunas situaciones, así como provocar la aparición de trastornos de ansiedad, la cual en el trabajo se caracteriza por una preocupación, agitación y tensión persistentes. Una serie de factores, como la necesidad de prestar cuidados de alta calidad, una gran carga de trabajo y las decisiones precipitadas, pueden provocar ansiedad en los trabajadores de enfermería (5).

Según Organización Panamericana de Salud, el personal de salud de once países de América Latina presenta elevadas tasas de síntomas depresivos, pensamiento suicida y malestar psicológico, según los resultados de un estudio liderado por las universidades de Chile y Colombia (6). Así también, se estima que el trastorno depresivo mayor y los trastornos de ansiedad han aumentado en América Latina y el Caribe en un promedio de 35% y 32%, respectivamente debido la pandemia (7).

En Lima, un estudio realizado en profesionales de enfermería que laboraban en áreas de alta complejidad del Hospital Vitarte encontró que el 58,3% del personal presentó niveles regulares de ansiedad, mientras que el estrés laboral mostró una relación estadísticamente significativa con dicha variable psicológica, evidenciando que las condiciones laborales influyen directamente en la salud mental del profesional de enfermería (8). Asimismo, otra investigación desarrollada en hospitales de Lima Metropolitana señala que la ansiedad en el personal hospitalario se manifiesta mediante síntomas de preocupación constante, temor, inseguridad y malestar emocional, afectando el desempeño y la estabilidad emocional de los trabajadores de salud (9)

Por su parte, en un estudio realizado en el hospital Cayetano Heredia, el personal sanitario demostraron que los problemas psicológicos pueden causar problemas en el estado emocional de los profesionales de primera línea como consecuencia de la pandemia, y que estos

problemas incluyen síntomas como somnolencia, pérdida de apetito, fatiga, ira y culpabilidad, entre otros; lo que provoca dificultades a los trabajadores sanitarios en su trabajo diario (10).

A nivel local, respecto a la situación observada en el hospital de salud mental donde se desarrollará la investigación, se ha identificado que parte del personal de enfermería presenta manifestaciones asociadas al agotamiento emocional y alteraciones psicológicas relacionadas con la carga laboral diaria. Durante las actividades asistenciales se observan signos de cansancio físico, irritabilidad, preocupación constante, desmotivación laboral y dificultades para mantener la concentración, situaciones que podrían estar relacionadas con niveles de ansiedad y depresión. Asimismo, el contacto continuo con pacientes que presentan trastornos mentales y conductuales genera una elevada demanda emocional en el personal de enfermería, lo que podría afectar tanto su bienestar psicológico como la calidad del cuidado brindado. Por ello, resulta importante evaluar el nivel de ansiedad y depresión presentes en el personal de enfermería del establecimiento de salud mental.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de ansiedad y depresión del personal de enfermería de un hospital de salud mental, Lima – 2026?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de ansiedad en su dimensión afectivo y la depresión del personal de enfermería de un hospital de salud mental, Lima – 2026?

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de ansiedad en su dimensión somático y la depresión del personal de enfermería de un hospital de salud mental, Lima – 2026?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar cuál es la relación que existe entre el nivel de ansiedad y depresión del personal de enfermería de un hospital de salud mental, Lima – 2026.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar la relación que existe entre el nivel de ansiedad en su dimensión Afectivo y la depresión del personal de enfermería de un hospital de salud mental, Lima – 2026.

Identificar la relación que existe entre el nivel de ansiedad en su dimensión somático y la depresión del personal de enfermería de un hospital de salud mental, Lima – 2026.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Justificación teórica

En el estudio en curso se encontró justificada bajo una noción teórica debido a que se enfoca en un tema relevante y de gran importancia en el área de la salud, que es el nivel de ansiedad y depresión en el personal de enfermería en un hospital de salud mental. Además, la función principal de la investigación, que es describir e identificar estos niveles, es valiosa para comprender y abordar el bienestar emocional del personal sanitario. Por lo tanto, el hecho de sistematizar los resultados en proyectos proporcionará bases de conocimiento y evidencia que pueden ser utilizadas para informar políticas, prácticas en hospitales y entornos de atención médica mental. Esto le da rigor científico al estudio de lo cual proporciona herramientas a futuros investigadores y profesionales para una contribución valiosa para el avance de la disciplina y para seguir profundizando en la comprensión de la salud mental del personal sanitario.

1.4.2 Justificación metodológica

Desde un enfoque metodológico, la investigación sobre el nivel de ansiedad y depresión en el personal de enfermería en un hospital de salud mental se encuentra respaldada por estudios

previos relacionados con los instrumentos de medición de las variables de interés, de los cuales, al emplear instrumentos previamente validados y confiables para medir variables de ansiedad y depresión en el personal en enfermería, se asegura la calidad y la solidez de los resultados obtenidos, esto contribuye a la credibilidad de la investigación y aporta valor al conocimiento existente del área en salud mental y en bienestar del personal sanitario.

1.4.3. Justificación práctica

El estudio se encontró justificado a nivel práctico, ya que proporcionará información valiosa sobre el nivel de ansiedad y depresión en el personal de enfermería en un hospital de salud mental. Estos datos permitirán que la institución comprenda mejor el estado emocional de su equipo y pueda diseñar estrategias de detección e intervención adecuadas, por lo tanto, resultados obtenidos aportarán información valiosa para implementar intervenciones y programas de apoyo tanto a nivel institucional como individual, lo que contribuirá a crear un entorno laboral más saludable y favorecerá la atención adecuada al usuario.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

A traves de uso de datos estimados a partir de las consultas de junio a noviembre del año 2026, implica un enfoque temporal específico para recopilar la información necesaria. Este enfoque puede ser útil si se planea realizar un seguimiento de la ansiedad y depresión del personal de enfermería en un período específico o si hay circunstancias particulares durante esas fechas que puedan afectar el bienestar emocional del personal.

1.5.2. Espacial

Dicho estudio se llevará a cabo en el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado -Hideyo Noguchi ubicado en el Distrito de San Martín de Porres, en Jr. Espinoza 709.

1.5.3 Población o unidad de análisis

La presente investigación estará enfocada en el personal de enfermería de un hospital de Lima.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Servín (11), en el 2022, en Paraguay, se examinó el estado emocional del personal de enfermería en el Hospital Psiquiátrico de Asunción, enfocando el objetivo en la medición de sus niveles de depresión y ansiedad a través de un diseño transversal, de carácter descriptivo y cuantitativo. Para dicho fin, se encuestó a un total de 154 profesionales empleando inventarios validados para ambas variables. El perfil de la muestra arrojó una composición por género del 55% de mujeres y 45% de hombres. Respecto a los hallazgos clínicos, la ansiedad se manifestó en niveles bajos en el 79% de los sujetos, mientras que los grados moderado y severo alcanzaron el 12% y 9% consecutivamente; por su parte, un 61% se encontró libre de depresión, identificándose rasgos leves en el 18%, moderados en el 12% y de intensidad grave en el 9%. De este modo, se colige que el 25% de la población evaluada experimenta alguna variante de depresión, y que alrededor de dos de cada diez colaboradores conviven con niveles de ansiedad de significancia clínica (moderada a severa).

Cedeño y Naula (12), en el año 2024 en Ecuador, realizaron una investigación con el objetivo de conocer la frecuencia de depresión, ansiedad y estrés en internos de enfermería. La investigación presentó un enfoque cuantitativo, diseño observacional de corte transversal y nivel descriptivo. La muestra estuvo integrada por 72 internos en enfermería, quienes fueron evaluados utilizando la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés. Los resultados evidenciaron que la frecuencia de depresión alcanzó 50 casos, mientras que ansiedad y estrés presentaron 8 casos respectivamente. Los autores concluyeron que la mayoría de internos de enfermería presentan trastornos mentales en distintos niveles, situación semejante a la reportada en estudios internacionales.

Castillo-Vera et al. (13), en México en el año 2026, desarrollaron una investigación con el objetivo de determinar los niveles de depresión, ansiedad y estrés en enfermeros de un hospital de alta complejidad, además de identificar los factores sociodemográficos y laborales asociados a dichas variables. El estudio presentó un enfoque cuantitativo, diseño transversal y nivel analítico. La muestra estuvo conformada por 331 profesionales de enfermería seleccionados mediante muestreo probabilístico, a quienes se les aplicó la escala DASS-21. Dichos resultados evidenciaron que al 19,6% de participantes manifestó síntomas depresivos entre moderados y severos, el 41,4% niveles moderados y severos de ansiedad y el 20,9% estrés moderado a severo. Los autores concluyeron que el personal de enfermería continúa presentando importantes niveles de afectación emocional, por lo que resulta necesario implementar estrategias institucionales orientadas a la detección temprana y prevención de problemas de salud mental.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Marcatoma y Arévalo (14) en el año 2023, realizaron una investigación con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de estrés y la ansiedad en profesionales de enfermería que laboraban en áreas de alta complejidad del Hospital Vitarte, Lima. Dicho estudio se desarrolló bajo el método hipotético-deductivo, cuantitativo, aplicado, correlacional, diseño no experimental y corte transversal. En la muestra estuvo conformada por profesionales de enfermería del mencionado establecimiento de salud. Los resultados evidenciaron que el 65,7% de los participantes presentó nivel regular de estrés, 30,6% un nivel bajo y el 3,7% un nivel alto. Respecto a la ansiedad, el 58,3% presentó un nivel regular, el 37% un nivel bajo y el 4,6% un nivel alto. Asimismo, se identificó relación estadísticamente significativa entre las dimensiones física, psicológica y social del estrés con la variable ansiedad, obteniéndose un valor de significancia $p=0,000$ ($<0,05$). Los autores concluyeron que existe una relación positiva alta y significativa entre el estrés y la ansiedad en el personal de enfermería, alcanzando un coeficiente de correlación Rho

de Spearman de 0,841.

Paredes et al. (15) en el 2024 realizaron una investigación con el objetivo de analizar la influencia de los síntomas relacionados con depresión, ansiedad y estrés sobre la salud mental de los profesionales de la salud en un hospital peruano. El estudio presentó un enfoque cuantitativo, diseño no experimental y corte transversal. La muestra estuvo conformada por 123 profesionales sanitarios, a quienes se les aplicó la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) y el Inventario de Salud Mental-5 (MHI-5). Los resultados evidenciaron que más del 75% de los participantes presentó niveles leves de depresión (82,1%) y estrés (89,4%), mientras que el 63,4% reportó niveles leves de ansiedad. Asimismo, se identificaron diferencias estadísticamente significativas según la edad y los años de servicio ($p<0,05$). De igual manera, la salud mental mostró una correlación significativa e inversa con la depresión ($r=-0,706$), ansiedad ($r=-0,742$) y estrés ($r=-0,698$). Los autores concluyeron que niveles elevados de depresión, ansiedad y estrés se relacionan con un deterioro significativo de la salud mental en los profesionales sanitarios, resaltando la importancia de implementar estrategias orientadas al cuidado emocional del personal de salud.

Alcivar (16) en el año 2025 en Ecuador, tuvieron el objetivo de determinar cómo la sobrecarga en las jornadas laborales interviene en el desarrollo de la ansiedad, depresión y estrés dentro del entorno sanitario de la provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas, se llevó a cabo una investigación no experimental, de enfoque cuantitativo y nivel correlacional. El estudio evaluó a una muestra de 350 profesionales (médicos, personal de enfermería y auxiliares) mediante reactivos específicos de carga laboral y la escala abreviada DASS-21. Los hallazgos cuantitativos arrojaron que un alarmante 92% de los sujetos experimentaba sobrecarga laboral significativa; asimismo, los niveles moderados a muy severos de ansiedad afectaron al 92%, seguidos por un 83% de casos de depresión y un 80% de estrés. Al aplicar el coeficiente Rho de Spearman, se confirmó una vinculación estadística fuerte con los estados de ansiedad ($r = 0,54$; $p < 0,005$). Se

concluyó que la presión laboral desmedida deteriora la estabilidad emocional del talento humano en salud, haciendo indispensable el diseño de.

2.2.Bases teóricas

2.2.1. Ansiedad

Los seres humanos respondemos de forma natural y adaptativa poniéndonos nerviosos cuando nos exponemos a acontecimientos amenazantes o estresantes, por lo que la ansiedad es una emoción habitual que puede ayudarnos a mantenernos concentrados y preparados para afrontar dificultades, sin embargo, la ansiedad puede perjudicar gravemente el funcionamiento diario y convertirse en un trastorno de ansiedad si se cronifica. La ansiedad se convierte en patológica cuando alcanza cierta intensidad o cuando supera la capacidad de adaptación y/o funcionamiento de la persona, como consecuencia, la persona responde a los estímulos de forma incorrecta, lo que se traduce en un malestar grave, en signos y síntomas que empeoran sus aspectos físicos, psicológicos y conductuales (15).

La ansiedad que surge de las obligaciones y los retos a los que se enfrenta una persona en el trabajo se conoce como ansiedad laboral. Dado que las condiciones de trabajo y el entorno laboral desempeñan un papel importante en los riesgos y factores que conducen al desarrollo de problemas psicológicos en el personal de enfermería, es importante señalar que los efectos del trabajo por turnos en la salud mental varían en función de la persona y de sus circunstancias particulares, algunos miembros del personal de enfermería pueden adaptarse bien al trabajo por turnos, mientras que otros pueden ser más vulnerables a los problemas psicológicos que conlleva (16)

2.2.1.1.Manifestaciones de la ansiedad

El trastorno de ansiedad es una condición de salud mental que se caracteriza por un estado de ansiedad excesiva, persistente y generalizada, las personas que sufren de trastorno de ansiedad tienden a experimentar un desequilibrio cognitivo en el que tienen un enfoque excesivo en las

amenazas y riesgos, tanto para sí mismos como para sus seres queridos, por lo tanto, esto puede llevar a una preocupación constante y excesiva sobre situaciones futuras, incluso cuando no hay una amenaza real inminente (17).

En el personal de enfermería la ansiedad es un tema muy importante para la salud, puesto que se trata de una reacción emocional que puede afectar tanto a los pacientes como a los profesionales de salud. Esta condición puede surgir por diversas situaciones estresantes y demandantes del entorno laboral, la cual puede tener consecuencias negativas y su manifestación es a través de la tensión, irritabilidad, dificultad para concentrarse y problemas para conciliar el sueño, que turban el desempeño de los profesionales de enfermería para no afectar la calidad de atención a los pacientes (18).

La ansiedad en el personal de enfermería puede estar relacionada con factores como una carga de trabajo excesiva, falta de recursos, presión emocional y exposición a situaciones traumáticas, sin mencionar que se incrementa con situaciones traumáticas. Por ello, es esencial que los profesionales de la salud implementen estrategias de autocuidado y bienestar emocional, se tiene que fomentar un entorno laboral saludable y brindar apoyo a los profesionales de enfermería para que puedan enfrentar y manejar adecuadamente los desafíos emocionales que puedan surgir en su trabajo diario (19).

2.2.1.2. Dimensiones de los niveles de ansiedad

a. Afectivo

Los signos afectivos se manifiestan a través de dificultades en la conducta, el pensamiento y las emociones, como inquietud, agitación, preocupación irracional, pensamientos negativos, el deseo de escapar, el temor a la pérdida, el control y la sensación de estar cerca de la muerte (20).

Dentro de estas categorías se incluyen los aspectos cognitivos, conductuales y emocionales, tales como la sensación de intranquilidad, nerviosismo, preocupación excesiva ydesproporcionada, temores irracionales, pensamientos catastróficos, deseos de escapar, miedo a enloquecer, a perder el

control y una sensación de muerte próxima (21).

Esta dimensión se refiere al malestar subjetivo generado por la experiencia ansiosa, se evalúa y se estudia en la investigación psicológica, se relaciona con sentimientos negativos, angustia emocional y malestar psicológico asociado a la ansiedad (22). Por su parte, Vallejo (23) considera que se trata de un estado deprimido, en el que las personas se sienten tristes, apagadas y desesperanzadas, además, irritabilidad, ansiedad o nerviosismo, dificultad para concentrarse y falta de interés y motivación. La persona puede experimentar una incapacidad para disfrutar de las cosas y tener dificultades para experimentar placer, lo que se conoce como anhedonia. Además, pueden presentarse distorsiones en el pensamiento y una baja autoestima. Los pensamientos de muerte o suicidio también pueden estar presentes en estos casos, los síntomas emocionales se pueden manifestar por medio del llanto, confrontaciones interpersonales, aislamiento social y evitación de situaciones íntimas, pudiendo buscar alivio en el uso o abuso de sustancias, obtener malos hábitos como una forma de lidiar con ansiedad, reduciendo en la producción y en las actividades de ocio, así como autolesiones o intentos de suicidio. También es posible que se presenten conductas violentas como una forma de expresión emocional.

b. Somático

La ansiedad se ve influenciada por el funcionamiento de ciertas estructuras cerebrales, como el hipotálamo. Desde una perspectiva fisiológica, la aparición de la ansiedad está relacionada con la liberación de adrenalina. La ansiedad siempre se acompaña de cambios y activación fisiológica externa, como sudoración, tensión muscular, palpitaciones, taquicardia, temblores, malestar estomacal, entre otros síntomas (23). Este término hace referencia al cuerpo humano, el aspecto físico y experiencias corporales, emocionales y sexuales, así como a la capacidad de recordar (24).

El aumento de tensión muscular, mareos, sudoración excesiva, mayor respuesta a los estímulos, cambios en la presión arterial, latidos irregulares del corazón, dilatación de las pupilas,

desmayos, ritmo cardíaco acelerado, sensación anormal en la piel, temblores, malestar estomacal, necesidad de orinar con frecuencia y heces blandas (21).

c. **Cognitivo**

Se trata de un componente que está asociado a la percepción interna individual de cada persona y abarca una variedad de aspectos relacionados con la interpretación y evaluación subjetiva de estímulos y estados asociados a la ansiedad. Estos síntomas se consideran como medios para percibir y evaluar los estímulos o manifestaciones de ansiedad con el fin de valorarlos y buscar una respuesta adecuada (25).

Se resaltan los aspectos relacionados con los pensamientos y creencias que surgen durante la experiencia de ansiedad. Esta dimensión se caracteriza por la preocupación excesiva, la rumiación y los pensamientos negativos o catastróficas. Los individuos que experimentan ansiedad cognitiva pueden tener dificultades para concentrarse, toma decisiones o evaluar de manera adecuada diversas situaciones (26).

También destaca los problemas para poder establecer y mantener tanto la atención, como la concentración, también se recopila y se examina la información pertinente sobre la situación actual, los recursos disponibles y el resultado deseado (22).

2.2.2. Depresión en el personal de enfermería

El personal de enfermería puede verse expuesto a padecer depresión, puesto que debido a las demandas físicas y emocionales del trabajo experimentan estrés, ansiedad. Laprevalencia de la depresión en los enfermeros puede variar según el contexto y situaciones laborales, sin embargo, se pueden mencionar varios factores asociados a la depresión como la excesiva carga de trabajo, falta de apoyo social y emocional, falta de reconocimiento y recompensa, así como la presión laboral, el temor a contraer una infección y el trauma relacionadocon el manejo de pacientes gravemente enfermos, que puede afectar la salud mental de los trabajadores. La depresión en el

personal de salud afecta tanto su bienestar, como la calidad de vida y también en la calidad de atención que brindan a los pacientes, por lo que es esencial abordardicha problemática y ofrecer el apoyo adecuado para el personal de salud (27).

Se trata de un trastorno emocional que se caracteriza por sentimientos de tristeza y desánimo, el cual afecta la capacidad de seguir un tratamiento médico, el cuidado personal, disminuye la calidad de vida y provoca síntomas adicionales (28). La depresión genera un estado de inquietud y preocupación, que se manifiesta a través de síntomas físicos mentales y conductuales. Estas respuestas son comunes o excesivas y se producen como resultado de enfermedades físicas o mentales en la vida diaria del paciente. Este proceso es una fase emocional normal, pero se vuelve preocupante cuando se manifiesta de manera exagerada y se convierte en un trastorno de ansiedad, lo que causa malestar en la persona y limita e incluso anula sus actividades diarias, lo que disminuye su calidad de vida subjetiva, también puede llevar a comportamientos de evasión, escapismo o resignación frente a situaciones amenazantes (29).

2.2.2.1. Clasificación de la depresión

Cabe resaltar que la depresión se puede categorizar según la presencia o ausencia de síntomas en el cuadro general de la enfermedad:

- **Ausencia de depresión:** no se presentan síntomas depresivos (30).
- **Ausencia de síntomas o síntomas leves:** afecta al paciente de manera ligera, sin embargo, no impide que realice sus actividades diarias (30).
- **Depresión leve:** se observa una patología de baja intensidad con síntomas que no incapacitan, pero afectan el bienestar y el funcionamiento del individuo (30).
- **Depresión moderada:** se manifiesta indiferencia hacia el entorno cercano, autorreproches, acusaciones contra sí mismo, falta de apetito y disminución de deseo sexual. Además, hay presencia de cansancio y evitación de actividades e incluso el

paciente puede permanecer en silencio (31).

- **Depresión grave:** los síntomas son más intensos y pueden llevar al paciente a un estado de mutismo absoluto. Se presentan delirios derivados de un pensamiento negativo acerca al presente, pasado y futuro, así como de los eventos con la familia. También se pueden experimentar autoacusaciones, expectativas de castigo, ideas suicidas, llanto frecuente y episodios de irritabilidad o indiferencia. El paciente puede sentirse fatigado, presentar una marcada pérdida de peso y mostrar signos de apatía (32).

2.2.2.2. Dimensiones de la depresión

a. Físico-Conductual

Debido a que la enfermedad afecta tanto al cuerpo como al comportamiento de una persona, centrándose en los síntomas y las manifestaciones físicas y conductuales de la depresión. Entre los síntomas físicos de la depresión está el cansancio,problemas de sueño, dolores de cabeza, problemas gastrointestinales y cambios en el apetito. Estossíntomas pueden variar de una persona a otra y a menudo se presentan junto con los síntomas emocionales y cognitivos de la depresión. En cuanto a lo conductual de la depresión, se pueden observar cambios en el comportamiento y la actividad de una persona. Las personas con depresiónpueden experimentar una pérdida de interés en actividades que solían disfrutar, aislamiento social,disminución de la motivación y dificultades para concentrarse. También se pueden presentar cambios en la forma de interactuar con los demás, como irritabilidad, hostilidad o retirada emocional (33).

Es importante tener en cuenta que la depresión es una enfermedad compleja y multifacética, por lo que dimensión físico-conductual es solo parte de ella. La depresión también afecta a nivel emocional, cognitivo y social. Un enfoque integral de tratamiento, que puede incluir terapia cognitivo-conductual, medicación y apoyo social, puede ser eficaz para tratar la depresión en todas sus dimensiones (34).

Esta dimensión se caracteriza por la manera en la que se interpretan las experiencias de manera negativa. Esto se debe a momentos de irritabilidad, baja autoestima y tristeza experimentados, los cuales se convierten en una serie de posibles fracasos o pérdidas de interés en las actividades que solían disfrutar. Como resultado, las personas continúan teniendo reacciones pesimistas hacia los acontecimientos. No obstante, las personas continúan teniendo reacciones pesimistas hacia los acontecimientos. No obstante, al emplear estrategias cognitivas conductuales, es posible lograr cambios en la situación que afecta el funcionamiento normal de las personas. De esta manera se pueden modificar las conductas y disminuir o incluso eliminar los síntomas (35).

b. Afectivo-Emocional

En esta dimensión se experimentan las emociones y las formas en que se combinan como cuando los sujetos magnifican los efectos positivos o negativos que creen experimentar. Por lo general, estas emociones se expresan a través de sentimientos de culpa, una sensación de inutilidad y desamparo, entre otros síntomas destacados en esta área (36).

Cabe resaltar que las suposiciones sobre los sentimientos, pensamientos y motivaciones de otras personas se basan en la idea errónea de que su reacción es igual a la nuestra (37). Se manifiesta a través de un estado de ánimo deprimido. También se presentan síntomas físicos como fatiga, pesadez en las extremidades, dificultad para concentrarse, pérdida de interés y motivación, incapacidad para experimentar placer, problemas de sueño, en el apetito y el peso, trastornos gastrointestinales, palpitaciones, quemazón, tensión muscular, dolores de cabeza y hasta disfunción eréctil (38).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Ha: Existe relación entre el nivel de ansiedad y depresión del personal de enfermería de un hospital de salud mental, Lima – 2026

Ho: No existe relación entre el nivel de ansiedad y depresión del personal de enfermería

de un hospital de salud mental, Lima – 2026.

2.3.2. Hipótesis específicas

Ha: Existe relación que existe entre el nivel de ansiedad en su dimensión Afectivo y la depresión del personal de enfermería de un hospital de salud mental, Lima – 2026.

Ha: Existe relación que existe entre el nivel de ansiedad en su dimensión somático y la depresión del personal de enfermería de un hospital de salud mental, Lima – 2026.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

En el presente proyecto de investigación se empleará el método hipotético deductivo el cual parte de una premisa de evaluación que identificará los parámetros de evaluación necesarios para responder a las preguntas de investigación (39).

3.2. Enfoque de la investigación

Además, este proyecto utilizará un método cuantitativo, siguiendo una metodología propuesta por Hernández et al. (40), que implica recolectar datos utilizando medidas numéricas para examinar las afirmaciones establecidas y obtener pruebas empíricas sobre comportamientos o experimentos relacionados con teorías específicas.

3.3. Tipo de investigación

Optimizar el bienestar de los individuos mediante la aplicación práctica del saber científico constituye el núcleo del presente estudio. Para cumplir con este cometido, se ha diseñado una investigación de tipo aplicada, la cual se encarga de operativizar las teorías conceptuales en entornos reales. Cabe precisar que este proceso se fundamenta fuertemente en la investigación básica, cuyo valor reside en la exploración y entendimiento teórico y puro de un fenómeno particular. De este modo, se articula la ciencia teórica con la práctica para ofrecer soluciones que beneficien a los sujetos de estudio (41).

3.4. Diseño de la investigación

En este estudio se empleará el no experimental, lo cual significa que las características principales de la investigación no serán sometidas a estímulos o condiciones experimentales. De acuerdo con Arias (42), este enfoque se basa en evaluar las variables en su entorno natural, sin modificarlo o manipularlo de ninguna forma.

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

Se entiende como aquella que abarca cada uno de los factores que forman parte de un sistema donde comparten las mismas características, las cuales deben ser descritas de manera adecuada para poder identificar los parámetros muestrales y responder a los objetivos establecidos (43). En este estudio en particular, la población consiste en 120 profesionales de enfermería de un hospital de salud mental de Lima.

Criterios de inclusión

- Personal de enfermería que tiene mínimo se meses en el servicio
- Personal de enfermería que acepte participar en el estudio de manera voluntaria
- Personal de enfermería de ambos sexos

Criterios de exclusión

- Personal de salud que tienen menos de seis meses en ejercicio de su profesión
- Personal de salud que no acepte participar en el estudio

Muestra

En cuanto a la muestra, esta se refiere a una cantidad pequeña de casos seleccionados de la población utilizando un sistema de muestreo, estos casos comparten ciertas características que son significativas para el investigador (43). En el presente estudio, la muestra estará formada por 93 profesionales de enfermería de un hospital de salud mental de Lima.

$$n = \frac{N * Z^2 * S^2}{(N-1) * E^2 + Z^2 * S^2}$$

3.6. Variable y operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Valor final
Nivel de ansiedad	La ansiedad se presenta como un trastorno psicológico que afecta a muchas personas en la población general. Esta condición se caracteriza por diferentes reacciones emocionales como el miedo, la angustia, el nerviosismo, la inseguridad y la inquietud. Estas reacciones son distintivas de cada individuo y pueden variar según el entorno en el que se encuentren (11).	Esta variable será medida de la siguiente manera: los elementos del 1 al 5 representan el área afectiva, mientras que los elementos del 6 al 20 representan el área somática.	Afectivo Somático	Estado de ansiedad generalizada, respuestas fóbicas, desestructuración psicológica y estado hipervigilante de aprehensión. Fasciculaciones corporales, mialgias generalizadas, astenia, taquipnea, taquicardia paroxística, síncope por inestabilidad hemodinámica, diaforesis profusa, emesis, disestesias periféricas, episodios sincopales, náuseas, polaquiuria, disestesia térmica periférica, insomnio de conciliación y parasomnias.	Ordinal	Alto Medio Bajo
Depresión	Es un trastorno psicológico que generalmente causa cambios de humor depresivos, a menudo acompañados de ansiedad y puede manifestarse a través de otros síntomas		Cognitivo Físico-conductual	Pesimismo, tristeza, ideas suicidas y desvalorización. Sentimiento de culpa y castigo, fracaso, autocritica, disconformidad hacia sí mismo, pérdida de placer,	Ordinal	Alto Medio Bajo

	psiquiátricos como inhibiciones, sensación de vicio y falta de interés en general. Además, puede incluir inquietud o ralentización psicomotora, sentimientos de culpa e impotencia, pensamientos de muerte e incluso ideas suicidas (11).		Afectivo-emocional	llanto e indecisión. Pérdida de interés, dificultad para concentrarse, pérdida de energía, cambio de hábito y sueño, pérdida de libido, fatiga e indecisión.	

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Todo estudio científico requiere la implementación de procedimientos rigurosos que aseguren la excelencia y validez de los hallazgos. Bajo este principio, este trabajo empleará el método de la encuesta como herramienta operativa, lo que facilitará la identificación sistemática y el examen crítico de los fenómenos abordados (47).

3.7.2. Descripción de instrumentos

Para evaluar la variable uno se implementará la escala de autoevaluación de ansiedad de Zung, con la finalidad de medir los niveles de ansiedad. Fue desarrollada por William Zung en 1965 y adaptada al Perú en 2001 por Luis Astocondor. Está compuesta por las dimensiones somática y afectiva las cuales son medidas en una escala de tipo Likert que incluye cuatro opciones de respuestas: muy pocas veces (1), algunas veces (2), buen número de veces (3) y la mayoría de veces (4) (11).

Para la medición de la segunda variable se aplicará el inventario de depresión de Beck BDI-2, desarrollado por Aaron Beck, Robert A. Steer y Gregory K., adaptado al Perú por Espinoza Estrada Ángela, en 2016. El inventario cuenta con 21 ítems, que miden las dimensiones de cognitivo, físico-conductual y afectivo-emocional. Cada ítem cuenta con cuatro alternativas de respuesta en orden, describiendo su estado durante las últimas dos semanas al momento de realizar la evaluación (11).

3.7.3. Validación

Para la validez de la variable uno, la Escala de Zung se sometió a juicio de tres expertos, quienes evaluaron minuciosamente cada elemento. Se encontró que el coeficiente V de Aiken fue de 0.92, lo cual sugiere que la prueba es válida dentro del rango establecido (11).

Para el caso de la segunda variable, el inventario de Depresión de Beck BDI-II, se llevó a cabo una prueba utilizando la validación de tres jueces expertos, quienes examinaron

minuciosamente cada ítem. El coeficiente V de Aiken obtenido fue de 0.92, lo cual indica que la prueba es válida dentro del rango establecido (11).

3.7.4. Confiabilidad

Se puede observar que la confiabilidad de cada ítem en la escala, medida por el coeficiente alfa de Cronbach 0.737, indica que el instrumento es confiable dentro del rango establecido (11).

En cuanto al índice de confiabilidad del inventario de Depresión de Beck (BDI-II) cada elemento, calculado mediante el coeficiente alfa de Cronbach de 0,936, indica que el instrumento es confiable y presenta una alta consistencia interna. Esto significa que se puede confiar en los resultados obtenidos a través del instrumento, ya que los ítems del inventario están estrechamente relacionados entre sí (11).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

El análisis y procesamiento de datos se define como la gestión técnica de la información recabada de una población específica, orientada a producir hallazgos alineados con las preguntas y objetivos del estudio (47). Este proceso metodológico exige el uso de programas estadísticos para la organización precisa de las variables. En el contexto de la presente investigación, la base de datos se gestionará a través del software SPSS versión 25. En cuanto a la comprobación de hipótesis será utilizada la prueba Spearman mediante la cual serán derivadas las matrices y gráficos para la comprobación final de las hipótesis.

3.9. Aspectos éticos

Los preceptos éticos de este trabajo aseguran la veracidad de la información recolectada y el reconocimiento explícito de las fuentes empleadas mediante la normativa de citación Vancouver. El bienestar de la muestra es prioritario; por ello, se implementan mecanismos de confidencialidad y protección de datos que validan la originalidad del estudio y fomentan la tranquilidad de los involucrados. Las garantías humanas se respaldan en los convenios internacionales de bioética

descritos en la Declaración de Helsinki, orientados a defender la dignidad, salud y autodeterminación individual. El inicio formal de las actividades de campo queda estrictamente condicionado al dictamen favorable y la validación ética emitida por el órgano evaluador de la Universidad Norbert Wiener.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS DEL ESTUDIO

4.1.Cronograma de actividades

Actividades	Jul				Ago				Set				Oct				Nov			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación de la problemática.																				
Estructuración del marco referencial y revisión de antecedentes científicos.																				
Sustentación de la importancia, viabilidad y fronteras del estudio.																				
Formulación de los objetivos generales y específicos.																				
Configuración del enfoque y tipo de investigación.																				
Caracterización de la población objetivo, criterios de muestreo e implementación de técnicas de medición.																				
Ejecución del plan de recogida de datos en el entorno de estudio.																				
Procesamiento, sistematización e interpretación de los resultados.																				
Garantía de las consideraciones éticas y consentimiento informado.																				
Gestión de los recursos económicos y operativos del proyecto.																				
Certificación de la conformidad y aprobación formal de la propuesta.																				
Redacción del manuscrito preliminar del trabajo de investigación.																				
Trámite de revisión y conformidad ante las autoridades de Tecnología Médica.																				

Sustentación y réplica de la tesis o memoria final.																		

4.2. Presupuesto

Descripción	Cantidad	Precio unitario	Precio total
Papel bond A4	02 millares	S/ 18.00	S/ 36.00
Bolígrafo	06 unidades	S/ 3.50	S/ 21.00
Lápices	06 unidades	S/ 2.80	S/ 16.80
Goma para borrar	01 unidad	S/ 2.00	S/ 2.00
Grapadora	01 unidad	S/ 15.00	S/ 15.00
Grapas	01 caja	S/ 3.80	S/ 3.80
Resaltador	03 unidades	S/ 1.80	S/ 5.40
USB	01 unidad	S/ 24.90	S/ 24.90
CD´S	02 unidades	S/ 1.00	S/ 2.00
Recarga de cartuchos	03 unidades	S/ 40.00	S/ 120.00
Internet	5 servicios	S/ 110.0	S/ 550.00
Movilidad	Varios		S/ 450.00
TOTAL			**S/ 1,246.90**

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. La OMS y la OIT piden nuevas medidas para abordar los problemas de salud mental en el trabajo [Internet]. Disponible en: https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_856931/lang--es/index.htm
2. World Health Organization: WHO. Depresión [Internet]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression
3. Estudio advierte sobre elevados niveles de depresión y pensamientos suicidas en personal de salud de América Latina durante la pandemia - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Disponible en: https://www.paho.org/es/noticias/13-1-2022-estudio-advierte-sobre-elevados-niveles-depresion-pensamientos-suicidas-personal
4. La salud mental en el trabajo [Internet]. www.who.int. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-at-work
5. Fernández S, Estrada S, Arizmendi J. Relación de estrés-ansiedad y depresión laboral en profesionales de enfermería. Rev. Enferm Neurol. 2019; 18 (1): pp. 29-40. Disponible en: https://doi.org/10.51422/ren.v18i1.277
6. Palau A. Noticias de América - América Latina, el personal sanitario sufre una ola depresiva [Internet] 2022. Disponible en: https://www.rfi.fr/es/programas/noticias-de-am%C3%A9rica/20220115-am%C3%A9rica-latina-ola-depresiva-en-el-personal-sanitario
7. Caycho R et al. Socio-Demographic Variables, Fear of COVID-19, Anxiety, and Depression: Prevalence, Relationships and Explanatory Model in the General Population of Seven Latin American Countries. Frontiers in Psychology. 2021. Disponible en: https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.695989

8. Marcatoma Robles, L., & Arévalo Marcos, R. Nivel de estrés y ansiedad en profesionales de enfermería que trabajan en las áreas de alta complejidad del Hospital Vitarte, Lima – 2023. [Internet] 2023. Disponible en: 10.56712/latam.v4i4.1245
9. Basauri Delgado, M., Chirio Aldazabal, D., & Colonia Zevallos, A. (2022). Una medida breve de la ansiedad hospitalaria: diseño y análisis psicométrico preliminar de una escala. [Internet] 2022. Disponible en: 10.35383/cietna.v9i2.758
10. Vásquez E. Ansiedad, depresión y estrés en trabajadores del Hospital Cayetano Heredia durante la pandemia de COVID 19 durante el año 2020. Repositorio Institucional - UCV [Internet] 2020. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/49971
11. Servín E, Isaza J, Vázquez J. Nivel de ansiedad y depresión en el personal de enfermería del Hospital Psiquiátrico en tiempos de pandemia, Asunción Paraguay año 2022. Revista Científica de la UCSA [Internet]. 2023; 10(1):30–7. Disponible en: http://scielo.iics.una.py//scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2409-87522023000100030&lang=es
12. Lazo Seminario, E. Niveles de depresión y ansiedad en el personal de enfermería del Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga, Cuenca, durante el periodo 2024-2025. [Internet]. 2025. Disponible en: https://dspace.ucuenca.edu.ec/items/ec05b7ac-6fc4-4455-8035-c1b4c706cb82
13. Castillo-Vera, Abril Alejandrina; Santes-Cuevas, Mauricio; Velázquez-Núñez, María del Carmen. Depresión, ansiedad y estrés en enfermeros en un hospital de alta complejidad. Index de Enfermería. 2026; 35(1): e15933. Disponible en: https://doi.org/10.58807/indexenferm20268069
14. Marcatoma Robles L, Arévalo Marcos R. Nivel de estrés y ansiedad en profesionales de enfermería que trabajan en las áreas de alta complejidad del Hospital Vitarte, Lima

– 2023. LATAM Rev Latinoam Cienc Soc Humanid. 2023;4(4):4215-4229. doi:10.56712/latam.v4i4.1245.

15. Paredes R, et al. Influencia de la depresión, ansiedad y estrés en la salud mental de profesionales sanitarios de un hospital peruano. Rev Científica de Salud. 2024;12(1):45-58. Disponible en: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12940484/
16. Alcivar, A. M. (2025). Incidencia de la Sobrecarga Laboral en la Presencia de Ansiedad, Depresión y estrés del Personal de la Salud. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 9(5), 11433-11448. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i5.20414
17. Sánchez A, Salvarrey M, Jaime E. Relación de estrés-ansiedad y depresión laboral en profesionales de enfermería. Revista de Enfermería Neurológica [Internet]. 2019;18(1):29–40. Disponible en: https://revenferneurolenlinea.org.mx/index.php/enfermeria/article/view/277
18. Cuenca M, García M, Calero G. Ansiedad, depresión, estrés laboral y flexibilidad psicológica en enfermeras: un estudio correlacional-comparativo. European Journal of Health Research. 2021; 1 21. Disponible en: https://revistas.uautonoma.cl/index.php/ejhr/article/view/1713/1189
19. Sierra J, Ortega V, Zubeidat I. Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. Rev. Mal Estar Subjetiv. [Internet] 2003 [Consultado 2023 ago 3]; 3 (1), 10 – 59. Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482003000100002
20. Aguilar J. Nivel de ansiedad del personal de enfermería en tiempos de Covid-19, Hospital Marco Vinicio Iza, 2021. [Tesis de licenciatura]; Ibarra: Universidad Técnica del Norte, 2021. Disponible en: http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/11701/2/06%20ENF%201211%20TRABAJO%20GRADO.pdf
21. Macías M, Pérez-Estudillo C, López L, Beltrán L, Morgado C. Trastornos de ansiedad:

Revisión bibliográfica de la perspectiva actual. Rev. Neurobio. [Internet] 2019 [Consultado 2023 ago 1]. Disponible en: https://www.uv.mx/eneurobiologia/vols/2019/24/Mac%C3%ADas/HTML.html#inicio

22. Plasencia J, Silva D. Niveles de ansiedad y depresión durante la pandemia de la Covid-19 en el personal sanitario de la red asistencial EsSalud-Cajamarca [Tesis de grado]; Cajamarca: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, 2021. Disponible en: http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/1725/Plasencia%20y%20Silva%20%282021%29%20Informe%20Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y
23. Zung W. A self-rating depression scale. Arch Gen Psychiatry. 12, 63 – 70.
24. Díaz-Kuaik I, De la Iglesia G. La evaluación multidimensional de la ansiedad: Técnicas, aplicaciones y alcances. Evaluar. [Internet] 2019 [Consultado 2023 ago 3]; 19 (1), 43 – 58. ISSN 1667–4545. Disponible en: https://revistas.unc.edu.ar/index.php/revaluar
25. Vallejo M. Ansiedad y depresión en pacientes internados en un Hospital de la seguridad social de la provincia de Chiclayo, 2018. [Tesis de licenciatura]; Pimentel: Universidad Señor de Sipán, 2018. Disponible en: https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5838/Vallejos%20Arias%20Marcos%20Oswaldo.pdf?sequence=1&isAllowed=y
26. Vattamatam M. Formación de la dimensión somática. [Internet] 2012. Disponible en: http://www.claretianformation.com/index.php/es/somatic-dimension/336-formacion-de-ladimension-somatica
27. Valero-Aguayo L. Evaluación de ansiedad ante exámenes. Anales de la psicología. [Internet] 2003 [Consultado 2023 ago 3]; 15 (2), 223 – 231. Disponible en: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16715206
28. Piqueras J, Martínez A, Ramos V, García L. Ansiedad dimensiones principales. Instituto Salamanca. 2022 [Consultado 2023 ago 3]. Disponible en: https://institutosalamanca.com/blog/ansiedad-dimensiones-principales/

29. Vargas D, Vieira A. Prevalencia de depresión en trabajadores de enfermería de Unidades de Terapia Intensiva: estudio en hospitales de una ciudad del noroeste del Estado de Sao Paulo. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [Internet] 2011 [Consultado 2023 ago 3]; 19 (5), 1 – 9. Disponible en: https://www.scielo.br/j/rlae/a/y9pJ9gNSFvh96s3dc7P6Khn/?format=pdf&lang=es
30. Galindo O, Rojas E, Meneses A, Aguilar J. Álvarez A, Alvarado S. Propiedades psicométricas del inventario de ansiedad de Beck (BAI) en pacientes con cáncer. Art. Cient. Psicooncología. [Internet] 2015 [Consultado 2023 ago 3]; 12 (1), 51 – 58. Disponible en: http://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/48903/45629
31. Bagué L. Depresión y ansiedad en pacientes oncológicos hospitalizados. [Tesis de licenciatura]; España: Universidad de la Laguna, 2015. Disponible en: https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/2206/Depresion%20y%20ansiedad%20en%20pacientes%20oncologicos%20hospitalizados..pdf?sequence=1
32. Bracamonte A, Díaz D. Depresión y resiliencia en pacientes con cáncer de cuello uterino de un hospital de Chiclayo, 2013. [Tesis de licenciatura], Chiclayo: Universidad Santo Toribio de Mogrovejo, 2015. Disponible en: https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/672/1/TL_BracamonteAlejandriaAna_DiazNizamaDiana.pdf
33. Barba R, Torres L. Depresión y ansiedad por el confinamiento del Covid-19 en habitantes de la Urbanización Villa Club del Distrito Tinguiña – Ica, 2021. [Tesis de licenciatura]; Chincha: Universidad Autónoma de Ica, 2021. Disponible en: http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1745/1/Renzo%20Gustavo%20Barba%20Grados.pdf
34. Dahab J, Rivadeneira C, Minici A. La depresión desde la perspectiva cognitivo-conductual. Rev. Terapia Cogni Conductual. [Internet] 2002 [Consultado 2023 ago 4]; (3), 1 – 5. Disponible en: http://cetecic.com.ar/revista/pdf/la-depresion-desde-la-perspectiva-cognitivo-

conductual.pdf

35. Hospital Hermilio Valdizan. Departamento de análisis y modificación del comportamiento (DAMOC). [Internet] 2020 [Consultado 2023 ago 4]. Disponible en: http://www.hhv.gob.pe/crn/servicios/departamento-analisis-modificacioncomportamiento-damoc/
36. Rodríguez E, Farfán D. Propiedades Psicométricas del Inventario de Depresión de Beck en estudiantes de 5to año de secundaria de Huancayo, 2013. Rev. Invest. Universitaria [Internet] 2015 [Consultado 2023 ago 4]; 4 (2), 71 – 78. Disponible en: file:///C:/Users/User/Downloads/743-Texto%20del%20art%C3%ADculo-983-1-10-20180524.pdf
37. Hernández M. Tratamiento cognitivo conductual de la depresión, un análisis de caso. [Tesis de licenciatura]; Atlacomulco: Universidad Autónoma del Estado de México, 2010. Disponible en: https://amapsi.org/Imagenes/TratamientoCognitivoDepresion.pdf
38. Espinoza K, Huamaní E. Depresión y ansiedad en pacientes Post Covid 19, en el Asentamiento Humano Arriba Perú, 2021. [Tesis de licenciatura]; Lima: Universidad César Vallejo, 2021. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/91506/Espinoza_MKP-Huaman%C3%AD_REM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
39. Sánchez H, Reyes C, Mejía K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística. [Internet] Lima: ©Universidad Ricardo Palma; 2018. Disponible en: https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf
40. Hernández R, Fernández C, Baptista Metodología de la Investigación. 6ª Ed. México: McGraw Hill; 2014. Disponible en: https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf
41. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la Investigación: las Rutas Cuantitativa, cualitativa y mixta. México: McGraw Hill; 2018. Disponible en:

file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Hern%C3%A1ndez-%20Metodolog%C3%ADa%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%20(5).pdf

42. Arias J. Diseño y metodología de la investigación. Perú: Enfoques Consulting EIRL; 2021. Disponible en: file:///C:/Users/PERSONAL/Downloads/Arias-Covinos-Dise%C3%B1o_y_metodologia_de_la_investigacion.pdf

43. Bernal C. Metodología de la investigación. Administración, economía, humanidades y ciencias sociales. [Internet] 2010 [Consultado, 2023 ago 4]. Disponible en: https://abacoenred.com/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigaci%C3%B3n-F.G.-Arias-2012-pdf.pdf

ANEXOS

ESCALA DE AUTOEVALUACIÓN DE LA ANSIEDAD DE ZUNG (EAA)

ESCALA DE ANSIEDAD DE ZUNG - EAA

Edad: ..... Género: ..... Profesión .....

Estado Civil: .....Servicio al que pertenece: .....

Instrucciones:

Lea cuidadosamente y marque con una X en el espacio correspondiente como usted se ha sentido en las últimas semanas.

N°	SITUACIÓN QUE ME DESCRIBE	MUY POCAS VECES	ALGUNAS VECES	BUEN NUMERO DE VECES	LA MAYORIA DE VECES
1	Me siento más nervioso y ansioso que de costumbre				
2	Me siento con temor sin razón				
3	Despierto con facilidad o siento pánico				
4	Me siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos				
5	Siento que todo está bien y que nada malo puede sucederme				
6	Me tiemblan los brazos y las piernas				
7	Me mortifican dolores de cabeza, cuello o cintura				
8	Me siento débil y me canso fácilmente				
9	Me siento tranquilo y puedo permanecer en calma fácilmente				
10	Puedo sentir que me late muy rápido el corazón				
11	Sufro de mareos				
12	Sufro de desmayos o siento que me voy a desmayar				
13	Puedo inspirar y expirar fácilmente				
14	Se me adormecen o hincan los dedos de las manos y pies				
15	Sufro de molestias estomacales o indigestión				
16	Orino con mucha frecuencia				
17	Generalmente mis manos están secas y calientes				
18	Siento bochornos				
19	Me quedo dormido con facilidad y descanso bien durante la noche				
20	Tengo pesadillas				

INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK II (BDI-II)

Edad: ..... Género: ..... Profesión .....

Estado Civil: ..... Servicio al que pertenece: .....

Instrucciones:

Este cuestionario consta de 21 grupos de enunciados. Por favor, lea cada uno de ellos cuidadosamente, luego elija una alternativa de cada ítem, el que mejor describa el modo como se ha sentido **las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy**. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido, si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito).

1. **Tristeza**
   0. No me siento triste.
   1. Me siento triste gran parte del tiempo.
   2. Estoy triste todo el tiempo.
   3. Estoy tan triste y tan infeliz que no puedo soportarlo.

2. **Pesimismo**
   0. No me siento desanimado respecto a mi futuro.
   1. Me siento más desanimado respecto a mi futuro que antes.
   2. No espero que las cosas funcionen para mi.
   3. Siento que no hay esperanza para mi en el futuro y que las cosas van a empeorar.

3. **Fracaso**
   0. No me siento como un fracasado.
   1. He fracasado más de lo debido.
   2. Cuando miro hacia atrás veo muchos fracasos.
   3. Siento que como persona soy un fracaso total.

4. **Pérdida de Placer**
   0. Obtengo tanta satisfacción de las cosas como antes.
   1. No disfruto tanto de las cosas como antes.
   2. Obtengo muy poco placer de las cosas.
   3. No puedo obtener ningún placer de las cosas.

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

6. **Sentimientos de Castigo**
   0. No siento que esté siendo castigado.
   1. Creo que tal vez estoy siendo castigado.
   2. Espero ser castigado.
   3. Siento que estoy siendo castigado.

7. Disconformidad con uno mismo

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

8. Autocrítica

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

9. Pensamientos o Deseos Suicidas

0. No pienso en matarme.
1. He pensado en matarme, pero no lo haría.
2. Desearía matarme.
3. Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

10. Llanto

0. No lloro más de lo usual.
1. Lloro más que antes.
2. Lloro por cualquier pequeñez.
3. Siento ganas de llorar, pero no puedo.

11. Agitación

0. No estoy más inquieto o tenso que antes.
1. Me siento más tenso o inquieto que antes.
2. Estoy tan inquieto que me es difícil quedarme tranquilo.
3. Estoy tan inquieto que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

12. Pérdida de Interés

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

13. Indecisión

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

14. Desvalorización

0. Siento que soy valioso.
1. No me considero tan valioso y útil como antes.
2. Me siento menos valioso cuando me comparo con los demás.
3. Siento que no valgo nada.

15. Pérdida de Energía

0. Tengo tanta energía como siempre.
1. Tengo menos energía que antes.
2. No tengo suficiente energía para hacer algunas cosas.
3. No tengo energía suficiente para hacer nada.

16. Cambios en los Hábitos de Sueño

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

17. Irritabilidad

0. No estoy más irritable que antes.
1. Estoy más irritable que antes.
2. Estoy mucho más irritable que antes.
3. Estoy irritable todo el tiempo.

Acti
Ve a

18. Cambios en el Apetito

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

19. Dificultad de Concentración

0. Puedo concentrarme tan bien como siempre.
1. No puedo concentrarme tan bien como antes.
2. Me es difícil mantener la atención en algo por mucho tiempo.
3. Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

20. Cansancio o Fatiga

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

21. Pérdida de Interés en el Sexo

0. No he notado un cambio reciente en mi interés por el sexo.
1. Estoy menos interesado en el sexo que antes.
2. Ahora estoy mucho menos interesado en el sexo.
3. He perdido completamente el interés en el sexo.

Anexo 3. Consentimiento informado

Título de proyecto de investigación : NIVEL DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE UN HOSPITAL DE SALUD MENTAL, LIMA - 2026
Investigadores : SALAZAR ROMERO ALEXANDRA MELISSA
Institución(es) : Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW)

Estamos invitando a usted a participar en un estudio de investigación titulado: "**NIVEL DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE UN HOSPITAL DE SALUD MENTAL, LIMA - 2026**". de fecha 10/10/2026 y versión.01. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener(UPNW).

I. INFORMACIÓN

Propósito del estudio: El propósito de este estudio es Determinar cuál es la relación que existe entre el nivel de ansiedad y depresión del personal de enfermería de un hospital de salud mental, Lima – 2026. Su ejecución ayudará/permitirá tener información acerca de los niveles de ansiedad y depresión, así como la relación entre tales variables dentro de sector salud.

Duración del estudio (meses): 4 meses

N° esperado de participantes: 93 profesionales de enfermería de un hospital de salud mental de Lima.

Criterios de Inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión

- Personal de enfermería que tiene mínimo se meses en el servicio
- Personal de enfermería que acepte participar en el estudio de manera voluntaria
- Personal de enfermería de ambos sexos

Criterios de exclusión

- Personal de salud que tienen menos de seis meses en ejercicio de su profesión
- Personal de salud que no acepte participar en el estudio

Procedimientos del estudio: Si Usted decide participar en este estudio se le realizará los siguientes procesos:

- Solicitar información.
- Identificar el consentimiento informado del estudio.
- Ser informado acerca de los hallazgos del estudio.

La *entrevista/encuesta* puede demorar unos 20 minutos.
Los resultados se le entregarán a usted en forma individual y se almacenarán respetando la confidencialidad y su anonimato.

Riesgos:
Su participación en el estudio *no* presenta ningún riesgo cognitivo o físico.

Beneficios:
Usted se beneficiará del presente proyecto debido a que tendría conocimiento acerca de los hallazgos del estudio.

Costos e incentivos: Usted *no* pagará ningún costo monetario por su participación en la presente investigación. Así mismo, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad: Nosotros guardaremos la información recolectada con códigos para resguardar su identidad. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al equipo de estudio.

Derechos del paciente: La participación en el presente estudio es voluntaria. Si usted lo decide puede negarse a participar en el estudio o retirarse de éste en cualquier momento, sin que esto ocasione ninguna penalización o pérdida de los beneficios y derechos que tiene como individuo, como así tampoco modificaciones o restricciones al derecho a la atención médica.

Preguntas/Contacto: Puede comunicarse con el Investigador Principal *(Detallar el nombre, número de teléfono y correo electrónico del investigador principal).*

Así mismo puede comunicarse con el Comité de Ética que validó el presente estudio,
Contacto del Comité de Ética: Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, Presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, **Email:** comité.etica@uwiener.edu.pe

II. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

He leído la hoja de información del Formulario de Consentimiento Informado(FCI), y declaro haber recibido una explicación satisfactoria sobre los objetivos, procedimientos y finalidades del estudio. Se han respondido todas mis dudas y preguntas. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria y conozco mi derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

_____*(Firma)*_____
Nombre **participante:**
DNI:
Fecha: *(dd/mm/aaaa)*

_____*(Firma)*_____
Nombre **investigador:**
DNI:
Fecha: *(dd/mm/aaaa)*

_____*(Firma)*_____

Nombre testigo o representante legal:
DNI:
Fecha: *(dd/mm/aaaa)*

Nota: *La firma del testigo o representante legal es obligatoria solo cuando el participante tiene alguna discapacidad que le impida firmar o imprimir su huella, o en el caso de no saber leer y escribir.*

16% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

13% Fuentes de Internet
4% Publicaciones
12% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

13% Fuentes de Internet
4% Publicaciones
12% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1 Internet
repositorio.uwiener.edu.pe 4%

2 Internet
hdl.handle.net 2%

3 Internet
repositorio.uma.edu.pe <1%

4 Trabajos entregados
Universidad Wiener on 2023-01-07 <1%

5 Internet
sifp.psico.edu.uy <1%

6 Trabajos entregados
uwiener on 2023-10-26 <1%

7 Trabajos entregados
Universidad Cesar Vallejo on 2020-11-10 <1%

8 Trabajos entregados
Universidad Cesar Vallejo on 2024-08-04 <1%

9 Internet
repositorio.unheval.edu.pe <1%

10 Trabajos entregados
Universidad Nacional de Colombia on 2024-01-20 <1%

11 Trabajos entregados
Universidad Wiener on 2023-03-12 <1%