

UNIVERSIDAD NACIONAL AMAZÓNICA MADRE DE DIOS
FACULTAD DE EDUCACIÓN
CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**“ESTADOS AFECTIVOS EMOCIONALES Y PERFIL
SOCIODEMOGRÁFICO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
DEL HOSPITAL SANTA ROSA DURANTE LA PANDEMIA DEL
COVID-19, 2022”**

TESIS PRESENTADO POR:

Bachiller: GUTIÉRREZ AMORÓS, Rocío
Estefanía

**PARA OPTAR AL TÍTULO PROFESIONAL
DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

Asesor (a): Mg. TEVÉS ARCCATA, Cirila
Mónica.

PUERTO MALDONADO, 2022

TURNITIN_ROCIO GUTIERREZ

INFORME DE ORIGINALIDAD

17%

INDICE DE SIMILITUD

16%

FUENTES DE INTERNET

8%

PUBLICACIONES

7%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unamad.edu.pe Fuente de Internet	4%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
3	www.researchgate.net Fuente de Internet	1%
4	1library.co Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	1%
6	ikua.iiap.gob.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.puce.edu.ec Fuente de Internet	1%
8	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1%
9	repositorio.umsa.bo Fuente de Internet	

UNIVERSIDAD NACIONAL AMAZÓNICA MADRE DE DIOS
FACULTAD DE EDUCACIÓN
CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**“ESTADOS AFECTIVOS EMOCIONALES Y PERFIL
SOCIODEMOGRÁFICO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL
HOSPITAL SANTA ROSA DURANTE LA PANDEMIA COVID-19, 2022”**

**PROYECTO DE TESIS
PRESENTADO POR:**

Bachiller: GUTIÉRREZ AMORÓS,
Rocío Estefanía

**PARA OPTAR AL TÍTULO
PROFESIONAL DE LICENCIADA
EN ENFERMERÍA**

Asesor (a): Mg. TEVÉS
ARCCATA, Cirila Mónica.

PUERTO MALDONADO, 2022

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado a Dios por darme la fuerza para seguir adelante y acompañarme en todo momento.

De igual manera a mis padres por brindarme su apoyo y amor incondicional en todo momento.

También a mi hermano y amigos que me impulsaron a seguir adelante ante toda adversidad.

AGRADECIMIENTO

Gracias a Dios por permitirme tener buenas y gratificantes experiencias dentro de mi casa de estudios durante todo este tiempo, gracias a mi universidad por convertirme en una profesional en la que tanto me apasiona.

Gracias a cada maestro que hizo parte de este proceso integral de formación y quienes me guiaron en este arduo camino para alcanzar mi objetivo.

La elaboración de mi tesis no puedo definirlo como algo sencillo y fácil, pero lo que sí puedo hacer, es afirmar que disfruté de cada momento, cada investigación, proceso, y proyecto que se realizaron dentro de esta.

Gracias a mis padres, hermano y amigos por estar ahí apoyándome constantemente, de igual manera al personal de enfermería del Hospital Santa Rosa de Madre de Dios por colaborar para la realización del presente estudio.

PRESENTACIÓN

Dr. Fredy Rolando Dueñas Linares

Decano de la Facultad de Educación

Queridos docentes miembros del Jurado.

De acuerdo con el reglamento de grado y título de la Universidad Amazónica Madre de Dios, quisiera poner a su consideración la tesis titulada "ESTADOS AFECTIVOS EMOCIONALES Y PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL SANTA ROSA DURANTE LA PANDEMIA COVID-19, 2022", para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

GUTIÉRREZ AMORÓS, Rocío Estefanía

RESUMEN

El presente estudio de investigación es titulado Estados Afectivos Emocionales y perfil sociodemográfico de enfermeras(os) en el Hospital Santa Rosa durante la pandemia COVID-19, 2022, se realizó con la finalidad de evaluar los estados afectivos emocionales del profesional de enfermería; **Metodología:** la investigación es observacional, descriptivo correlacional, prospectivo, transversal; la muestra estuvo conformado por 92 profesionales de enfermería. Se implementó la técnica de encuesta, como instrumento el cuestionario DASS-21 versión español. **Resultados:** Respecto a la Depresión y estrés, un 30% y 26% de profesionales de enfermería están dentro del rango moderado; por otro lado, 41% tiene ansiedad dentro del rango extremadamente severo, por otro lado, respecto al perfil sociodemográfico: el sexo femenino tuvo mayor prevalencia en la ansiedad con un 39 %, del mismo modo, correspondiente los estados afectivos en la dimensión de depresión tiene relación significativa al 5% con las variables: Sexo (p-valor = 0.012), Estado civil (p-valor = 0.019), Número de hijos (p-valor = 0.000) y Servicio donde labora (p-valor = 0.001). Según a la edad, los profesionales de enfermería de 30-59 años conformaron el 55% de la muestra estudiada, respecto al estado civil el 37% son convivientes, 26 % son casados y 29% solteros. **Conclusión:** Los estados afectivos emocionales se encuentran dentro del rango moderado con 27%, y el sexo femenino fue el más afectado, presentando así irritabilidad en la enfermera por la ausencia del factor tiempo para atender a todos los pacientes, y causando sensaciones de tensión muscular y problemas de sueño debido al impacto emocional y psicológico de la salud mental enfermeras (s) en la pandemia del COVID-19.

Palabras clave: Ansiedad, Depresión, Enfermería, Estrés, Estados afectivos emocionales.

ABSTRACT

The present research study is titled Emotional Affective States and sociodemographic profile of the nursing professional of the Santa Rosa Hospital during the COVID-19 pandemic, 2022, it was carried out in order to evaluate the affective emotional states of the nursing professional; **Methodology:** the research work is observational descriptive correlational, prospective cross-sectional; The total population was made up of a total of 120 nursing professionals, with a sample of 92 nursing professionals. The survey technique was implemented, as an instrument the DASS-21 Spanish version questionnaire. **Results:** Regarding depression and stress, 30% and 26% of nursing professionals are within the moderate range; on the other hand, 41% have anxiety within the extremely severe range, on the other hand, regarding the sociodemographic profile: the female sex had a higher prevalence of anxiety with 39%, in the same way, corresponding affective states in the dimension of depression It has a significant relationship at 5% with the variables: Sex (p-value = 0.012), Marital status (p-value = 0.019), Number of children (p-value = 0.000) and Service where you work (p-value = 0.001). . According to age, nursing professionals aged 30-59 years made up 55% of the sample studied, regarding marital status, 37% are cohabiting, 26% are married and 29% are single. **Conclusion:** The affective emotional states are within the moderate range with 27%, and the female sex was the most affected, thus presenting irritability in the nurse due to the absence of the time factor to attend all patients, and causing sensations of muscle tension and sleep problems due to the emotional and psychological impact of the mental health of the nursing professional during the COVID-19 pandemic.

Keywords: Anxiety, Depression, Nursing, Stress, Affective emotional states.

INTRODUCCIÓN

Según la OMS (Organización Mundial de Salud), el 11 de marzo del año 2020, se dio a conocer que el coronavirus COVID-19 pasa de ser una epidemia a una pandemia (1), iniciando así un problema a nivel mundial y nacional, involucrando al sistema sanitario del Perú; a partir de ello, se identificó las deficiencias y debilidades de los establecimientos de salud que brindan servicios en el primer, segundo y tercer nivel de atención; por otro lado, los profesionales de enfermería evidenciaron la falta de personal, la usencia de recursos de bioseguridad, la demanda masiva de usuarios que acudían a los establecimientos de salud para recibir una atención inmediata, produciendo así el colapso total del sistema sanitario; cabe resaltar que varias personas fallecían día tras día, muchas enfermeras tenían miedo y temor a ser contagiadas, siendo así, que muchas colegas de enfermería fallecieron en cumplimiento de su deber; las heridas suelen cicatrizar y sanar, pero los recuerdos de sufrimiento y muerte necesitan un tratamiento cuidadoso con apoyo emocional y psicosocial.

En la actualidad, una forma de suscitar el desarrollo organizacional es optimizar la calidad de vida de los empleados en el ámbito hospitalario, y enfermeros (as) son un caso específico porque se clasifica como un trabajo expuesto a variados riesgos, por la naturaleza de su trabajo, frente a la necesidad de pacientes que presentan cuidados complejos, lo que lleva a uno de los eventos perjudiciales para el bienestar mental, físico y emocional de las enfermeras(os).

El presente estudio tiene como objetivo evaluar los estados afectivos emocionales y su relación con su perfil sociodemográfico del profesional de enfermería del Hospital Santa Rosa durante la pandemia del COVID-19, Puerto Maldonado, 2022, también consta de los siguientes capítulos:

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN: en este capítulo se realizó la descripción de la problemática, se formuló mediante una pregunta de

investigación, se presentó los objetivos e hipótesis, asimismo, se presentó la justificación, así como limitaciones y aspectos éticas.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO: en este capítulo se realizó las evidencias empíricas de la investigación, así como, las bases teóricas y conceptos básicos de la investigación.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN: en este capítulo se desarrolló la parte de metodológica, tales como, el tipo, diseño, también se especificó la población y se obtuvo la muestra, del mismo, modo se desarrolló la técnica instrumentos de investigación y análisis de datos.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN: conclusiones y recomendaciones.

INDICE

DEDICATORIA	4
AGRADECIMIENTO	5
PRESENTACIÓN	6
RESUMEN	7
ABSTRACT	8
INTRODUCCIÓN	9
INDICE DE TABLAS.....	1

CAPITULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.	DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	3
1.2.	FORMULACION DEL PROBLEMA	6
1.3.	OBJETIVOS.....	7
1.4.	VARIABLES.....	8
1.5.	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	9
1.6.	HIPOTESIS	12
1.7.	JUSTIFICACIÓN	12
1.8.	LIMITACIONES DEL ESTUDIO.....	13
1.9.	CONSIDERACIONES ETICAS	14

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1.	ANTECEDENTES DE ESTUDIO	15
2.1.1.	A NIVEL INTERNACIONAL	15
2.1.2.	A NIVEL NACIONAL	16
2.1.3.	A NIVEL LOCAL	18
2.2.	MODELO TEORICO	19
2.3.	MARCO TEORICO.....	20
2.4.	DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	29

CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1.	TIPO DE ESTUDIO.....	30
3.2.	DISEÑO DE ESTUDIO.....	30
3.3.	POBLACIÓN Y MUESTRA.....	31
3.4.	METODOS Y TECNICAS.....	33

CAPITULO IV: RESULTADOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

ANEXOS.....	83
CONCLUSIÓN.....	55
RECOMENDACIONES.....	56
REFERENCIA BIBLIOGRAFICA.....	58
ANEXO 1: Matriz de consistencia.....	68
ANEXO 2: Instrumento.....	69
ANEXO 3: Solicitud de autorización para realización de estudio.....	73
ANEXO 4: Consentimiento Informado.....	74
ANEXO 5: Validación por juicio experto.....	75

INDICE DE TABLAS

TABLA N° 1: PREVALENCIA DE LOS ESTADOS AFECTIVOS EMOCIONALES SEGÚN LA DIMENSIÓN DE DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA QUE TRABAJAN EN EL HOSPITAL SANTA ROSA DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19.	39
TABLA N° 2: NIVELES DE LOS ESTADOS AFECTIVOS EMOCIONALES DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA, CUESTIONARIO DASS-21Error! Bookmark not defined.	
TABLA N° 3: LOS ESTADOS AFECTIVOS EMOCIONALES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN EL GÉNERO.....	41
TABLA N° 4: PERFIL SOCIODEMOGRÁFICOS Y PREVALENCIA DE LOS ESTADOS AFECTIVOS EMOCIONALES SEGÚN DIMENSIONES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA	44
TABLA N° 5: PERFIL SOCIODEMOGRAFICO Y LABORAL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA	47
TABLA N°6: RELACIÓN ENTRE LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y LA DEPRESIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LA LABORA EN EL HOSPITAL SANTA ROSA	Error! Bookmark not defined.
TABLA N°7: RELACIÓN ENTRE LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y LA ANSIEDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LA LABORA EN EL HOSPITAL SANTA ROSA.	Error! Bookmark not defined.
TABLA N° 8: RELACIÓN ENTRE LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y LA ESTRES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LA LABORA EN EL HOSPITAL SANTA ROSA.	Error! Bookmark not defined.
TABLA N° 9: PREVALENCIA DE DEPRESIÓN EL EN PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL SANTA ROSA, SEGÚN NIVEL (N=92).....	Error! Bookmark not defined.
TABLA N° 10: PREVALENCIA DE ANSIEDAD EL EN PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL SANTA ROSA, SEGÚN NIVEL (N=92)	Error! Bookmark not defined.
TABLA N° 11: PREVALENCIA DE ESTRES EL EN PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL SANTA ROSA, SEGÚN NIVEL (N=92).....	Error! Bookmark not defined.

FUENTES

Fuente N° 1: MODELO ADAPTADO DE LA INTERACCIÓN DE SANDIN (2008)	20
Fuente N° 2: Elaboración Propia, valores por rangos.....	35

Fuente N° 3: Cuestionario DASS-21, evaluación general.....	37
Fuente N° 5: Cuestionario DASS-21_Evaluación de los estados afectivos emocionales según género.....	41
Fuente N° 6: Perfil sociodemográficos y prevalencia de los estados afectivos emocionales	45
Fuente N° 7: Elaboración propia con datos recolectados.	47
FUENTE N° 8: Elaboración propia con datos recolectados, SPSS versión 22.	48
FUENTE N° 9: Elaboración propia con datos recolectados, SPSS versión 22.	49
FUENTE N° 10: Elaboración propia con datos recolectados, SPSS versión 22. ...	50
FUENTE N° 11: Elaboración propia con datos recolectados, SPSS versión 22. ...	51
FUENTE N° 12: Elaboración propia con datos recolectados, SPSS versión 22. ...	52
FUENTE N° 13: Elaboración propia con datos recolectados, SPSS versión 22. ...	52

GRAFICOS

GRAFICO N° 1: Evaluación general de los estados afectivos emocionales por niveles de rango.....	Error! Bookmark not defined.
GRAFICO N° 2: Evaluación del nivel de Depresión del profesional de enfermería del Hospital Santa Rosa – Puerto Maldonado.....	Error! Bookmark not defined.
GRAFICO N° 3: Evaluación del nivel de Estrés del profesional de enfermería del Hospital Santa Rosa – Puerto Maldonado.	Error! Bookmark not defined.
GRAFICO N° 4: Evaluación del nivel de Ansiedad, del profesional de enfermería del Hospital Santa Rosa – Puerto Maldonado.....	40
GRAFICO N° 5: Evaluación del nivel de Depresión según sexo, del profesional de enfermería del Hospital Santa Rosa – Puerto Maldonado.....	Error! Bookmark not defined.
GRAFICO N° 6: Evaluación del nivel de Ansiedad según sexo, del profesional de enfermería del Hospital Santa Rosa – Puerto Maldonado.....	Error! Bookmark not defined.
GRAFICO N° 7: Evaluación del nivel de Estrés según sexo, del profesional de enfermería del Hospital Santa Rosa – Puerto Maldonado.....	Error! Bookmark not defined.
GRAFICO N° 8: Prevalencia de los estados afectivos emocionales según rango, elaboración propia.	53

CAPITULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Actualmente se evidencia diferentes cambios en el entorno social, laboral y ambiental del profesional de enfermería y estos desencadenan a su vez diferentes estados afectivos emocionales, que influye en la salud mental del empleador y la buena atención que se les da a los pacientes en los hospitales.

Los estados afectivos emocionales se conceptualizan como situaciones que producen una serie de cambios marcados y duraderos, positivos o negativos, predecibles o imprevistos, cuyas características principales son la alteración del estado de ánimo, trastornos mentales y afectivos, descritos como despersonalización y pérdida de contacto de severidad severa con la realidad. (2).

Asimismo, estos cambios y estados emocionales del profesional de enfermería son causados generalmente por la carga y presión laboral; en efecto el profesional de enfermería experimentan dificultades mentales, tales como el estrés, angustia, sintomatologías depresivos, desvelo, negación, cólera y aprensión (3), originando temas de alta trascendencia y trascendencia global que afectan al personal y la productividad en el entorno hospitalario.

Contrastando con la actualidad se experimenta una situación de estrés debido a la pandemia del COVID-19 que engloba a otros trastornos que afecta el estado de ánimo del profesional de enfermería, de acuerdo a Villavicencio M, et al; La depresión y la ansiedad son causantes de las respuestas institucionales, tales

como: mayor ausentismo, enfrentamiento, falta de compromiso organizacional, insatisfacción en el trabajo o aprieto laborales. (2) .

De igual forma; a literatura reporta que los la ansiedad de los operadores de la salud era de 23,04%, conservándose mayor ansiedad en mujeres en relación al los hombre ,particularmente en enfermería (3).

Este problema tiene diversas causas entre las cuales podemos citar, la sobre carga laboral, jornadas extensas y continuas de trabajo, con poca demanda del personal de enfermería, la misma se ve reflejada en los resultados de los trabajos de investigación.

De la misma manera, Mancipe S realizó un estudio sobre la frecuencia de componentes asociados al riesgo psicosocial en trabajadores de las entidades secundarias de salud de Colombia, mostrando que el porcentaje del riesgo psicosocial en el ambiente laboral era mayor a 45. 8%, lo que indica alto riesgo, siendo las enfermeras (os) los más afectados, dentro de ello el sexo femenino tiene un riesgo aún más alto, con un 71,3% y aquellos que trabajan en la parte asistencial y la modalidad de contratación prevalente con el 82,2%. El estudio demuestra el impacto negativo de los factores de riesgo intraocupacionales en los trabajadores, condición que causa efecto en las percepciones de la vida laboral y la producción en un entorno hospitalario... (4).

Otras causas que se relacionan a trastornos psicológicos en profesionales sanitarios son las epidemias virales o pandemias, estas situaciones que especialmente refieren datos elevados conducen a este problema, por otro lado, las estimaciones obtenidas a través de la realización de diversos meta-análisis por Ricci I y Ruiz I, de la Escuela de salud Pública de Andalucía, España; nos muestra que la problemática de COVID-19 conduce a una elevada prevalencia de ansiedad teniendo así un 45%, seguida de depresión 38% y estrés agudo 31% en el personal de salud (5).

Asimismo, Blanca M et al; realizó un estudio en 2014; Estado emocional-afectivo de las enfermeras de la Secretaría de Salud Pública de México; se pueden ver

los resultados mostrando que todos los estados emocionales-afectivos se encontraban en niveles normales; la depresión fue de 78.5%, La ansiedad fue del 71,5% y el estrés del 74,6%, solo el 21,5% de las personas presentaba cierto grado de depresión, que no se encontraba cuando era extremadamente severa, mientras que la ansiedad se presentaba en el 28,5% de las personas, de las cuales el 4,6% presentaba extrema gravedad; En situaciones de estrés, también se presentan manifestaciones extremas severas, aunque el porcentaje más bajo es de 0,8% (6); Sin embargo, en la actualidad, otro estudio de Lai J et al., mostró que se detectaron síntomas depresivos en 634 trabajadores de la salud, el 50,4% presentando niveles severos de depresión, 560 trabajadores de la salud sanos, 44,6% presentando niveles extremos de ansiedad (6).

En Perú, según un estudio realizado por Huarcaya J, se demostró que el trabajador del hospital también experimenta dificultades mentales, particularmente las enfermeras (os) , y las que atienden directamente los casos dudosos o demostrados del COVID 19 (5).

Por otro lado, Liliana la Rosa, decana del Colegio de Enfermeros del Perú indico “las enfermeras en cumplimiento con su labor, pusieron en riesgo su vida y el de sus familiares; teniendo así un total de 5,500 enfermeras contagiadas con Covid-19 y un total de 72 fallecidos del gremio” (7); en conclusión esta situación afecta considerablemente el estado mental y emocional de todos los profesionales de enfermería.

Así mismo diversas circunstancias fortuitas, como la muerte de muchos profesionales de enfermería provoca un colapso emocional a todo el personal de salud que lo conforma, tanto así, que el sentimiento de miedo, tristeza e impotencia por parte del profesional de enfermería limita su trabajo directo con casos inciertos o válidos de COVID-19, provocando así un desequilibrio afectivo, emocional y mental (5). En algunas ocasiones los profesionales de enfermería solicitaron vacaciones y licencia con goce de haberes debido al impacto

biopsicosocial que causa la pandemia del COVID-19 en los profesionales de salud y familiares.

Según una entrevista al Dr. Jorge Aldazaba Soto, médico pediatra del Hospital Santa Rosa, quien afirmó que “no queremos ser otra Loreto” (8), este es un mensaje claro de los profesionales del sector salud que trabajan en alto riesgo, suelen trabajar presionados, en encerrados en los hospitales, en relación directa con los enfermos de distintas patologías, así como situaciones que acrecientan el peligro de desarrollar trastornos psicológicos.

A este malestar se suma situaciones que las enfermeras (os) se observó que durante la COVID-19, como la falta de equipos de protección personal, la falta de camas en UCI, la adecuación de ambientes inapropiados para atender a pacientes en estado crítico y moderado, la falta de balones de oxígeno y respiradores artificiales, del mismo modo, la falta del personal de salud; fueron las situaciones en el trabajador de enfermería se ve afectado psicológicamente y así desencadenando distintos trastornos como el estrés laboral.

Sin duda, estas manifestaciones reflejan las condiciones del trabajo de enfermería, que es considerada una profesión con alta incidencia de trastornos psicológicos, lo que de alguna manera afecta negativamente la salud y la calidad de vida de los profesionales de enfermería.

Por todo lo mencionado anteriormente es necesario formular la siguiente pregunta.

1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

- ❖ ¿Cómo se correlaciona el estado afectivo emocional y perfil sociodemográfico del profesional en enfermería del Hospital Santa Rosa durante la pandemia del COVID-19, Puerto Maldonado 2022?

1.2.2. Problemas específicos

- ❖ ¿Cuál es la prevalencia de los estados afectivos emocionales según la dimensión de depresión, ansiedad y estrés de las enfermeras (os) que trabaja en el Hospital Santa Rosa durante la pandemia del COVID-19?
- ❖ ¿Cómo son los estados afectivos emocionales de las enfermeras (os) según el género en el Hospital Santa Rosa en la pandemia del COVID-19?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo general

- ❖ Evaluar los estados afectivos emocionales y perfil sociodemográfico de las enfermeras (os) del HSR durante la pandemia del COVID-19, Puerto Maldonado, 2022.

1.3.2. Objetivos específicos

- ❖ Identificar la prevalencia de los estados afectivos emocionales según la dimensión de depresión, ansiedad y estrés de las enfermeras (os) que trabajan en el HSR durante la pandemia del COVID-19.
- ❖ Identificar los cambios afectivos emocionales de las enfermeras (os) según el sexo en el HSR durante pandemia del COVID-19.

1.4. VARIABLES

1.4.1. Variable Independiente

- ❖ Estados afectivos emocionales

1.4.2. Variable Dependiente

- ❖ Perfil sociodemográfico

1.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	SUBDIMENSIONES	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE Y ESCALA DE MEDICIÓN
Variable dependiente Estados afectivos Emocionales	Es un conjunto de trastornos psicológicos que ponen riesgo la salud mental del individuo en caso de situaciones de presión y demanda laboral.	Depresión	<ul style="list-style-type: none"> • Valer poco como persona DASS17 • Perder el sentido a la vida DASS 21 • Nada porque vivir DASS 10 • Triste y deprimido DASS 13 • Sentir nada positivo DASS 03 • Incapaz de entusiasmarse DASS 16 • Dificultad para motivarse DASS 05 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Normal 0-4 puntos de corte ✓ Leve 5-6 puntos de corte ✓ Moderado 7-10 puntos de corte ✓ Severo 11-13 puntos de corte ✓ Extremadamente severo 14 a + puntos de cortes 	cuantitativa
		Ansiedad	<ul style="list-style-type: none"> • Sentir miedo sin saber el origen DASS 20 • Sentirse tembloroso DASS 07 • Sentir latidos sin esfuerzo DASS 19 • Proximidad ataque de pánico DASS15 • Preocupación por sentir pánico DASS 09 • Problemas para respirar DASS 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Normal 0-3 puntos de corte ✓ Leve 4-5 puntos de corte ✓ Moderado 6-7 puntos de corte ✓ Severo 8-9 puntos de corte ✓ Extremadamente severo 10 a + puntos de cortes 	cuantitativa

		04		
		<ul style="list-style-type: none"> Sequedad boca DASS 02 		
	Estrés	<ul style="list-style-type: none"> Dificultad para relajarse DASS 12 Irritabilidad DASS 18 Nerviosismo DASS 08 Descontrol en situaciones DASS 06 Dificultad para calmarse DASS 01 Sensación de intranquilidad DASS 11 Dificultad aceptar interrupciones DASS14 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Normal 0-7 puntos de corte ✓ Leve 8-9 puntos de corte ✓ Moderado 10-12 puntos de corte ✓ Severo 13-16 puntos de corte ✓ Extremadamente severo 17 a + puntos de cortes 	cuantitativa

VARIABLE DEPENDIENTE	DIMENSIONES	INDICADORES
<p>V.I</p> <p>Perfil sociodemográfico</p> <p>Se refiere a las condiciones propias del grupo de profesionales de Enfermería que trabajan en el hospital Santa Rosa</p>	EDAD	<ul style="list-style-type: none"> ❖ 18 – 29 años, 11 meses ❖ 30 – 59 años, 11 meses ❖ 60 años a mas
	SEXO	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Masculino ❖ Femenino
	ESTADO CIVIL	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Soltero (a) ❖ Conviviente ❖ Casada ❖ Viuda ❖ Divorciada ❖ Otros

	NUMERO DE HIJOS	<ul style="list-style-type: none"> ❖ 0-1 ❖ 2-3 ❖ 4 a mas
	CONDICION LABORAL	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Nombrada ❖ Contratada
	AÑOS DE SERVICIO	<ul style="list-style-type: none"> ❖ ≤ 1 año ❖ 5-10 años ❖ 11-20años ❖ 21 a mas
	SERVICIO DONDE LABORA	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Emergencia Pediátrica ❖ Emergencia Adulto ❖ Medicina ❖ Neonatología ❖ Pediatría ❖ Cirugía ❖ Traumatología ❖ UCI ❖ Centro quirúrgico ❖ Medicina 1- General ❖ Medicina 2 – Dengue ❖ Hospitalización COVID ❖ UCI-COVID ❖ Consultorio Externo

1.6. HIPOTESIS

1.6.1. Hipótesis General:

- ❖ Existe asociación entre los estados afectivos emocionales y el perfil sociodemográfico de las enfermeras (os) del HSR durante la pandemia del COVID-19, Puerto Maldonado, 2022.

1.6.2. Hipótesis Específica:

1. Existe asociación según la dimensión de Depresión, Ansiedad, estrés y el perfil sociodemográfico del profesional de enfermería del HSR durante la pandemia del COVID-19, Puerto Maldonado, 2022.
2. Existe prevalencia de los estados afectivos emocionales según la dimensión de depresión, ansiedad y estrés de las enfermeras (os) que laboran en el HSR durante la pandemia del COVID-19.

1.7. JUSTIFICACIÓN

Debido al COVID-19, la sobrecarga laboral y las demandas psicosociales se ha incrementado para el profesional de enfermería llegando así a un desgaste físico y emocional, asimismo en la colectividad actual, las enfermeras (os) dedica gran parte de su tiempo al trabajo y esta se ha convertido en una parte importante de su propia identidad.

Del mismo modo, en la Región de Madre de Dios, en el Hospital Santa Rosa existen áreas de trabajo con mayor incidencia de desgaste físico y emocional, el profesional de enfermería desde que inicia su vida laboral ya sea dentro o fuera del Hospital prioriza su acción adyacente, actividad, apresuramiento, coordinación, y inspección de métodos; al ser un trabajo bajo presión se desarrollan muchas enfermedades que arriesgan su salud física y mental.

La enfermería es una de las profesiones afectadas por múltiples factores predisponentes como la sobrecarga de trabajo, el contacto diario con el dolor y la muerte; esto aumenta el riesgo a padecer algunos trastornos psicológicos; por otro lado, el profesional de salud debe estar en óptimas condiciones biopsicosociales, para poder ofrecer una cuidado de calidad y amabilidad al

usuario; en caso contrario no se puede evaluar de manera adecuada un desempeño laboral sabiendo que el empleador tiene o puede padecer trastornos psicológicos en su ámbito laboral y esto repercute en la atención al usuario y el autocuidado del profesional; según la ley del trabajo de la enfermera (o) N.º 27669, el Artículo 9º inciso C, enfoca los derechos y resalta que “Los profesionales de enfermería deben contar con un ambiente de trabajo saludable y seguro que resguarde su integridad física, psíquica y personal”(9).

Sin embargo, en el Perú, la investigación sobre los estados afectivos emocionales recién está en auge y amerita una investigación que aporte conocimientos sobre el tema y estimule a los cuidadores a trabajar en óptimas condiciones físicas y psíquicas., recíprocamente a inicios del año 2021 en el hospital Santa Rosa se identificaron los primeros casos de COVID-19, y fue ahí que la demanda de pacientes, muertes diarias, la falta de materiales de bioseguridad, desencadenaron presión e inestabilidad emocional en todos los profesionales de salud, por ello es necesario evaluar los estados afectivos emocionales del profesional de enfermería porque se encuentran al cuidado del paciente las 24 horas del día y los 365 días del año.

Este tipo de trabajo es significativo porque permite la personalización adecuada de los estados afectivos negativos (depresión, ansiedad y estrés) que afectan la salud mental y afectan el cuidado y la estabilidad del cuidador. La prevención y resolución de cualquiera de estos trastornos psicológicos son muchas y accesibles, y si se identificaran pertinentemente, estos resultados servirían de materia para los líderes de RR.HH. quienes, de igual forma, comprenderían la condición de sus profesionales de enfermería y desarrollarían acciones correctivas.

1.8. LIMITACIONES DEL ESTUDIO

- ❖ Los profesionales de enfermería tuvieron dificultad en el llenado del instrumento debido al factor tiempo.

1.9. CONSIDERACIONES ETICAS

En el presente estudio se tomará en cuenta el compromiso de la investigadora de realizar un trabajo bajo los principios bioéticos no maleficencia, beneficencia, autonomía y confidencialidad, dentro del marco ético de la enfermera (os) del Hospital Santa Rosa, para ello se realizará el uso de la hoja de consentimiento informado y de esa manera tener la autorización respectiva para su participación voluntaria.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO

2.1.1. A NIVEL INTERNACIONAL

Jianbo Lai, Simeng Ma, et al, en el estudio **“Factores asociados con los resultados de salud mental entre los trabajadores de la salud expuestos a la enfermedad por coronavirus 2019”**, China, 2020. El objetivo fue encontrar la relación de los factores asociados con la salud mental, el tipo de investigación fue correlacional la muestra de 1257 trabajadores de los resultados reportan que el 50,4% que presentan un grado severo de depresión y ansiedad de 560 trabajadores de salud un 44,6% presentan un grado severo extremo de ansiedad en conclusión, los trabajadores de la salud en hospitales que equipan a pacientes con COVID-19 en Wuhan y en otros lugares de China; precisaron carga psicológica, principalmente en los profesionales en enfermería, de sexo femenino, personas de Wuhan y trabajadores de servicios de salud de primera línea. Profesionales de la salud principalmente implicados en el análisis, procedimiento y cuidado de pacientes con la COVID-19(6).

Huang JZ, Han MF, et al, en el estudio **“Encuesta de salud mental del personal médico en un hospital terciario de enfermedades infecciosas por COVID-19”** China, 2020. El objetivo fue describir la salud mental, el tipo de investigación fue descriptiva, la muestra fue de 246. Los resultados participaron del estudio 43 hombres (18,7%) y 187 mujeres (81,3%), de 20 a 59 años, 70 médicos (30,4%) y 160 enfermeros (69,6%). La tasa de ansiedad de las enfermeras es un 26,88% superior a la de los médicos. La conclusión de este estudio refiere que la epidemia de COVID-19 causó una incidencia alta en el trastorno de ansiedad y estrés entre el personal de salud y se debe prestar especial atención a la salud mental de las enfermeras (10).

García J, Gómez J, et al, en el estudio “**Impacto del SARS-COV-2 (COVID-19) en la salud mental de los profesionales sanitarios: una revisión sistemática**”, España, 2020. El objetivo fue demostrar el impacto del SARS: COV2 en la salud mental de los operadores de la salud, el tipo de investigación fue revisión bibliográfica, la muestra fue confirmada por 13 estudios incluidos en esta revisión mostraron niveles moderados y altos de angustia (26,5%), depresión (8,1%-25%), preocupación y desvelo (23,6%-38%) y, paradójicamente y en menor proporción, de los niveles de estrés esperados (3.8%-68.3%)(11).

2.1.2. A NIVEL NACIONAL

Cabrera K, Luque M, en el estudio “**Nivel de estrés laboral en personal de salud del área de cirugía del Hospital de apoyo de Huanta**”, 2018.

Se realizó un estudio para determinar el nivel de estrés laboral del personal de salud del área de cirugía; la metodología fue de nivel descriptivo, la investigación tuvo una muestra de 26 operadores de la salud. Los resultados reportan que los niveles de estrés laboral de 26 profesionales del personal de enfermería, según la encuesta, 17 (65%) presentaron niveles bajos de estrés laboral, 9 enfermeras (35 %) El nivel de estrés laboral es moderado, y no se encuentran personas con alto estrés (12).

Quispe L, en el estudio “**Prevalencia de ansiedad y depresión en personal de salud en el Hospital Carlos Lanfranco la hoz, diciembre 2017**”

Se realizó un estudio para determinar la prevalencia de ansiedad y depresión en trabajadores de la salud, un estudio transversal observacional, no prospectivo, con una muestra de 150 profesionales fueron elegidos aleatoriamente. Los resultados reportan que el 43,5% ansiedad y depresión (58,7%); ansiedad (51,1%) y depresión (55,3%) entre los operadores de la

salud fue de medio a alto. En cuanto al estado civil, las personas solteras están más deprimidas (56%). No se encontró evidencia de que la prevalencia de ansiedad difiriera según el estado civil, la edad y el sexo, y el estudio concluyó que la proporción de ansiedad y depresión en la muestra fue similar a la literatura establecida. Estas tasas de prevalencia han aumentado entre los servicios de salud y el personal de enfermería. (13).

Rázuri A, en el estudio **“Factores de riesgo relacionados a ansiedad y depresión en médicos residentes del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2018-2019”**, Lima. El objetivo fue encontrar determinar la relación entre los factores de riesgo con la ansiedad y la depresión , el tipo de investigación fue el analítico ,los resultados reportan que el 17.8% presentaron estrés , el 10% ansiedad y 10.49% depresión , la investigación concluye que los operadores de salud con estrés se asocia significativamente a la ansiedad y depresión (14).

Mamani Y, en un estudio **“Efecto de la gimnasia psicofísica en la depresión en internas de enfermería del Hospital regional Manuel Núñez Butron, Puno 2018”**.

Se realizó un estudio para establecer la influencia del ejercicio mental sobre la depresión en estudiantes del profesional de enfermería, el diseño fue cuasi experimental, la muestra fue de un solo grupo antes y después de la prueba, conformada por 39 aprendices de enfermería y 23 elegibles, los resultados para depresión leve fueron los siguientes, 82.61% antes de practicar gimnasia mental, disminuyó a 4.35% después de depresión leve, y 78.26% alcanzó la normalidad. alcance. La depresión moderada representó el 17,39% antes de practicar, de los cuales el 8,70% se convirtió en depresión leve y el 8,70% en la normalidad. Tras practicar gimnasia mental, el 86,96% de los depresivos leves y moderados entraron en la normalidad. Concluye que el ejercicio psicofísico influye significativamente para disminuir la depresión (15).

2.1.3. A NIVEL LOCAL

No existen investigaciones sobre los Estados afectivos emocionales en Madre de Dios, o en relación al estudio presente y considerando los 5 años retrospectivos.

2.2. MODELO TEORICO

Se han propuesto etiologías, explicaciones y modelos teóricos de varios trastornos psiquiátricos a partir de varios estudios sobre este tema. Estos modelos congregan un agregado de variables que se piensan antecedentes.

2.2.1. MODELO DE ADAPTACION DE SOR CALLISTA ROY

La capacidad de adaptación depende del estímulo que recibe y de lo bien que se adapta, se tiene 3 subtipos de estímulos:

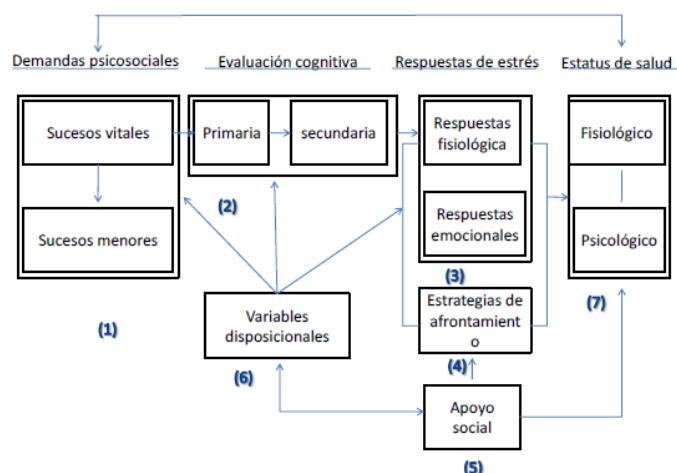
- Focales, los que afronta de modo rápido
- Dependiente del contexto, es decir, de los demás estímulos anteriores
- Residuales, experiencias pasadas de las personas.

Se propone que las personas tengan cuatro estilos o enfoques adaptativos: fisiología, autoconcepto, desempeño funcional e interdependencia. (16).

Al realizar una valoración se destaca la necesidad de una valoración holística de la persona, la valoración física y psicosocial es una ocasión para saber no solo sobre su salud, sino también sobre cómo se siente ante la situación en la que se encuentra, cómo la está afrontando. y cómo qué se espera de los cuidadores para facilitar su adaptación, lo que permite establecer las estrategias más eficaces para lograr conjuntamente el objetivo del cuidado que, según el enfoque del modelo, es facilitar la adaptación, entendida como un estado de bienestar humano...

2.2.2. TEORIA BASADA EN LA INTERACCION- MODELO DE SANDIN

Sandín propone las siguientes siete etapas de la perspectiva del estrés figura (17).



Fuente N° 1: MODELO ADAPTADO DE LA INTERACCIÓN DE SANDIN (2008)

La perspectiva de Sandín ofrece la posibilidad de comprender de manera integral los factores de riesgo y actuar desde diferentes vertientes en los ámbitos de la prevención en los 3 niveles (primaria, secundaria y terciaria). Posteriormente, se recuperarán sus componentes en los factores causales y protectores de las intervenciones preventivas de los trastornos de depresión y ansiedad. (17).

2.3. MARCO TEORICO

2.3.1. ESTADOS AFECTIVOS EMOCIONALES

La condición produce una serie de cambios marcados y duraderos, ya sean positivos o negativos, predecibles o imprevistos, caracterizados principalmente por alteraciones del estado de ánimo, mentales y afectivas, manifestadas por un grado severo de alteración de la personalidad y pérdida de contacto con la realidad (2, 6). De esto se puede concluir que existen tres trastornos psicológicos importantes como lo son la depresión, la ansiedad y el estrés, cada uno con un concepto diferente.

SUB ESCALAS:

2.3.2. DEPRESION:

Es un trastorno mental común representado por tristeza, pérdida de interés o placer, culpa o sentimientos de inferioridad, trastornos del sueño o del apetito, cansancio y dificultad para concentrarse., según el manual ICD10 elaborado por la Organización Mundial de la Salud. Organización (Clasificación Internacional de Enfermedades, décima edición) (18).

2.3.2.1. TIPOS:

Los siguientes son dos de los tipos más frecuentes de depresión:

- Depresión mayor (o grave): Si tiene síntomas de depresión que afligen su capacidad para trabajar, dormir, estudiar, comer y disfrutar de la vida la mayor parte del día (casi todos los días) durante al menos dos semanas. (18).
- Trastorno depresivo persistente (distimia): cuando ha tenido síntomas depresivos durante al menos dos años.

2.3.2.2. MANIFESTACIONES CLINICAS:

La tristeza es sólo una parte de la depresión. Algunas personas con depresión ni siquiera sienten tristeza. Los síntomas de la depresión incluyen: (18):

desesperación o falta de esperanza

- Sentimientos de culpa e incompetencia
- desesperación o falta de esperanza
- Detrimento de las actividades recreativas.
- Deterioro de energía
- Problema en concentrarse
- Dificultad para conciliar el sueño, despertarse temprano en la mañana, quedarse dormido
- cambios en el apetito o el peso;
- reflexiones sobre la mortalidad, suicidio o intento de suicidio;
- Intranquilidad e irritación

2.3.2.3. CONSECUENCIA:

En el peor de los casos, las personas con depresión pueden incluso intentar suicidarse, por lo que no estamos hablando de simples periodos de tristeza, sino de falta de autoestima, sentirse inútil y abandonar actividades. Lo que lleva a la pérdida de amigos, relaciones familiares rotas e incluso desempleo y dificultades financieras es la cascada de consecuencias que la depresión puede dejar atrás. (19).

2.3.2.4. PROBLEMAS ORGÁNICOS, CONDUCTUALES Y PSICOLÓGICOS.

Las personas con depresión pueden experimentar problemas digestivos en general porque la depresión puede debilitar el sistema inmunológico y acrecentar infecciones y padecimientos como lesiones, dificultades hepáticas, exacerbación de problemas existentes y desgaste. (26).

Consecuencias psicológicas:

- ❖ Inmolación
- ❖ Ansiedad
- ❖ Indolencia
- ❖ Susplicacia
- ❖ Baja autoestima
- ❖ Huir de la realidad
- ❖ Mal humorado.

2.3.3. ANSIEDAD:

La ansiedad se define como un período personalmente brusco, similar al miedo en ausencia de una situación abiertamente peligrosa. Es una situación en la que se anticipan o temen posibles riesgos que involucren la integridad personal (20).

En algún momento, cuando una persona está en peligro real, la ansiedad es trascendente porque ayuda a sobrellevar el escenario en peligro y así

acomodarse mejor. Esto puede ser una dificultad cuando los grados de ansiedad son elevados en valor y el tiempo, especialmente cuando las personas están expuestas a situaciones con poco o ningún riesgo (17). La ansiedad es un sentimiento de miedo que causa hiperexcitación funcional, todos viviendo con miedo, pavor y preocupación, lo que resulta en tres sistemas de respuesta (21):

1. Respuestas físicas:

- Náuseas o ganas de vomitar
- Diarrea
- difícil de tragar
- Mareos o inestabilidad espacial

2. Respuestas de conducta:

- Temblores diversos: manos, brazos, piernas, etc.
- moverse de un lugar a otro (caminar sin rumbo fijo)
- Juega con objetos en las manos o necesita sostener objetos.

3. Respuestas cognitivas:

- Miedo, el miedo esperado a lo peor.
- Preocupaciones severas
- Dificultad para concentrarse
- Cualquier noticia que te afecte negativamente
- Recuerdas más los aspectos negativos que los positivos.

2.3.3.1. MANIFESTACIONES CLINICAS:

Cuando una persona está ansiosa, su sistema nervioso se activa y desencadena una variedad de síntomas (22). más comúnmente:

- Distensiones de cuello, hombros y espalda
- Dificultad para respirar, visión borrosa, sofocos

- Taquicardia, opresión en el pecho
- Sensación de bultos y náuseas en el estómago.
- Manos sudorosas, temblorosas y con hormigueo
 - Piernas inestables, temblorosas y entumecidas. (22).

2.3.3.2. CLASIFICACIÓN DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD SEGÚN EL DSM-IV-TR (23).

❖ **Trastorno de ansiedad generalizada**

Las personas con trastorno de ansiedad extensiva advierten angustia y ansiedad grandes la mayoría de los días al menos 6 meses. Pueden estar impacientes, inflexibles o enervados simplemente. (23)

❖ **Trastorno de pánico**

Causa ataques de pánico, es decir, impresiones súbitas ataques de terror aun en situaciones sin peligro real. Los síntomas físicos contienen aceleración cardiaca, malestar en el pecho o estómago y dificultad respiratoria. (23)

❖ **Trastorno obsesivo-compulsivo (TOC)**

Puede llevar a obsesiones o compulsiones frecuentes e inquietantes. Puede causar una necesidad abrumadora de repetir ciertos comportamientos. La persona a menudo está obsesionada con estas obsesiones y puede tener pensamientos y rituales que interfieren con la vida diaria. (23)

❖ **Fobias**

Una fobia es un miedo intenso o aversión a una situación u objeto en particular. Las situaciones u objetos peligrosos pueden exacerbar este miedo. (23)

❖ **Trastorno de estrés postraumático (TEPT)**

Afecta a personas que han vivido o presenciado eventos traumáticos como guerras, epidemias, desastres naturales, accidentes graves, abusos físicos o sexuales. Puede causar recuerdos inconscientes y perturbadores de eventos, problemas para dormir o pesadillas, sentimientos de soledad o arrebatos de ira. Las personas con PTSD pueden sentirse preocupadas, culpables o tristes. (24).

2.3.3.3. COMPLICACIONES:

La ansiedad es más que solo preocuparse. También puede causar o exacerbar otras condiciones mentales y físicas, como las siguientes:

- ❖ Depresión (a menudo con ansiedad) u otros trastornos de salud mental
- ❖ Abuso de sustancias
- ❖ Dificultad para dormir (insomnio)
- ❖ Problemas digestivos o intestinales
- ❖ Cefaleas y dolores crónicos
- ❖ Aislamiento social
- ❖ Problemas en la escuela o el trabajo
- ❖ Mala calidad de vida
- ❖ Suicidio (24).

2.3.4. ESTRÉS:

El concepto de estrés fue utilizado por Hans Selye en la década de 1930 para definir el estrés como un "síntoma general de adaptación". El estrés es la respuesta general de un organismo ante estímulos estresantes o situaciones estresantes. (25).

El estrés es la reacción natural del organismo ante contextos nuevas, y cuando se cambia en una reacción crónica e intensa, puede derivar en graves problemas físicos y psíquicos, no puede, pero es la adaptación y ajuste del organismo a las personas, el estado fisiológico y reacciones psicológicas a varios eventos en la vida.(25).

2.3.4.1. ETIOLOGIA:

Hasta la fecha, la fuente de estrés citada con más frecuencia por las enfermeras en diferentes estudios es el excesivo trabajo, seguida de las

relaciones con los pacientes, la exposición a la muerte, los problemas con los compañeros y los conflictos con los superiores. Los superiores, y en menor medida, también chocaron con los médicos, sintiéndose mal preparados e inseguros sobre el tratamiento. De la misma manera tenemos:

- ❖ La carga laboral
- ❖ Exigencias y presiones laborales
- ❖ Las circunstancias de trabajo
- ❖ Cambios de vida y situaciones temporales
- ❖ Mala gestión en el ámbito Hospitalario (26).

2.3.4.2. EFECTOS DEL ESTRÉS LABORAL EN INDIVIDUOS

El estrés influye a todos de manera diferente. Cuando una persona tiene estrés, es complicado estar bien en equilibrio sano entre el trabajo y la vida personal, lo que puede conducir a disfunciones y comportamientos anormales en el trabajo, así como a una mala salud personal y física. En casos extremos, puede provocar problemas psicológicos y provocar enfermedades mentales, lo que puede impedir y evitar que los empleados vayan a trabajar. Los comportamientos poco saludables como el alcohol, el tabaco y las drogas se pueden abordar después de regresar al trabajo. (26).

2.3.4.3. SÍNTOMAS QUE PUEDE PRESENTAR UN INDIVIDUO CON ESTRÉS LABORAL:

- irritabilidad persistente o ira
- Inquietud o ansiedad frecuentes
- fatiga
- Ver todo lo negativo
- Preocupación excesiva
- raramente apreciado
- Insomnio
- Tarea no completada
- tensión muscular
- sudoración

- Palpitaciones
- Dolor en la cabeza, el cuello o la espalda (27).

2.3.4.4. CLASIFICACION:

Así como no existe una definición única de estrés laboral, tampoco existe un tipo único de estrés ya que dependerá de los criterios con los que se clasifique:

a) Por su duración.

- ❖ **Estrés agudo.** Es el efecto de una embestida intensa (incluida la violencia), sea en la parte física y emocional de las personas, durante un tiempo establecido, pero más allá del umbral del sujeto, lo que provoca una respuesta intensa, rápida y posiblemente violenta. (despido o sanción).
- ❖ **Estrés crónico.** Ocurre durante un largo período de tiempo, recurre, persiste, no precisamente agudo, pero solicita un acomodo permanente (28).

b) Por su factor desencadenante:

Síndrome de estrés postraumático, una respuesta a una dolencia causada en el cuerpo al experimentar ataques particularmente dramáticos o intensos y repentinos. (28).

2.3.4.5. CONSECUENCIA:

El estrés laboral del personal sanitario, además de tener una gran consecuencia en el estado de salud de estos profesionales, también sobresalta directa o indirectamente a la propia organización, al funcionamiento de los centros y servicios sanitarios y, en definitiva, a los pacientes derivados de la calidad asistencial (29).

2.3.5. ENTRE LOS INSTRUMENTOS PARA IDENTIFICACIÓN DE LOS PROBLEMAS PSICOLÓGICOS TENEMOS:

❖ ESCALA DASS-21

La depresión y la ansiedad conceptualmente son muy diferentes, pero los médicos y los investigadores informan una superposición clínica entre las dos condiciones. En este sentido, las correlaciones entre la valoración ansiedad y depresión están entre 0,40 y 0,70 en grandes muestras clínicas y no clínicas evaluadas mediante escalas de autoinforme (30). Dada esta superposición clínica entre la depresión y los trastornos de ansiedad, y la dificultad de evaluar ambas condiciones utilizando escalas de autoinforme, Lovibond y Lovibond desarrollaron el Inventario de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS) en 1995) este instrumento contiene 21 ítems con respuestas de Lickert que van desde 0 (“No describió nada de lo que me pasó o sintió esta semana”) a 3 (“Sí, esto me pasa a menudo”. O casi siempre). Para expresar a esta pregunta, el eslogan indica cuánto describe la oración lo que te sucedió en la última semana o cómo te sientes con respecto a esta persona. La ventaja de esta herramienta es que la escala de autoevaluación es concisa, fácil de administrar y responder, y fácil de interpretar(30).

2.3.6. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS:

Se describe a la condición de personas en un lugar determinado.

De igual forma, contamos con dos adultos de diferente género: femenino y masculino, solteros o no en pareja estable, se identificarán las condiciones laborales en las que se desempeñan y tendremos otros datos de referencia para el análisis como estado civil, número de hijos y su situación laboral.

2.4. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

ESTADO AFECTIVO EMOCIONAL:

Los estados afectivos emocionales son un grupo de condiciones que predisponen a un individuo a un desequilibrio del estado de ánimo y la emoción.

DEPRESIÓN:

Este es un trastorno mental común caracterizado por tristeza, pérdida de interés o alegría y sentimientos de culpa o inferioridad...

ANSIEDAD:

Es un estado desagradable similar al miedo para un individuo cuando no existe una situación de peligro aparente...

❖ **ESTRÉS:**

Este es el resultado de un desequilibrio de necesidades y presiones que enfrenta el individuo...

❖ **DASS-21:**

Es una herramienta para la valoración inicial de los principales síntomas de depresión, ansiedad y estrés para poder diferenciarlos correctamente.

❖ **SOCIODEMOGRAFICAS:**

Se desglosa en dos socios, es decir, sociedad y demografía, que se refiere a sociodemográfica, que es el estudio estadístico de las características sociales de una población.

❖ **ESTRÉS LABORAL:**

El estrés laboral es un desequilibrio importante entre las demandas de la condición y la capacidad del individuo para responder.

CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE ESTUDIO

La investigación descriptiva es aquella que caracteriza la propiedades de una grupo de un grupo de personas (31), en este caso los estados afectivos emocionales y perfil sociodemográfico de las enfermeras (as) del Hospital Santa Rosa (HSR) , durante la pandemia del Covid-19, Puerto Maldonado,2022.

3.2. DISEÑO DE ESTUDIO

El término diseño se refiere a un plan o estrategia preestablecida para obtener la información deseada de la manera más específica posible (31), y esta encuesta corresponde a:

➤ **EL TIPO DE DISEÑO ES NO ESPERIMENTAL:**

Se refiere a la investigación realizada sin manipulación intencional de variables, en la que los fenómenos solo se observan en entornos naturales y luego se analizan...

Y dentro de este tipo de diseño no experimental se clasifica en:

- **TRANSVERSAL:** Porque son los encargados de recolectar datos para un solo momento y describen variables en el mismo momento o en un momento dado.

Por consiguiente, corresponde al diseño descriptivo simple:

M  **O**

Donde:

M: Muestra de los profesionales de enfermería que laboran en el Hospital Santa Rosa, durante la pandemia del Covid-19.

O: Descripción de los estados afectivos emocionales (depresión, ansiedad y estrés).

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA**3.1.1. POBLACIÓN**

Una población o universo es el conjunto de todos los casos que efectúan con descripciones propias (31), es decir, la población de estudio será conformada por los profesionales de enfermería designados y contratados que laboren en el HSR de Puerto Maldonado en el año 2022, siendo su número 120.

3.1.2. MUESTRA

La muestra es una parte de la población con las mismas características (31).

Para establecer el tamaño de la muestra se manejará con la fórmula para poblaciones finitas:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{NE^2 + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Donde:

- ❖ n = muestra
- ❖ N = 120

- ❖ $Z = 1,96$ al (95 %)
- ❖ $p = 0,6$.
- ❖ $q = 0,4$
- ❖ $E =$ Margen de error ($\pm 5\%$ o $0,05$).
- ❖ Después de reemplazar los valores, se realizará la ecuación y se tendrá una muestra constituida de:
- ❖ $n = 92$ Profesionales de enfermería.

3.1.3. MUESTREO

El método de muestreo manejado es el muestreo no probabilístico, ya que la selección de elementos no depende de probabilidades, sino de razones relacionadas con las características y requerimientos del estudio. (31), en la presente investigación se tomará en cuenta a todos los profesionales de enfermería que se encuentren en el turno laboral para la aplicación del instrumento en el Hospital Santa Rosa.

3.3.3.1 UNIDAD DE ANALISIS

La muestra estará compuesta por 92 profesionales de enfermería que trabajaron en el HSR entre agosto de 2022 y septiembre de 2022 durante la pandemia del COVID-19.

3.3.3.2. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Profesionales de enfermería que accedan a participar en investigaciones previo consentimiento informado.
- Enfermeras (os) designados o contratados presentes el día en que se usa el dispositivo.
- Enfermeras (os) con al menos 3 meses de experiencia en el servicio.

3.3.3.3. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Enfermeras (os) que no cumplen criterios de inclusión

debido a vacaciones, permisos o licencias.

- Enfermeras (os) que, cumpliendo los criterios de inclusión, decidan no participar en el estudio.
- Enfermeras (os) que se encuentre laborando menos de 3 meses de servicio.

3.4. METODOS Y TECNICAS

3.4.3. METODOS

El diseño de métodos es un proceso importante que consta de pasos y en este estudio se utilizará el método inductivo por lo que sigue una serie de pasos. Primero observa ciertos hechos, luego registra, analiza y compara estos hechos. Luego, categoriza la información que obtiene, construye patrones, hace generalizaciones y deduce una explicación o teoría de todo lo anterior.

3.4.4. TECNICA E INSTRUMENTO

TECNICA

La recolección de datos esgrimida como técnica de investigación fue imaginada inicialmente como una técnica de recolección de datos mediante la formulación de preguntas a los sujetos con el objetivo de obtener sistemáticamente medidas de los conceptos derivados de las preguntas (32) La técnica de investigación fue la encuesta y la recolección de datos se realizó a través de un cuestionario compuesto por preguntas realizadas a un número considerable de personas.

INSTRUMENTO

Se utilizó como instrumento el cuestionario DASS-21 (versión abreviada de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés) (DASS-21) (Lovibond & Lovibond, 1995).

El cuestionario utiliza subescalas tipo Likert e incluye lo siguiente: Una escala tridimensional de informe de autor evalúa la presencia e

intensidad de estados afectivos como depresión, ansiedad y estrés. Responda cada ítem en una escala de respuesta tipo Likert de 0 a 3 (30) según la presencia e intensidad de cada síntoma en la semana anterior. Cada escala consta de 7 ítems, y la puntuación total se calcula a partir de la suma de los ítems pertenecientes a la escala, que van de 0 a 21 puntos, y está diseñada para evaluar el estado emocional de depresión, ansiedad y estrés.

El cuestionario utiliza un sistema de respuesta que califica con qué frecuencia las personas experimentan los estados afectivos emocionales descritos en cada declaración en una escala de Likert de 0 a 3 valores:

0. No funciona para mí en absoluto. de ninguna manera
1. Se aplica a mí en algún grado o parte del tiempo. a veces (AV)
2. Se aplica a mí en gran medida o la mayor parte del tiempo. a menudo (mañana)
3. A mí me funciona, o la mayor parte del tiempo. casi siempre (CS)

Según el cuestionario, se han mezclado enunciados para explorar las 3 dimensiones descritas: depresión, ansiedad y estrés, que permiten medir y diferenciar las tres subescalas que representan los tres factores o dimensiones del estado afectivo emocional...

- ❖ Los enunciados **DASS17**, **DASS 21**, **DASS 10**, **DASS 13**, **DASS 03**, **DASS 16**, **DASS 05**, Se explora la depresión y los resultados son proporcionales a la gravedad de la depresión, es decir, a mayor puntuación, mayor gravedad.
- ❖ Los enunciados **DASS 20**, **DASS 07**, **DASS 19**, **DASS 15**, **DASS 09**, **DASS 04**, **DASS 02**, La ansiedad de exploración y sus resultados son directamente proporcionales al nivel de ansiedad, es decir, a mayor puntuación, mayor gravedad.
- ❖ Los enunciados **DASS12**, **DASS 18**, **DASS 08**, **DASS 06**, **DASS 01**, **DASS 11**, **DASS 14**, La exploración del estrés y sus resultados son directamente proporcionales al nivel de estrés,

es decir, cuanto mayor sea la puntuación, mayor será la gravedad.

Los puntajes del estado afectivo emocional para los tres componentes han sido validados en numerosos estudios aplicados a trabajadores de la salud, estudiantes de ciencias de la salud, usuarios de establecimientos de salud y personas de diferentes profesiones. Del puntaje total obtenido, se describieron tres rangos diferentes como las tres dimensiones exploradas, con un claro punto de corte que indica la presencia de niveles de emociones negativas como depresión, ansiedad y estrés.(33).

La evaluación se realizará de acuerdo a los niveles de estados afectivos emocionales puntuación del siguiente cuadro:

VARIABLE	Normal	Leve	Moderado	Severo	Extremadamente severo
ESTADOS AFECTIVOS EMOCIONALES	0-14 puntos	15-20 puntos	21-29 puntos	30-38 puntos	39 a + puntos
DIMENSIONES	Normal	Leve	Moderado	Severo	Extremadamente severo
DEPRESIÓN	0-4 puntos	5-6 puntos	7-10 puntos	11-13 puntos	14 a + puntos
ANSIEDAD	0-3 puntos	4-5 puntos	6-7 puntos	8-9 puntos	10 a + puntos
ESTRÉS	0-7 puntos	8-9 puntos	10-12 puntos	13-16 puntos	17 a + puntos

Fuente N° 2: Elaboración Propia, valores por rangos

- ❖ Los Estados afectivos emocionales (EAE) se determinan dentro de un rango normal si la depresión tiene 0-4 puntos, ansiedad de 0-3 puntos, estrés de 0-7 puntos.
- ❖ Los EAE se determinan en un intervalo leve si la depresión tiene 5-6

puntos, ansiedad de 4-5 puntos y estrés de 8-9 puntos.

- ❖ Los EAE se determinan en un intervalo moderado si la depresión tiene de 7-10 puntos, ansiedad de 6-7 puntos y estrés de 10-12 puntos.
- ❖ Los EAE se determinan en un intervalo severo si la depresión tiene de 11-13 puntos, ansiedad de 8-9 puntos y estrés de 13-16 puntos.
- ❖ Los EAE se determinan en un intervalo extremadamente severo si la depresión tiene de 14 puntos a más, ansiedad de 10 puntos a más y el estrés de 17 puntos a más.

3.4.3. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

No requiere validación, ya que la versión en español de la herramienta DASS-21 ya está validada. Además, ha mostrado suficientes propiedades psicométricas en estudios de validación previos; Anthony et al., 1998; Apostle et al., 2006; Clara et al., 2001 y un ajuste aceptable para el modelo de tres factores en la muestra española y Bados et al. al., 2005; Daza et al., 2002; Roma, 2010.

3.5. TRATAMIENTO DE DATOS

Los datos recopilados después de la aplicación del instrumento se clasifican y ordenan, y se ingresan en el programa estadístico SPSS Statistics 25 para el análisis correspondiente.

3.2. RECURSOS

RECURSOS HUMANOS

Los recursos humanos que se requerirá en el estudio son: disponibilidad de la investigadora, el asesor para la realización de esta investigación.

- Recursos Materiales: equipos, dispositivos, material de oficina, etc.
- Recursos Humanos: asistentes de investigación, encuestadores u otro personal de apoyo.
- Recursos Financieros: se detallará a través de un presupuesto.

CAPITULO IV: RESULTADOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

DATOS GENERALES

A continuación, se detalla los resultados de acuerdo a los objetivos específicos.

4.1. ANALISIS DEL OBJETIVO ESPECIFICO N° 1:

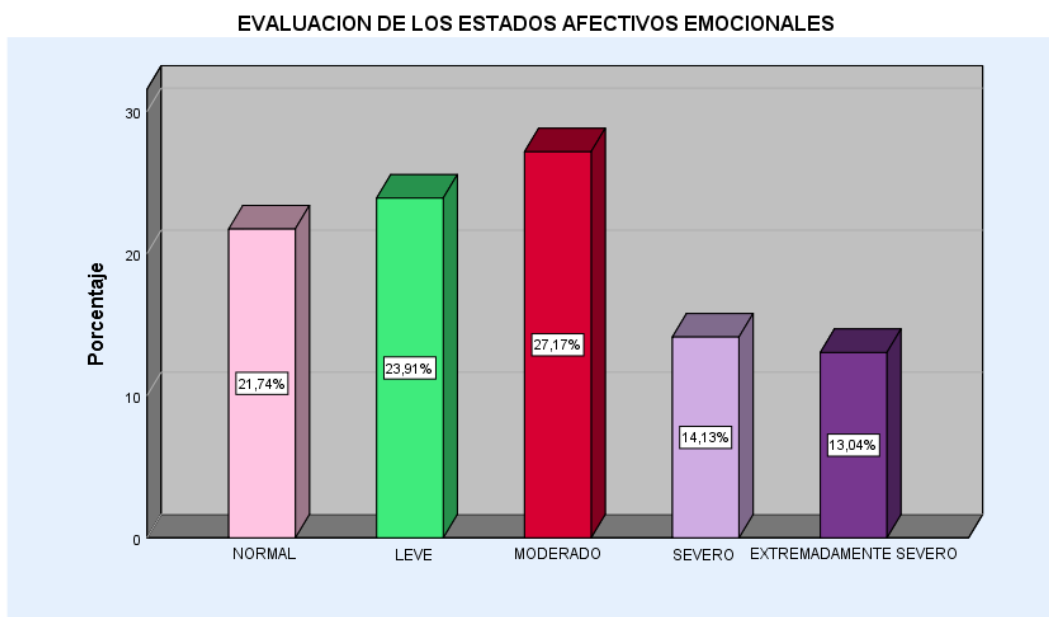
- ❖ **Identificar la prevalencia de los estados afectivos emocionales según la dimensión de depresión, ansiedad y estrés del profesional de enfermería que trabajan en el Hospital Santa Rosa durante la pandemia del covid-19.**

Según el objetivo específico planteado, se obtuvo el siguiente resultado, que a continuación detalla:

TABLA N° 1: NIVELES DE LOS ESTADOS AFECTIVOS EMOCIONALES DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA, CUESTIONARIO DASS-21

Niveles de los estados afectivos emocionales de los profesionales de enfermería						
Estados Afectivos Emocionales	Normal	Leve	Moderado	Severo	Extremadamente Severo	Total
		22%	24%	27%	14%	13%

Fuente N° 3: Cuestionario DASS-21, evaluación general



Interpretación:

En la Tabla N°1 podemos encontrar que, en cuanto a los EAE de los profesionales de enfermería se encuentra dentro del rango moderado con 27%.

ANÁLISIS

Referente a los resultados de esta investigación, los estados afectivos emocionales (depresión, ansiedad y estrés) están dentro del rango moderado, 30% profesionales de enfermería con depresión, 41% con ansiedad y 26% con el estrés; asimismo la ansiedad se encuentra dentro del rango extremadamente severo indicando experiencias subjetivas por parte del profesional de enfermería, durante la pandemia del COVID-19, a consecuencia de insuficiente personal para atender a la demanda excesiva de pacientes, asimismo, la ausencia de recursos materiales para la atención; como mascarillas, guantes, etc. En efecto el profesional de enfermería al encontrarse en la primera línea de lucha contra el COVID-19, puso en riesgo su salud física, mental y emocional, desencadenando una preocupación por su bienestar físico-emocional y el de su familia, en muchos casos la irritabilidad

por el factor tiempo y ausencia de apoyo en el sector salud causaron una ansiedad extremadamente severa.

Por otro lado, la depresión en el profesional de enfermería es de 37% y está dentro del rango normal, sin embargo, llama la atención el 30% de profesionales que se encuentran en el rango moderado, una respuesta a esto, es la presencia de recuerdos tristes como la muerte de muchas personas, colegas, familiares; por otro lado está el cansancio de jornadas exhaustivas, también están los acontecimientos no deseables que generan mucho estrés y acontecimientos negativos que dan inicio a la depresión.

TABLA N° 2: PREVALENCIA DE LOS ESTADOS AFECTIVOS EMOCIONALES SEGÚN LA DIMENSIÓN DE DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA QUE TRABAJAN EN EL HOSPITAL SANTA ROSA DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19.

Niveles de los estados afectivos emocionales de los profesionales de enfermería						
Estados Afectivos Emocionales	Niveles de los Estados Afectivos Emocionales Frecuencias expresadas en %)					TOTAL
	Normal	Leve	Moderado	Severo	Severo extremo	
Depresión	37%	14%	30%	11%	8%	100%
Ansiedad	18%	9%	24%	8%	41%	100%
Estrés	48%	10%	26%	16%	0%	100%

Fuente N° 4: Niveles de los estados afectivos emocionales según dimensiones, Cuestionario DASS-21.

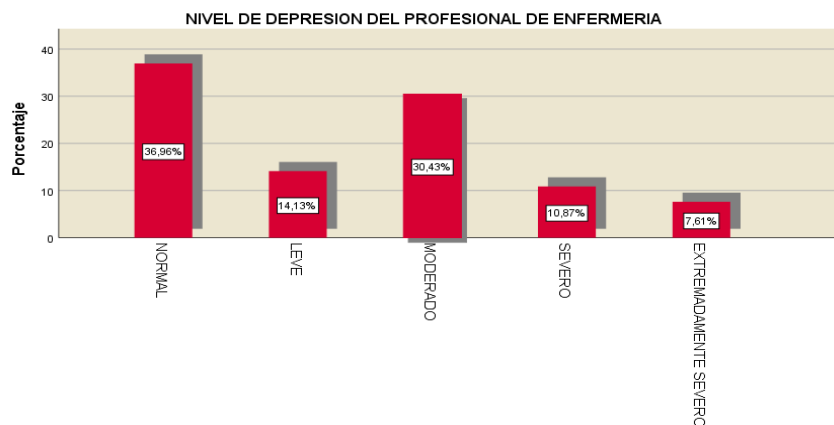


GRAFICO N° 2: Evaluación del nivel de Depresión del profesional de enfermería del Hospital Santa Rosa – Puerto Maldonado.

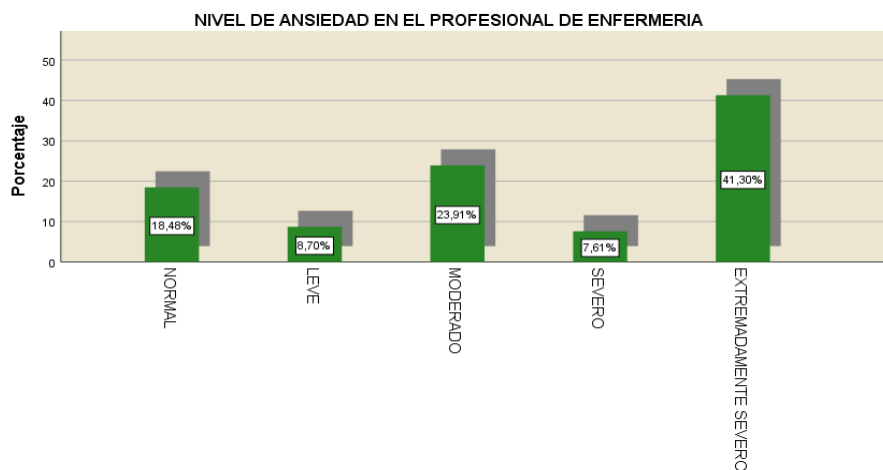


GRAFICO N° 3: Evaluación del nivel de Ansiedad, del profesional de enfermería del Hospital Santa Rosa – Puerto Maldonado.

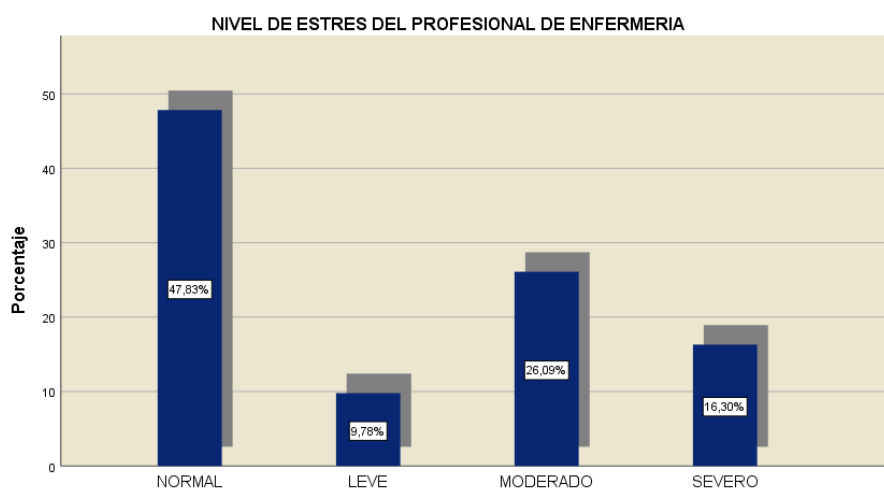


GRAFICO N° 4: Evaluación del nivel de Estrés del profesional de enfermería del Hospital Santa Rosa – Puerto Maldonado.

Interpretación:

En la Tabla N° 1, Grafico 2, podemos encontrar que, en cuanto a la Depresión, el 37% de profesionales de enfermería se encuentran dentro del rango normal y un 30% en el rango moderado; por otro lado, en el Grafico 3, un 41% de profesionales de enfermería están dentro del rango severo extremo de ansiedad y un 24% en el rango moderado, en el Grafico 4, un 48% de profesionales de enfermería presentan estrés dentro el rango normal y un 26% dentro del rango moderado.

4.2. ANALISIS DEL OBJETIVO ESPECIFICO N° 2:

- ❖ **Identificar los estados afectivos emocionales del profesional de enfermería según el género en el Hospital Santa Rosa durante pandemia del covid-19.**

Según el objetivo específico planteado, se obtuvo el siguiente resultado, que a continuación detalla:

TABLA N° 1: LOS ESTADOS AFECTIVOS EMOCIONALES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN EL GÉNERO.

Estados afectivos emocionales	Sexo	Niveles de los Estados Afectivos Emocionales según sexo					
		Frecuencias expresadas en %					
		Normal	Leve	Moderado	Severo	Extremadamente severo	Total
Depresión	Masculino	4%	2%	0%	4%	0%	100%
	Femenino	33%	12%	30%	7%	8%	
Ansiedad	Masculino	7%	0%	2%	0%	2%	100%
	Femenino	12%	9%	22%	7%	39%	
Estrés	Masculino	9%	0%	2%	0%	0%	100%
	Femenino	39%	10%	24%	16%	0%	

Fuente N° 4: Cuestionario DASS-21_Evaluacion de los estados afectivos emocionales según género.

NIVEL DE DEPRESION ENTRE SEXOS

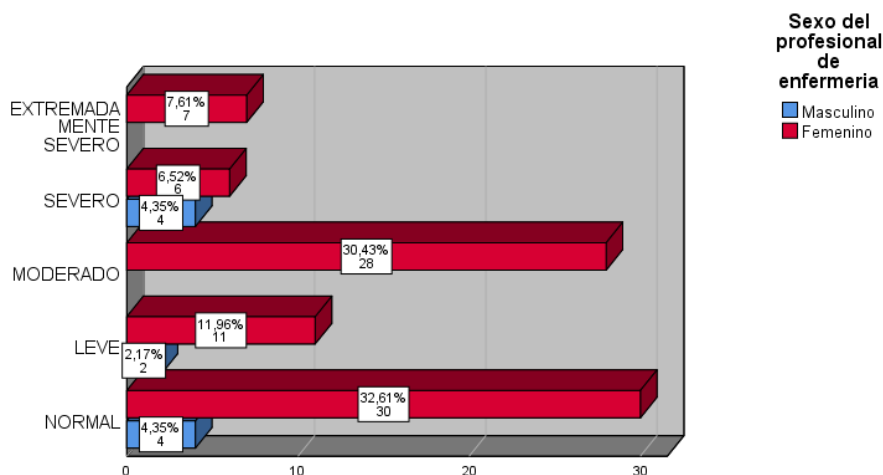


GRAFICO N° 3: Evaluación del nivel de Depresión según sexo, del profesional de enfermería del Hospital Santa Rosa – Puerto Maldonado.

NIVELES DE ANSIEDAD ENTRE SEXOS

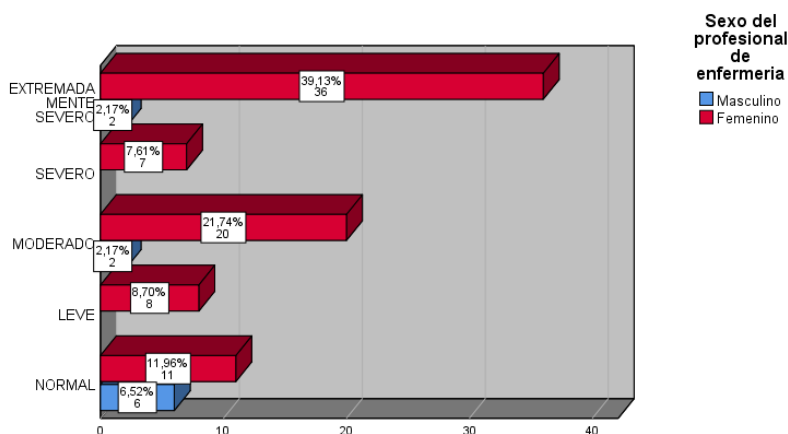


GRAFICO N° 4: Evaluación del nivel de Ansiedad según sexo, del profesional de enfermería del Hospital Santa Rosa – Puerto Maldonado.

NIVEL DE ESTRES ENTRE SEXOS

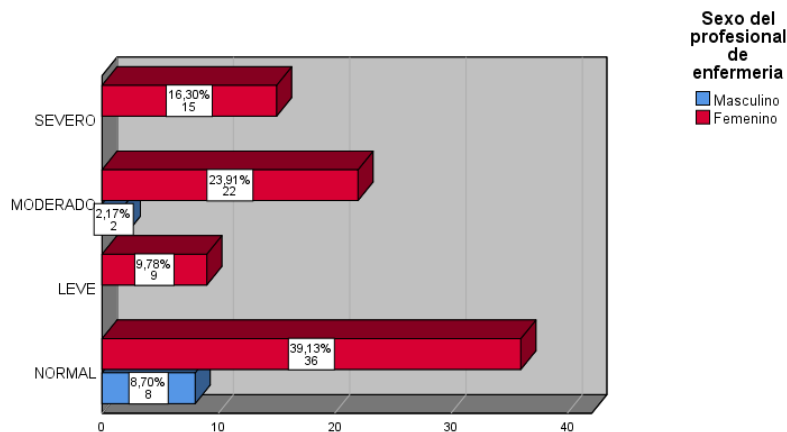


GRAFICO N° 5: Evaluación del nivel de Estrés según sexo, del profesional de enfermería del Hospital Santa Rosa – Puerto Maldonado.

Interpretación:

El presenta Tabla N°3 indica la prevalencia de las diferentes dimensiones según el sexo del profesional de enfermería; en la dimensión de ansiedad, se evidencia que el sexo masculino tiene un 7% dentro el rango normal, el sexo femenino tiene un 39% dentro del rango extremadamente severo, asimismo, podemos evidenciar en la dimensión de depresión el sexo masculino tiene un 4% dentro del rango severo, y el sexo femenino tiene un 30% dentro del rango moderado; finalmente, en la dimensión de estrés, el sexo masculino tiene un 9% y el sexo femenino un 39% ambos dentro del rango normal, sin embargo en el sexo femenino se refleja un 16 % de estrés dentro del rango severo, podemos visualizarlo en los gráficos N°5,6 y 7.

ANÁLISIS

De acuerdo a los resultados obtenidos de la Tabla N°3 y el Grafico N°5, se puede apreciar que, en la dimensión de Depresión, el sexo femenino predomina con un 30% dentro del rango moderado, dado a conocer que las enfermeras tuvieron un impacto psicológico y significativo en comparación del sexo masculino; debido a que trabajan a diario en contacto con el sufrimiento, enfermedad y la muerte, en un ambiente con numerosas demandas, ello repercute en la salud mental de la enfermera; sin embargo, el perfil que debe mantener la enfermera es; serena, confiada e inteligente para poder continuar su trabajo de manera eficaz, por otro lado, el Grafico N°6, indica que las enfermeras se encuentran dentro del rango extremadamente severo en la dimensión de Ansiedad con un 39%, el resultado es significativo y relevante porque habitualmente trabajan con muchos pacientes, retornan a sus hogares con el miedo y pánico de contagiar a su familia o contagiarse; pasan un trastorno de estrés postraumático, debió al gran contagio masivo de personas por el coronavirus, mientras que los resultados del Grafico N°7 indican que el sexo femenino y masculino se encuentran dentro del rango normal en la dimensión de Estrés, lo cual se evidencia porque los casos habían disminuido en los meses de noviembre y diciembre del año 2020, sin embargo la segunda tercera y cuarta ola de contagios por coronavirus y dengue estaban

emergiendo nuevamente, por lo que, la causa de los valores normales es la disminución de pacientes con COVID-19. En un análisis exhaustivo de las dimensiones de los estados afectivos emocionales (Gráficos 1, 2 y 3) es posible apreciar que, en su mayoría, más del 70% en ambos sexos, se encuentran dentro de un rango moderado; no obstante, se detectó que las mujeres presentan niveles severos extremos de ansiedad (39%) y de depresión (30%), en cambio, en los hombres no presentan niveles severos extremos de ninguno de los estados afectivos emocionales. Sin embargo, en el estrés un 24% de enfermeras están dentro del rango moderado, ello implica una preocupación por parte del personal de salud ante los acontecimientos, del mismo modo, recalcando que los profesionales de enfermería están las 24 horas al cuidado y servicio de la población se encuentran expuestos a mayor riesgo, en tal sentido el sexo femenino en relación a factores sociodemográficos y sociales es el más afectado.

4.3. ANALISIS DEL PERFIL SOCIODEMOGRAFICO:

- ❖ **Describir las características sociodemográficas y laborales de los estados afectivos emocionales del profesional de enfermería durante pandemia del covid-19 en el Hospital Santa Rosa.**

Según el objetivo específico planteado, se obtuvo el siguiente resultado, que a continuación detalla:

TABLA N° 2: PERFIL SOCIODEMOGRÁFICOS Y PREVALENCIA DE LOS ESTADOS AFECTIVOS EMOCIONALES SEGÚN DIMENSIONES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Estados afectivos emocionales	Perfil Sociodemográfico del profesional de enfermería															
	Edad		Sexo		Estado Civil			N° hijos	Servicio donde Labora			Condición laboral		Tiempo de servicio		
	18-29 años	30-59 años	Femenino	Masculino	Soltero	Conviviente	Casado	2-3 Hijo	traumatología	Otros (COVID hospitalización y UCI)	Emergencia	Nombrada	Contratada	>1 año	5-10 años	11-20a más
Depresión	Normal	24% Mod	31% Mod	Normal	Normal	25% Mod	Normal	23% Mod	Normal	21% Mod	Normal	19% Mod	8% Ex. S	Normal	24% Mod	Normal
Ansiedad	44% EX. S	42% EX. S	42% EX. S	Normal	14% EX. S	14% EX. S	14% EX. S	18% EX. S	10% EX. S	10% EX. S	10% EX. S	26% EX. S	18% EX. S	24% EX. S	Normal	Normal
Estrés	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	18% S	Normal	Normal	Normal	16% Mod

Fuente N° 5: Perfil sociodemográficos y prevalencia de los estados afectivos emocionales del profesional de enfermería del Hospital Santa Rosa

Interpretación:

En la presente Tabla N°5, indica el perfil sociodemográfico y laboral del profesional de enfermería, según la edad, el grupo etario adulto de 30-59 años un 44% presentan ansiedad; en relación al sexo, las mujeres son las que presentan mayor prevalencia en depresión y ansiedad con un 24% y 42% correspondientemente; respecto al estado civil los solteros, convivientes y casados se encuentran dentro del rango extremadamente severo en ansiedad y el 25 % de convivientes se encuentran dentro del rango moderado en depresión; según el número de hijos, indican tener de 0-1 hijo y referente al servicio donde laboran; como traumatología, otros(hospitalización y UCI, COVID) y emergencia, tienen ansiedad en el rango extremadamente severo; del mismo modo; en la condición laboral, el 19 % de nombradas y el 8 % de contratadas; referente al tiempo de servicio, el 24 % indican trabajar de 5-10 años y se encuentran dentro del extremadamente severo en ansiedad, asimismo, un 16% de profesionales presentan estrés moderado, quienes vienen laborando de 11 a 20 años en la institución.

ANALISIS:

De acuerdo a los resultados mencionados en la Tabla N°5, referente a la edad (30-59 años) el 44% de enfermeros se encuentran dentro del rango extremadamente severo en Ansiedad, asimismo, los solteros, convivientes y casados; sin embargo, un 25% de convivientes están dentro del rango moderado en Depresión, y finalmente un 18% de los profesionales de salud nombrados, que tienen (0-1) hijo están dentro del rango extremadamente severo en Ansiedad y Estrés.

Ello hace referencia a las características sociodemográficas que influyen en el estado emocional del profesional de enfermería, como la edad, el sexo, estado civil y el número de hijos que implica mayor impacto en la salud mental del profesional de enfermería; asimismo, los datos laborales indican la subjetividad de los profesionales de enfermería desde el área en el que desempeñan su labor.

La enfermera es reconocida por su gran capacidad resolutive y por sus habilidades intra y extra personales que permite el equilibrio emocional en su trabajo y hogar; sin embargo, durante la pandemia del COVID-19, se evidenciaron situaciones difíciles nunca antes visto, y fue un impacto psicológico moderado para las enfermeras en Madre de Dios.

TABLA N° 3: PERFIL SOCIODEMOGRAFICO Y LABORAL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CARACTERÍSTICAS	INTERVALOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
EDAD	❖ 18 – 29 años, 11 meses	37	40,2%
	❖ 30 – 59 años, 11 meses	55	59,8%
	❖ 60 años a más.	0	0%
SEXO	❖ Masculino	10	10,9%
	❖ Femenino	82	89,1%
ESTADO CIVIL	❖ Soltero (a)	27	29,3%
	❖ Conviviente	34	37,0%
	❖ Casada	24	26,1%
	❖ Viuda	4	4,3%
	❖ Divorciada	3	3,3%
	❖ Otros	0	0%
NUMERO DE HIJOS	❖ 0-1	43	46,7%
	❖ 2-3	35	38,0%
	❖ 4 a más	14	15,2%
CONDICION LABORAL	❖ Nombrada	55	59,8%
	❖ Contratada	37	40,2%
AÑOS DE SERVICIO	❖ ≤ 1 año	17	18,5%
	❖ 5-10 años	43	46,7%
	❖ 11-20años	13	14,1%
	❖ 21 a más	19	20,7%
SERVICIO DONDE LABORA	❖ Emergencia	8	8,7%
	❖ Medicina	7	7,6%
	❖ Neonatología	4	4,3%
	❖ Pediatría	10	10,9%
	❖ Cirugía	8	8,7%
	❖ Traumatología	9	9,8%
	❖ UCI	9	9,8%
	❖ Centro quirúrgico	7	7,6%
	❖ Otros	30	32,6%

Fuente N° 6: Cuestionario DASS-21, elaboración propia con datos recolectados.

Interpretación:

Según la Tabla N°5, tenemos el perfil sociodemográfico del profesional de enfermería, el intervalo, la frecuencia y el porcentaje de cada uno de las categorías, donde la mayor participación según edad de 30-59 años, 11 meses fue del 55, 8%, por otro lado, según el sexo el mayor porcentaje fue del sexo femenino con 89.1%, continuamos con el estado civil del profesional

de enfermería donde el mayor porcentaje fue de 37,0 %, evaluando otras categorías tenemos: Número de hijos (0-1) con 46,7%, asimismo condición laboral del profesional de Enfermería con 59,8% de personal nombrado, en años de servicio el mayor porcentaje prevalece en 5-10 años con 46,7%, finalmente tenemos los servicios de hospitalización y consultorios externos, la mayor prevalencia fue en servicios de hospitalización con 36,4%.

4.3. CORRESPONDIENTE A LAS HIPÓTESIS ESPECIFICA N°1

- ❖ **Existe relación según la dimensión de Depresión, Ansiedad, estrés y el perfil sociodemográfico del profesional de enfermería del Hospital Santa Rosa durante la pandemia del COVID-19, Puerto Maldonado, 2022.**

TABLA N°6: RELACIÓN ENTRE LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y LA DEPRESIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LA LABORA EN EL HOSPITAL SANTA ROSA.

Variable sociodemográfica	Estado afectivo emocional			
	Depresión			
	Coeficiente de incertidumbre (Simétrico)		D de Somers (Simétrico)	
	Valor	P-valor	Valor	P-valor
Edad	---	---	0.110	0.276
Sexo	0.070	0.012*	---	---
Estado civil	0.069	0.019*	---	---
Número de hijos	---	---	0.326	0.000*
Servicio donde labora	0.091	0.001*	---	---
Condición laboral	0.000	0.991	---	---
Tiempo de servicio	---	---	0.101	0.232

* Significativo al 5%

FUENTE N° 7: Elaboración propia con datos recolectados, SPSS versión 22.

En el tabla N°6, se observa que el estado socio afectivo depresión tiene relación significativa al 5% con las variables: Sexo (p-valor = 0.012), Estado civil (p-valor = 0.019), Número de hijos (p-valor = 0.000) y Servicio donde labora (p-valor = 0.001).

Respecto a la intensidad de relación, la variable, Número de hijos, presenta baja relación con la depresión (Valor = 0.326); otras variables tales como: Estado civil (Valor = 0.069), Sexo (Valor = 0.070), Servicio donde labora (Valor = 0.091), presentan, aún niveles más bajos de relación con la depresión. La variable Edad no presenta relación significativa al 5% con la depresión (P-valor = 0.276), así mismo con la variable Tiempo de servicio (P-valor=0.232).

TABLA N°7: RELACIÓN ENTRE LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y LA ANSIEDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LA LABORA EN EL HOSPITAL SANTA ROSA.

Variable sociodemográfica	Estado afectivo emocional			
	Ansiedad			
	Coeficiente de incertidumbre (Simétrico)		D de Somers (Simétrico)	
	Valor	P-valor	Valor	P-valor
Edad	---	---	-0.152	0.114
Sexo	0.046	0.051	---	---
Estado civil	0.073	0.013*	---	---
Número de hijos	---	---	0.207	0.031*
Servicio donde labora	0.007	0.560	---	---
Condición laboral	0.033	0.073	---	---
Tiempo de servicio	---	---	0.101	0.232

* Significativo al 5%

FUENTE N° 8: Elaboración propia con datos recolectados, SPSS versión 22.

En la tabla N°7, se observa que el estado socio afectivo ansiedad tiene relación significativa al 5% con las variables Estado civil (p-valor = 0.013) y Número de hijos (p-valor = 0.031).

Respecto a la intensidad de relación, la variable, Número de hijos, presenta baja relación con la ansiedad (Valor = 0.207); la variable Estado civil presenta un nivel de relación aún más (Valor = 0.073).

Las variables que no presentan relación significativa al 5% con la depresión son: Edad (P-valor = 0.114), Sexo (P-valor = 0.051), Servicio donde labora (P-

valor = 0.560), Condición laboral (P-valor = 0.073) y Tiempo de servicio (P-valor = 0.232)

TABLA N° 8: RELACIÓN ENTRE LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y LA ESTRES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LA LABORA EN EL HOSPITAL SANTA ROSA.

Variable sociodemográfica	Estado afectivo emocional			
	Estrés			
	Coeficiente de incertidumbre (Simétrico)		D de Somers (Simétrico)	
	Valor	P-valor	Valor	P-valor
Edad	---	---	-0.097	0.338
Sexo	0.037	0.105	---	---
Estado civil	0.015	0.648	---	---
Número de hijos	---	---	0.076	0.445
Servicio donde labora	0.041	0.046*	---	---
Condición laboral	0.054	0.017*	---	---
Tiempo de servicio	---	---	0.150	0.098

* Significativo al 5%

FUENTE N° 9: Elaboración propia con datos recolectados, SPSS versión 22.

En la tabla N°8, se observa que el estado socio afectivo ansiedad estrés tiene relación significativa al 5% con las Servicio donde laboral (p-valor = 0.046) y Condición laboral (P-valor = 0.017).

Respecto a la intensidad de relación, la variable, Servicio donde laboral, presenta muy baja relación con el estrés (Valor = 0.041); la variable Condición laboral, también presenta un nivel de relación muy baja (Valor = 0.054).

Las variables que no presentan relación significativa al 5% con el estrés son: Edad (P-valor = 0.338), Sexo (P-valor = 0.105), Estado civil (P-valor = 0.648), y Tiempo de servicio (P-valor = 0.098).

4.4. CORRESPONDIENTE A LAS HIPÓTESIS ESPECIFICA N°2

- ❖ Existe prevalencia de los estados afectivos emocionales según la dimensión de depresión, ansiedad y estrés del profesional de enfermería que trabajan en el Hospital Santa Rosa durante la pandemia del COVID-19.

TABLA N° 9: PREVALENCIA DE DEPRESIÓN EL EN PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL SANTA ROSA, SEGÚN NIVEL (N=92).

	Estado emocional		
	Depresión		
	Leve	Moderado	Severo
Cantidad de casos	47	28	17
Prevalencia	0.511	0.304	0.185
I.C. 95%	0.405 - 0.616	0.215 - 0.410	0.114 - 0.282

FUENTE N° 10: Elaboración propia con datos recolectados, SPSS versión 22.

Respecto a la depresión, la prevalencia para el nivel Leve, Moderado y Severo es significativo al nivel de confianza del 95% (Los intervalos de confianza estimados no contienen al cero), como se puede observar en la tabla N°9.

Para esta característica socio afectiva, la mayor prevalencia se dio a nivel leve; es así que, por cada 100 personas, aproximadamente 51 ($0.511 \cdot 100 \approx 51$) presentaban depresión leve. La menor prevalencia, se presentó a nivel severo (0.185).

TABLA N° 10: PREVALENCIA DE ANSIEDAD EL EN PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL SANTA ROSA, SEGÚN NIVEL (N=92)

	Estado emocional		
	Ansiedad		
	Leve	Moderado	Severo

Cantidad de casos	25	22	45
Prevalencia	0.272	0.239	0.489
I.C. 95%	0.187 - 0.376	0.159 - 0.341	0.384 - 0.595

FUENTE N° 11: Elaboración propia con datos recolectados, SPSS versión 22.

Respecto al nivel socio afectivo ansiedad, la prevalencia para el nivel Leve, Moderado y Severo es significativo al nivel de confianza del 95% (Los intervalos de confianza estimados no contienen al cero), como se puede observar en la tabla N°10.

En este caso, la mayor prevalencia se presentó a nivel severo; es así que, por cada 100 personas, aproximadamente 49 ($0.489 \times 100 \approx 49$) presentaban ansiedad severa. La menor prevalencia, se presentó a nivel moderado (0.239).

TABLA N° 11: PREVALENCIA DE ESTRES EL EN PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL SANTA ROSA, SEGÚN NIVEL (N=92).

	Estado emocional		
	Estrés		
	Leve	Moderado	Severo
Cantidad de casos	53	24	15
Prevalencia	0.576	0.261	0.163
I.C. 95%	0.469 - 0.677	0.177 - 0.365	0.097 - 0.258

FUENTE N° 12: Elaboración propia con datos recolectados, SPSS versión 22.

Respecto al estrés, la prevalencia para el nivel Leve, Moderado y Severo es significativo al nivel de confianza del 95% (Los intervalos de confianza estimados no contienen al cero), como se puede observar en la tabla N°11.

Para esta variable socio afectiva, la mayor prevalencia se presentó a nivel leve; es así que, por cada 100 personas, aproximadamente 58 ($0.576 \times 100 \approx 58$) presentaban ansiedad leve.

58) presentaban estrés leve. La menor prevalencia, se presentó a nivel severo (0.163).

PREVALENCIA DE LOS ESTADOS AFECTIVO EMOCIONAL, SEGÚN NIVELES

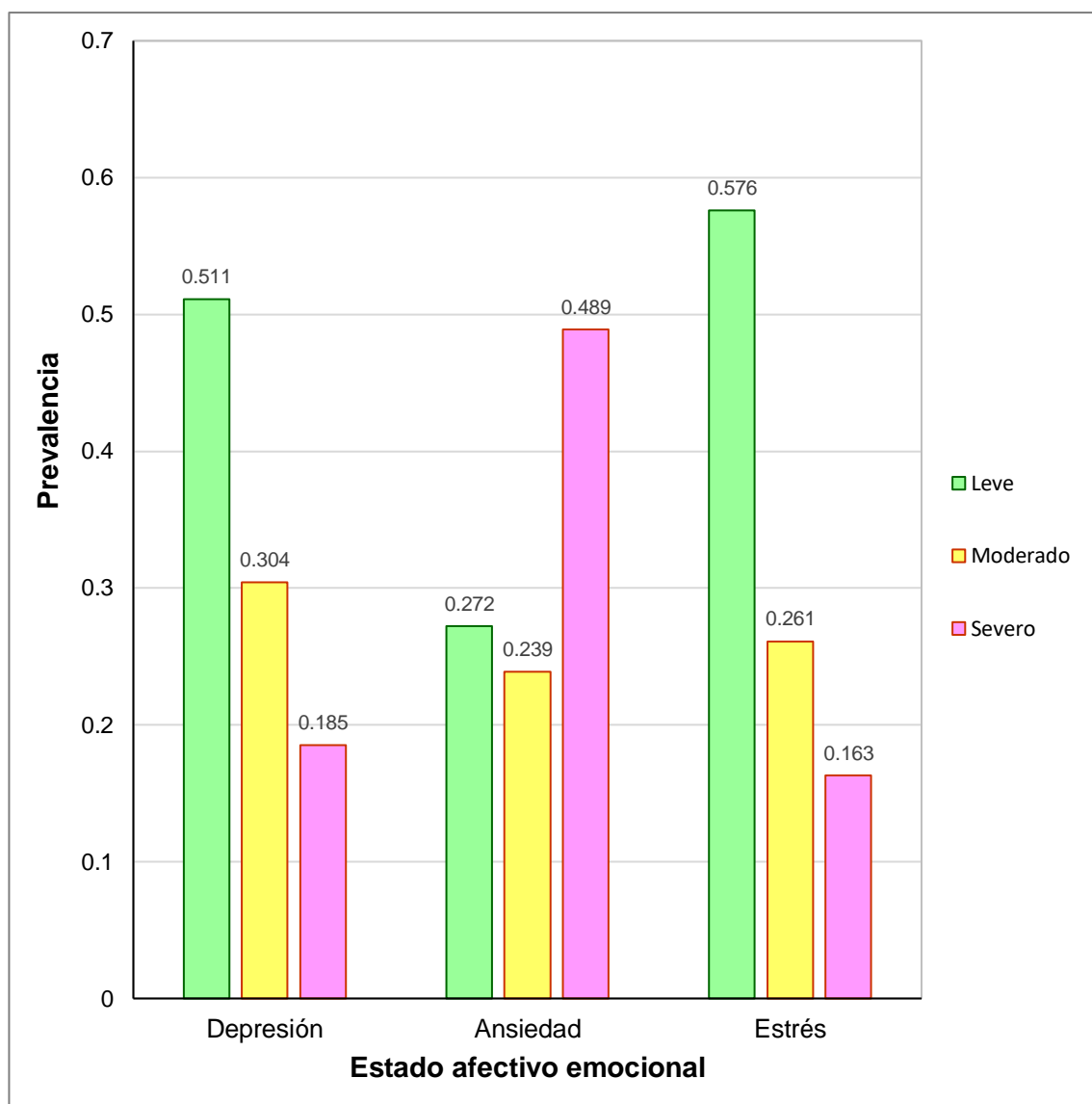


GRAFICO N° 6: Prevalencia de los estados afectivos emocionales según rango, elaboración propia.

A nivel severo, en el grafico N°8, se observa que la mayor prevalencia (0.489), ocurrió en el estado afectivo emocional ansiedad, seguido de la depresión (0.185) y finalmente en el estrés (0.163).

Al nivel moderado, la mayor prevalencia (0.304), se presenta en el estado socio afectivo emocional depresión, seguido de la ansiedad (0.239) y finalmente en el estrés (0.261).

Respecto al nivel leve, se observa que la mayor prevalencia (0.576), se presenta en el estado socio afectivo emocional estrés, seguido de la depresión (0.511) y finalmente en la ansiedad (0.272).

CONCLUSIÓN

Concluyendo los estados afectivos emocionales se encuentran dentro del rango moderado con 27%, debido al impacto emocional y psicológico en la salud mental del profesional de enfermería en cumplimiento de su labor durante la pandemia del COVID-19.

Tenemos las siguientes conclusiones:

- **PRIMERO**, se concluye que los estados afectivos emocionales (depresión, ansiedad y estrés) están dentro del rango moderado, 30% profesionales de enfermería con depresión, 24% con ansiedad y 26% con estrés; asimismo la ansiedad se encuentra dentro del rango extremadamente severo con 41% indicando experiencias subjetivas por parte del profesional de enfermería, durante la pandemia del COVID-19.
- **SEGUNDO**, se concluye que el sexo femenino tuvo mayor prevalencia con un 39% dentro del rango extremadamente severo en ansiedad, presentando así irritabilidad en la enfermera por la ausencia del factor tiempo para atender a todos los pacientes, y causando sensaciones de tensión muscular, asimismo, problemas de sueño.
- **TERCERO**, se concluye según la prevalencia de los estados afectivos en el perfil sociodemográficos del profesional de enfermería; se concluye que los profesionales que tienen de 30 a 59 años; el 44% se encuentran dentro del rango extremadamente severo en Ansiedad, del mismo modo, los solteros, convivientes y casados. Un 25% de convivientes están dentro del rango moderado en Depresión, y finalmente un 18% de los profesionales de salud nombrados, que tienen (0-1) hijo están dentro del rango extremadamente severo en Ansiedad y Estrés.

RECOMENDACIONES

En cuanto al resultado que se pudo apreciar, se generaron los propósitos planteados para la investigación, a partir de ello nacen las recomendaciones que se proceden a describir en los párrafos siguientes:

A la Dirección del Hospital Santa Rosa de Madre de Dios:

- Continuar con la Guía Técnica con resolución Ministerial N° 180-2020-MINSA, Esta guía técnica inspecciona los retos que diseña la pandemia para la salud mental de los operadores de salud y refiere orientaciones para el cuidado y autocuidado de la salud mental del personal, con un enfoque en la organización institucional que promueva ambientes saludables, facilite el autocuidado en el lugar de trabajo y a distancia, Estrategias de apoyo psicosocial, identificación de problemas de salud mental y gestión de la intervención y rehabilitación.
- Tener psicoterapia individual o grupal por lo menos una vez al mes.
- Realizar programas de superación personal y autoestima para profesionales de enfermería, así como talleres de inteligencia emocional.
- Fomentar el trabajo en equipo.
- Las autoridades del HSR del Puerto Maldonado deben tomar acción inmediata con base en los resultados de sus respectivos estudios...

A la Universidad nacional Amazónica de Madre de dios.

- Investigación sobre factores que inciden en el estado emocional de profesionales de enfermería de diferentes establecimientos de salud (MINSA, EsSalud y clínicas privadas).

Al Departamento de Enfermería

- Los jefes de la institución, los departamentos de formación, docencia e investigación y los departamentos de enfermería desarrollan estrategias promocionales y preventivas encaminadas a fortalecer los mecanismos de afrontamiento del personal de enfermería, reduciendo

la depresión, la ansiedad y el riesgo de estrés laboral y/o enfermedades profesionales como esta, contribuyendo a mejorar la calidad de servicios al usuario.

- Incorporar en el plan de estudios cursos de inteligencia emocional que permitan la gestión emocional en el ámbito clínico ayuda a mejorar la calidad y focalizarse en los usuarios sin impacto emocional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de Salud. La OMS caracteriza a COVID-19 como una pandemia [Internet]. 11 de marzo. 2020. p. 1. Available from: <https://www.paho.org/es/noticias/11-3-2020-oms-caracteriza-covid-19-como-pandemia#:~:text=Ginebra%2C> 11 de marzo de, puede caracterizarse como una pandemia.
2. Guzmán Petro VR, Hernández Argumedo PA. Trastornos emocionales frecuentes en el personal de enfermería que realiza turnos nocturnos en el servicio de urgencias de una IPS Montería, 2015 [Internet]. UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA; 2018. Available from: <https://repositorio.unicordoba.edu.co/handle/ucordoba/825>
3. Lozano A. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. Revista de Neuro-Psiquiatría [revista en Internet] 2020 [acceso 10 de junio de 2020]; 83(1): 51-56. Rev Neuropsiquiátrica [Internet]. 2020;83(1):51-6. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S0034-85972020000100051&script=sci_arttext
4. Mancipe S. Prevalencia de los factores de riesgo psicosocial presentes en la población trabajadora de una entidad de salud de segundo nivel en el año 2013 [Internet]. Universidad del Rosario; 2013. Available from: <http://hdl.handle.net/10336/10765>
5. Huarcaya-Victoria J. Mental health considerations about the COVID-19 pandemic. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2020;37(2):327-34.
6. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. JAMA Netw open [Internet]. 2020;3(3):e203976. Available from: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/article-abstract/2763229>

7. La Exitosa. Colegio de Enfermeros del Perú: “Hay más de 5,500 enfermeras contagiadas a nivel nacional.” septiembre [Internet]. 2020;1. Available from: <https://exitosanoticias.pe/v1/colegio-de-enfermeros-del-peru-hay-mas-de-5500-enfermeras-contagiadas-a-nivel-nacional/>
8. El Centro Amazónico de Antropología y Aplicación Práctica (CAAAP). Médicos de Madre de Dios: “No queremos ser otro Loreto.” CAAAP [Internet]. 2020 Jun 10;1. Available from: <https://www.caaap.org.pe/2020/06/10/medicos-de-madre-de-dios-no-queremos-ser-otro-loreto/>
9. Colegio de Enfermeros del Perú. Ley del Trabajo de la Enfermera. Colegio de Enfermeros del Perú [Internet]. 2002;30. Available from: http://www.conaren.org.pe/documentos/ley_trabajo_enfermero_27669.pdf
10. HUANG JZ, HAN MF, LUO TD, REN AK ZX. Mental health survey of medical staff in a tertiary infectious disease hospital for COVID-19. *Zhonghua Lao Dong Wei Sheng Zhi Ye Bing Za Zhi* [Internet]. 2020;XXXVIII(3):192–5. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32131151/>
11. García-Iglesias JJ, Gómez-Salgado J, Martín-Pereira J, Fagundo-Rivera J, Ayuso-Murillo D, Martínez-Riera JR, et al. Impacto del SARS-CoV-2 (Covid-19) en la salud mental de los profesionales sanitarios: una revisión sistemática. *Rev Esp Salud Publica* [Internet]. 2020;94(23):1–20. Available from: https://www.mscbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL94/REVISIONES/RS94C_202007088.pdf
12. MADUEÑO K, RUIZ. M. NIVEL DE ESTRÉS LABORAL EN PERSONAL DE SALUD DEL ÁREA DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL DE APOYO DE HUANTA, 2018 [Internet]. UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO; 2018. Available from: <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/1554793>
13. QUISPE L. PREVALENCIA DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN

- PERSONAL DE SALUD EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ, DICIEMBRE 2017 [Internet]. Universidad Privada San Juan Bautista; 2018. Available from: <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/1425763>
14. Rázuri Urtecho A. Factores de riesgo relacionados a Ansiedad y Depresión en Médicos Residentes del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2018-2019. Universidad de San Martín de Porres; 2020.
 15. MAMANI Y. EFECTO DE LA GIMNASIA PSICOFÍSICA EN LA DEPRESIÓN EN INTERNAS DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRON – PUNO 2018 [Internet]. UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO; 2018. Available from: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/9015>
 16. Raile M, Marriner A. Modelos y Teorías en Enfermería. Modelos y teorías en enfermería. 2011. 797 p.
 17. Arredondo NHL. Predictores cognitivos, de personalidad y estrés para síntomas de depresión y ansiedad en estudiantes de primeros semestres de educación superior e impacto del programa de prevención basado en el desarrollo del pensamiento crítico y el diálogo socrático. [Internet]. Universidad del Norte; 2011. Available from: <http://manglar.uninorte.edu.co/handle/10584/7410?show=full>
 18. Instituto Nacional de Salud Mental. Depresión: Trastorno depresivo persistente y mayor. NIH [Internet]. 2016 Dec;1–6. Available from: https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/depression-sp/19-mh-8079spdf_159009.pdf
 19. Maria B. consecuencias de la depresión [Internet]. Octubre. 2019. p. 1. Available from: <https://blog.cognifit.com/es/consecuencias-depresion/#:~:text=La depresión es un trastorno,cansancio y falta de concentración.>
 20. Yumiseva S. “Aplicación de la escala Dass-21 para valorar depresión,

- ansiedad y estrés en los profesionales de salud del hospital de especialidades eugenio espejo en los meses de julio-agosto del 2016” [Internet]. PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR; 2016. Available from: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/13926>
21. Rojas E. Cómo superar la ansiedad. In: Centro Español de Derechos Reprográficos [Internet]. Editorial. Barcelona; 2014. p. 1–173. Available from: https://www.planetadelibros.com/libros_contenido_extra/30/29106_Como_superar_la_ansiedad.pdf
 22. Saila O. Ansiedad Cómo controlarla- GUÍAS DE EDUCACIÓN SANITARIA 2 [Internet]. Departamento de sanidad. Vasco; 2002. Available from: https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/salud_mental/es_4050/adjuntos/ansiedadComoControlarla_c.pdf
 23. Bulbena A. Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria [Internet]. Agencia Laín Entralgo. Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Madrid; 2008. Available from: https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_430_Ansiedad_Lain_Entr_compl.pdf
 24. Instituto Nacional de Salud Mental (National Institute of Mental Health). Cinco tipos comunes de trastornos de ansiedad [Internet]. noviembre 21. 2019. p. 1. Available from: <https://magazine.medlineplus.gov/es/artículo/cinco-tipos-comunes-de-trastornos-de-ansiedad>
 25. Belloch A, Sandín B, Ramos F. Manual de Psicopatología. In: Sánchez C, editor. Manual de Psicopatología [Internet]. IMPRESO EN. ESPAÑA: ESPAÑA; 2009. p. 1–666. Available from: https://psicologiasantacruz.com/wp-content/uploads/2019/07/Manual.de_.Psicopatologia.V2.pdf
 26. Leka S, Griffiths A, Cox T. La organización del trabajo y el estrés [Internet]. Instituto de Trabajo, Salud y Organizaciones de la Universidad

- de Nottingham centro colaborador de la O para, editor. Europa: Instituto Finlandés de Salud Ocupacional; 2000. 1–37 p. Available from: https://www.who.int/occupational_health/publications/pwh3sp.pdf
27. Pérez J, Echaury M, Salcedo A, (ISP) S de P de la S. El estrés. Sección de Intervenciones Poblacionales y Promoción de la Salud Instituto de Salud Pública (ISP) [Internet]. 2002 Feb;65–72. Available from: <https://files.sld.cu/bmn/files/2014/07/estresfolleto.pdf>
 28. Estrés S. Sobre el Estrés Ocupacional [Internet]. Comision E. Armau P, editor. Sobre el Estrés Ocupacional. Madrid: Digital Da Vinci; 2006. 1–64 p. Available from: http://portal.ugt.org/saludlaboral/observatorio/publicaciones/cuader_guias/2006_Guia_Estres_Laboral.pdf
 29. Fraga P. Estrés y factores relacionados en el personal sanitario de hospitalización psiquiátrica : un estudio de prevalencia Stress and related factors in psychiatric hospitalization personal health : a study of prevalence. Enfermería Glob [Internet]. 2013;31(12):125–50. Available from: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n31/docencia3.pdf>
 30. Antúnez Z, Vinet E V. Escalas de depresión, ansiedad y estrés (DASS - 21): Validación de la versión abreviada en estudiantes universitarios Chilenos. Ter Psicol [Internet]. 2012;30(3):49–55. Available from: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082012000300005
 31. Hernandez R, Fernandez C, Baptista M. Metodología de la Investigacion [Internet]. McGRAW-HIL. INTERAMERICANA EDITORES SADCV, editor. Vol. 6, Impreso en México. Mexico; 2014. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cirp.2016.06.001><http://dx.doi.org/10.1016/j.powtec.2016.12.055><https://doi.org/10.1016/j.ijfatigue.2019.02.006><https://doi.org/10.1016/j.matlet.2019.04.024><https://doi.org/10.1016/j.matlet.2019.127252><http://dx.doi.org/10.1016/j.matlet.2019.127252>
 32. López P, Fachelli S. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN SOCIAL CUANTITATIVA [Internet]. Edición di. Universitat Autònoma de

Barcelona, editor. 15 de febrero. Barcelona: Universitat Autònoma de Barcelona; 2015. 1–47 p. Available from: https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2016/163564/metinvsoccua_a2016_cap1-2.pdf

33. Paredes N, Quiliche A. “Adaptación y Propiedades de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS – 21) en usuarios que acuden a centros de salud mental de Lima, 2018” [Internet]. Repositorio Universidad César Vallejo. Universidad Cesar Vallejo; 2019. Available from: [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/41516/Paredes_SN%2C Quiliche_AA..pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/41516/Paredes_SN%2C%20Quiliche_AA..pdf?sequence=1&isAllowed=y)

ANEXO 1: Matriz de consistencia

TITULO: ESTADOS AFECTIVOS EMOCIONALES Y PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL SANTA ROSA DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19, 2022.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	VARIABLE	HIPOTESIS	METODOLOGIA
<p><u>PROBLEMA GENERAL</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Cuál es la relación entre el estado afectivo emocional y perfil sociodemográfico del profesional de enfermería del Hospital Santa Rosa durante la pandemia del COVID-19, Puerto Maldonado 2022? <p><u>PROBLEMA ESPECIFICOS</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Cuál es la prevalencia de los estados afectivos emocionales según la dimensión de depresión, ansiedad y estrés del profesional de enfermería que trabaja en el Hospital Santa Rosa durante la pandemia del COVID-19? ¿Cuáles son los estados afectivos emocionales del profesional de enfermería según el género en el Hospital Santa Rosa durante pandemia del COVID-19? 	<p><u>OBJETIVO GENERAL</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Evaluar los estados afectivos emocionales y perfil sociodemográfico del profesional de enfermería del Hospital Santa Rosa durante la pandemia del COVID-19, Puerto Maldonado, 2022. <p><u>OBJETIVOS ESPECIFICOS</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Identificar la prevalencia de los estados afectivos emocionales según la dimensión de depresión, ansiedad y estrés del profesional de enfermería que trabajan en el Hospital Santa Rosa durante la pandemia del COVID-19. Identificar los estados afectivos emocionales del profesional de enfermería según el sexo en el Hospital Santa Rosa durante pandemia del COVID-19. 	<p><u>VARIABLE 1:</u></p> <p>Estados afectivos emocionales</p> <p><u>Dimensiones:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Depresión Ansiedad Estrés <p><u>VARIABLES 2:</u></p> <p>Perfil sociodemograficas:</p> <ul style="list-style-type: none"> Edad Sexo Estado civil Número de hijos Condición laboral Años de servicio Servicio donde labora 	<p>Hipótesis General</p> <p>1: Existe asociación entre los estados afectivos emocionales y el perfil sociodemográfico del profesional de enfermería del Hospital Santa Rosa durante la pandemia del COVID-19, Puerto Maldonado, 2022.</p> <p>Hipótesis Especifica</p> <p>1. Existe asociación según la dimensión de Depresión, Ansiedad, estrés y el perfil sociodemográfico del profesional de enfermería del Hospital Santa Rosa durante la pandemia del COVID-19, Puerto Maldonado, 2022.</p> <p>2. Existe prevalencia de los estados afectivos emocionales según la dimensión de depresión, ansiedad y estrés de las enfermeras (os) que laboran en el Hospital Santa Rosa durante la pandemia del COVID-19.</p>	<p><u>METODO DE INVESTIGACIÓN</u></p> <p>Cuantitativo</p> <p><u>TIPO DE INVESTIGACIÓN</u></p> <p>Es descriptivo correlacional, ya que la investigación consiste en describir, analizar e interpretar un conjunto de informaciones relacionados con los estados afectivos emocionales y perfil sociodemográfico del personal de enfermería del Hospital Santa Rosa.</p> <p><u>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN</u></p> <p>Es no experimental, en el cual un investigador mide dos variables además los datos se recolectarán y se analizarán en un mismo tiempo.</p> <p><u>POBLACIÓN</u></p> <p>La población de profesionales de enfermería es de 120.</p> <p><u>MUESTRA</u></p> <p>92 profesionales de enfermería que trabajan en el Hospital Santa Rosa.</p> <p><u>INSTRUMENTOS</u></p> <p>Encuesta sobre aspectos sociodemográficos, laborales. El Instrumento es DASS-21 versión español.</p>

ANEXO 2: Instrumento



UNIVERSIDAD NACIONAL AMAZÓNICA DE MADRE DE DIOS

FACULTAD DE EDUCACIÓN



CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO SOBRE LOS ESTADOS AFECTIVOS EMOCIONALES EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL SANTA ROSA DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19, PUERTO MALDONADO, 2022.

ENTREVISTA ESTRUCTURADA

La presente encuesta tiene como objetivo: Evaluar los estados afectivos emocionales y perfil sociodemográfico del profesional de enfermería del Hospital Santa Rosa durante la pandemia del COVID-19, Puerto Maldonado. En tal sentido se le solicita Responder con veracidad las siguientes preguntas.

Se agradece de antemano su colaboración, garantizándole que la información que Ud. nos brinda es anónima y en estricta reserva.

DATOS GENERALES:

- **Edad** :
- **Sexo:** Masculino Femenino
- **Estado civil:**
 - ❖ Soltero (a) →
 - ❖ Conviviente →
 - ❖ Casada →
 - ❖ Viuda →
 - ❖ Divorciada →
 - ❖ Otros → -----
- **Número de hijos:**
 - ❖ 0-1 →
 - ❖ 2-3 →
 - ❖ 4 a mas →

DATOS ESPECÍFICOS:

1. Servicio donde labora:

- ❖ Emergencia →
- ❖ Medicina →
- ❖ Neonatología →
- ❖ Pediatría →
- ❖ Cirugía →
- ❖ Traumatología →
- ❖ UCI →
- ❖ Centro quirúrgico →
- ❖ Medicina y especialidades →
- ❖ Otros →

2. Condición laboral:

Nombrado(a):

Contratado(a):

3. Tiempo servicio: Años meses

CUESTIONARIO DASS-21

A continuación, encontrará que al lado derecho de cada enunciado se presentan las posibilidades que usted debe marcar. Deberá responder con la verdad y de acuerdo a sus propias experiencias, marcando con un aspa (x) el número que representa la frecuencia con que usted suele tener dichos estados emocionales.

La escala de calificación es la siguiente:

0. No se aplica a mí en absoluto. **NUNCA(N)**
1. Se aplica a mí en algún grado o durante parte del tiempo. **AVECES (AV)**
2. Se aplica a mí en un grado considerable o durante una buena parte del tiempo. **A MENUDO (AM)**
3. Se aplica a mí, o la mayor parte del tiempo. **CASI SIEMPRE (CS)**

	<u>PREGUNTAS</u>	0	1	2	3
		NUNCA	AVECES	A MENUDO	CASI SIEMPRE
DEPRESIÓN					
DASS 03	No podía sentir ningún sentimiento positivo				
DASS 05	Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas				
DASS 10	Sentí que no tenía nada por que vivir				
DASS 13	Me sentí triste y deprimido				
DASS 16	No me pude entusiasmar por nada				
DASS 17	Sentí que valía muy poco como persona				
DASS 21	Sentí que la vida no tenía ningún sentido.				
ANSIEDAD					
DASS 02	Me di cuenta que tenía la boca seca				
DASS 04	Se me hizo difícil respirar				
DASS 07	Sentí que mis manos temblaban				
DASS 09	Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo				
DASS 15	Sentí que estaba al punto de pánico				
DASS 19	Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico				
DASS 20	Tuve miedo sin razón				
ESTRÉS					
DASS 01	Me costó mucho relajarme				
DASS 06	Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones				

DASS 08	Sentí que tenía muchos nervios				
DASS 11	Noté que me agitaba				
DASS 12	Se me hizo difícil relajarme				
DASS 14	No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo				
DASS 18	Sentí que estaba muy irritable				

GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN.

ANEXO 3: Solicitud de autorización para realización de estudio



UNIVERSIDAD NACIONAL AMAZONICA DE MADRE DE DIOS
FACULTAD DE EDUCACIÓN
CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Puerto Maldonado, agosto, 2022.

SEÑOR DIRECTOR DEL HOSPITAL "SANTA ROSA" DE PUERTO MALDONADO
 Med. Luis Humberto Chávez Celis

Asunto: Solicito autorización para realización de trabajo de investigación

Por el presente, tenemos a bien expresarle nuestro cordial saludo, a la vez solicitarle tenga a bien autoriza la realización del estudio de investigación denominado: "ESTADOS AFECTIVOS EMOCIONALES Y PERFIL SOCIODEMOGRAFICO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL SANTA ROSA DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19, PUERTO MALDONADO, 2022".

El mismo que, consiste en aplicar un instrumento tipo cuestionario a los profesionales de enfermería de los diferentes servicios de la institución que usted, dignamente dirige. Todo con el objetivo de describir las características de los estados afectivos emocionales del profesional de enfermería durante la pandemia del COVID-19, y, al finalizar el estudio darle a conocer los resultados con las conclusiones y sugerencias para mantener y/o mejorar los estados afectivos emocional del profesional de enfermería durante esta pandemia del COVID-19.

Seguras de contar con su aprobación, nos suscribimos de Ud. Dios
 lo bendiga en todas las áreas de su vida.

Atentamente

ROCÍO ESTEFANÍA GUTIÉRREZ AMORÓS

DNI. 70599055

Adjunto

- Copia del proyecto de investigación

ANEXO 4: Consentimiento Informado



UNIVERSIDAD NACIONAL AMAZÓNICA DE MADRE DE DIOS
FACULTAD DE EDUCACIÓN
CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”
CONSENTIMIENTO INFORMADO



Yo.....,
 identificado con DNI Nro.; trabajador del Hospital Santa Rosa, mediante el presente acepto participar del estudio “Estados afectivos Emocionales y perfil sociodemográfico del profesional de enfermería del Hospital Santa Rosa durante la pandemia del COVID-19, Puerto Maldonado, 2022”, habiendo tomado conocimiento de la finalidad que persigue. Para este efecto firmo el presente documento, en fe de lo descrito.

Puerto Maldonado..... de..... de 2022.

.....
Iniciales del nombre:

ANEXO 5: Validación por juicio experto



UNIVERSIDAD NACIONAL AMAZÓNICA DE MADRE DE DIOS

FACULTAD DE EDUCACIÓN

CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”



FICHA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Título de la Investigación:

ESTADOS AFECTIVOS EMOCIONALES Y PERFIL SOCIODEMOGRAFICO EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL SANTA ROSA DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19, PUERTO MALDONADO, 2022

I.- DATOS GENERALES

Apellidos y nombre del informante:

Grado académico:

Fecha:

N° celular:

Correo Electrónico:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Nro.	Preguntas	Escala				
		1	2	3	4	5
1	Considera que los ítems planteados en el instrumento llegar a medir lo planteado en los objetivos del estudio.					
2	Considera que la cantidad de ítems consignados en el instrumento son suficientes para medir lo que se pretende					
3	Considera que la cantidad y la forma de obtención de la muestra del estudio es adecuada					
4	Considera que, si se vuelve aplicar el instrumento en más de una vez ocasión, los resultados serán similares.					
5	Considera que la operacionalización y el instrumento guardan relación lógica.					
6	Considera que las alternativas a las preguntas estan adecuadamente formuladas.					
7	Considera que la forma en la cual se ha concebido el instrumento es la adecuada.					
8	Considera que el fondo del instrumento es coherente.					

Firma y Post firma del profesional



UNIVERSIDAD NACIONAL AMAZÓNICA DE MADRE DE DIOS

FACULTAD DE EDUCACIÓN

“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”
 “Madre de Dios, Capital de la Biodiversidad del Perú”

Puerto Maldonado, 15 de Agosto del 2022.

CARTA P. N°016-2022-UNAMAD-R/FED.

Señors:

Dr. HUMBERTO CHAVEZ CELIZ

Director del Hospital Santa Rosa de Madre de Dios.

Presente.-



Asunto : Aplicación de Instrumento de Investigación.

Ref. : Exp. N°2776- Fut N°1502.

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente, a nombre de la Facultad de Educación de la Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios y el mío propio; la presente tiene por finalidad presentarle a la Bachiller:

1. **Rocío Estefanía, Gutiérrez Amoros** - Carrera Profesional de Enfermería

Así mismo solicito a su despacho, le brinde la oportunidad de aplicar el instrumento de investigación del Proyecto: **“ESTADOS EFECTIVOS EMOCIONALES Y PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL SANTA ROSA DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19,2022”**

De ser aceptada por su despacho, agradeceré le brinde las facilidades a la mencionada Bachiller, para la Aplicación de los Instrumentos de Investigación.

Agradeciendo su gentil atención, expreso a usted mi mayor consideración y estima personal.

Atentamente;



UNIVERSIDAD NACIONAL AMAZÓNICA DE MADRE DE DIOS
 FACULTAD DE EDUCACIÓN



Dr. Fredy Rolando Dueñas Linares
 DECANO

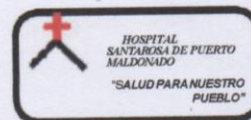
C.c.
 Archivo
 FRDL/Decano.

UNAMAD: “Investigación, Innovación y Emprendimiento Global”

Ciudad Universitaria - Av. Jorge Chávez N°1160 / Cel. 975843012
 Correo Electrónico: mesadepartes.faceducacion@unamad.edu.pe

HOSPITAL SANTA ROSA

Jr. Cajamarca N°171-Puerto Maldonado Tel
(051) (082) 571019 Telefax : 571046
Website WWW: hospitalsantarosa.gob.pe



E012203805
CLAVE: BCYK34VXPH
22-08-2022 09:33:00
www.hospitalsantarosa
Usuario: Inocentes

"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"
"MADRE DE DIOS CAPITAL DE LA BIODIVERSIDAD DEL PERÚ"

PERMISO PARA LA REALIZACIÓN DE ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Puerto Maldonado, 22 de agosto del
2022

Dr. Humberto Chávez Celis
Director Ejecutivo del Hospital Santa Rosa

Solicito: Autorización para realización
de trabajo de investigación.

Ref.: Carta P. N° 016-2022

De mi mayor consideración:

Por el presente me dirijo a usted, para solicitar permiso para la realización de un estudio de investigación entre los profesionales de Enfermería de los diferentes servicios del Hospital que usted gerencia, en mi calidad de egresada de la carrera profesional de Enfermería de la universidad Nacional Amazónica Madre de Dios, presento el título de mi proyecto de investigación, mismo que titula "**ESTADOS AFECTIVOS EMOCIONALES Y PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL SANTA ROSA DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19, 2022**". Para lo cual adjunto el Link de cuestionario Formulario Google: <https://forms.gle/Ma1q4jabGUd51eNi7>.

Asimismo, adjunto el instrumento de manera impresa.

Sin otro particular, expreso a usted mi mayor consideración y estima personal.

Atentamente: Est. Rocío Estefanía Gutiérrez Amorós
DNI:70599055



HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO
MALDONADO
DIRECCIÓN EJECUTIVA



"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"
"Madre de Dios Capital de la Biodiversidad del Perú"

Puerto Maldonado, 25 de agosto de 2022.

CARTA N° 035 -2022-GOREMAD-HSRPM -DE.

Señora:

ROCIO ESTEFANIA GUTIERREZ AMOROS

Bachiller de la Carrera Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios.

CIUDAD.-

ASUNTO : AUTORIZA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN.

REFERENCIA : a) Memorando N° 0548-2022-GOREMAD/HSR-DE.
b) Carta P. N° 016-2022-UNAMAD-R/FED (E012203718)

Es grato dirigirme a usted con la finalidad de saludarla cordialmente, en atención al documento de la referencia **b)**, esta Dirección **AUTORIZA** aplicar en la IPRESS Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado el instrumento de investigación del Proyecto: "**ESTADOS AFECTIVOS EMOCIONALES Y PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL SANTA ROSA DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19, 2022**"

En consecuencia, remitir de manera **obligatoria** a la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación de la IPRESS Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, un (01) ejemplar en original de los resultados obtenidos y su interpretación en físico y digital, en formato Word y Excel.

Sin otro particular, quedo de usted.

Atentamente,



GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL SANTA ROSA
Dr. Luis Humberto Chávez Celis
DIRECTOR HOSPITAL SANTA ROSA
MÉDICO ANESTESIOLOGO
C.M.P. 25821 R.N.E. 022704



Archivo.
LHCHC/LPQD/msh.



GOBIERNO REGIONAL MADRE DE DIOS
HOSPITAL SANTA ROSA
DIRECCION EJECUTIVA



"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"
"MADRE DE DIOS CAPITAL DE LA BIODIVERSIDAD DEL PERU"

MEMORANDO N° 548 -2022-GOREMAD/HSR-DE.

PARA : LIC. ENF. EMPERATRIZ J. HUAMANCHAU CCORAHUA
Jefa del Departamento de Enfermería - HSR.

ASUNTO : Brindar las facilidades del caso para aplicar el instrumento de Investigación.

REF : a) OFICIO N° 090-2022-GOREMAD/HSR-UADI.
b) Carta P. N° 016-2022-UNAMAD-R/FED (E012203718).

FECHA : Puerto Maldonado, 23 de agosto de 2022.

Mediante el presente y visto los documentos de la referencia, esta Dirección dispone a usted, brindar las facilidades del caso a la Bach. **Rocío Estefanía GUTIERREZ AMOROS**, para la aplicación del instrumento de investigación en el Departamento a su cargo de la IPRESS Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, a fin de ejecutar el estudio de investigación del Proyecto: **"ESTADOS AFECTIVOS EMOCIONALES Y PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL SANTA ROSA DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19, 2022"** para optar el título profesional, con el compromiso que al finalizar el estudio dará a conocer los resultados a través de una copia de su tesis para la biblioteca de nuestra institución (virtual).

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL SANTA ROSA

[Firma manuscrita]

Dr. Luis Humberto Chávez Celis
DIRECTOR HOSPITAL SANTA ROSA
MÉDICO ANESTESIOLOGO
C.M.P. 25821 R.N.E. 022704



UADI.
ARCHIVO.
LHCHC/LPQD/msh.



Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado por el Hospital Santa Rosa, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la lectura del código QR o el siguiente enlace:
<http://tramite.hospitalsantarosa.gov.pe/consulta/diFile?var=t8GAuX2AgnG%2Bo7%2FRfoCehmimbU5inpRloXR2XqDUxQ%3D%3D>



UNIVERSIDAD NACIONAL AMAZÓNICA DE MADRE DE
DIOS

FACULTAD DE EDUCACIÓN

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

"Año de la Universalización de la salud"



FICHA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Título de la Investigación:

ESTADOS AFECTIVOS EMOCIONALES Y PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL SANTA ROSA DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19, PUERTO MALDONADO, 2022

I.- DATOS GENERALES

Apellidos y nombre del informante: Vidangos Bravo Yesenia Paola

Grado académico: Magister en Gestión de Los Servicios de Salud

Fecha: 16/08/2022

N° celular: 974 615 338

Correo Electrónico: yeseniavid@hotmail.com

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Nro.	Preguntas	Escala				
		1	2	3	4	5
1	Considera que los ítems planteados en el instrumento llegar a medir lo planteado en los objetivos del estudio.					X
2	Considera que la cantidad de ítems consignados en el instrumento son suficientes para medir lo que se pretende					X
3	Considera que la cantidad y la forma de obtención de la muestra del estudio es adecuada					X
4	Considera que, si se vuelve aplicar el instrumento en más de una vez ocasión, los resultados serán similares.					X
5	Considera que la operacionalización y el instrumento guardan relación lógica.					X
6	Considera que las alternativas a las preguntas están adecuadamente formuladas.					X
7	Considera que la forma en la cual se ha concebido el instrumento es la adecuada.					X
8	Considera que el fondo del instrumento es coherente.					X

TOTAL:

Yesenia Paola Vidangos Bravo
ENFERMERA
C.E.P. 31882

APROBADO

Firma y Post firma del profesional



UNIVERSIDAD NACIONAL AMAZÓNICA DE MADRE DE
DIOS

FACULTAD DE EDUCACIÓN

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

"Año de la Universalización de la salud"



FICHA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Título de la Investigación:

ESTADOS AFECTIVOS EMOCIONALES Y PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO EN EL
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL SANTA ROSA DURANTE LA
PANDEMIA DEL COVID-19, PUERTO MALDONADO, 2022

I.- DATOS GENERALES

Apellidos y nombre del informante: Huamanchos Corcho Emperal
 Grado académico: Magister Administración y Gestión de Serv. de Salud
 Fecha: 01-05-22
 N° celular: 982762239
 Correo Electrónico: empera1766@hotmail.com

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Nro.	Preguntas	Escala				
		1	2	3	4	5
1	Considera que los ítems planteados en el instrumento llegar a medir lo planteado en los objetivos del estudio.			X		
2	Considera que la cantidad de ítems consignados en el instrumento son suficientes para medir lo que se pretende			X		
3	Considera que la cantidad y la forma de obtención de la muestra del estudio es adecuada					
4	Considera que, si se vuelve aplicar el instrumento en más de una vez ocasión, los resultados serán similares.		X			
5	Considera que la operacionalización y el instrumento guardan relación lógica.			X		
6	Considera que las alternativas a las preguntas están adecuadamente formuladas.			X		
7	Considera que la forma en la cual se ha concebido el instrumento es la adecuada.			X		
8	Considera que el fondo del instrumento es coherente.			X		

TOTAL:

[Firma]

APROBADO

Firma y Post firma del profesional



UNIVERSIDAD NACIONAL AMAZÓNICA DE MADRE DE
DIOS

FACULTAD DE EDUCACIÓN

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

"Año de la Universalización de la salud"



FICHA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Título de la Investigación:

ESTADOS AFECTIVOS EMOCIONALES Y PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL SANTA ROSA DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19, PUERTO MALDONADO, 2022

I.- DATOS GENERALES

Apellidos y nombre del informante: Gamarra Soto Rosario

Grado académico: Magister

Fecha: 28 de Marzo del 2022

N° celular: 987 250505

Correo Electrónico: chynya23@gmail.com

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Nro.	Preguntas	Escala				
		1	2	3	4	5
1	Considera que los ítems planteados en el instrumento llegar a medir lo planteado en los objetivos del estudio.				X	
2	Considera que la cantidad de ítems consignados en el instrumento son suficientes para medir lo que se pretende				X	
3	Considera que la cantidad y la forma de obtención de la muestra del estudio es adecuada					X
4	Considera que, si se vuelve aplicar el instrumento en más de una vez ocasión, los resultados serán similares.				X	
5	Considera que la operacionalización y el instrumento guardan relación lógica.					X
6	Considera que las alternativas a las preguntas están adecuadamente formuladas.					X
7	Considera que la forma en la cual se ha concebido el instrumento es la adecuada.			X		
8	Considera que el fondo del instrumento es coherente.				X	

Aprobado



Lic. ROSARIO GAMARRA SOTO
C.E.P. 34035

Firma y Post firma del profesional

ANEXOS

CORRESPONDIENTE A LAS HIPOTESIS

Se presenta las tablas cruzadas como anexos en base a las Hipótesis planteadas, entre el perfil sociodemográficas y estado afectivo emocional, utilizando SPSS, versión 22.

❖ EDAD Y DEPRESIÓN

Tabla cruzada

Recuento

		Depresión			Total
		Leve	Moderado	Severo	
Edad del profesional de enfermería	18-29 años	23	6	8	37
	30 – 59 años	24	22	9	55
Total		47	28	17	92

Medidas direccionales

			Valor	Error estándar asintótico ^a	Aprox. S ^b	Aprox. Sig.
Nominal por Nominal	Coeficiente de incertidumbre	Simétrico	,040	,031	1,307	,044 ^c
		Edad del profesional de enfermería dependiente	,050	,039	1,307	,044 ^c
		Depresión dependiente	,033	,026	1,307	,044 ^c
Ordinal por ordinal	d de Somers	Simétrico	,110	,102	1,090	,276
		Edad del profesional de enfermería dependiente	,098	,091	1,090	,276
		Depresión dependiente	,125	,115	1,090	,276

a. No se supone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que asume la hipótesis nula.

c. Probabilidad de chi-cuadrado de razón de verosimilitud.

❖ EDAD Y ANSIEDAD

Tabla cruzada

Recuento

		Ansiedad			Total
		Leve	Moderado	Severo	
Edad del profesional de enfermería	18-29 años	8	7	22	37
	30 – 59 años	17	15	23	55
Total		25	22	45	92

Medidas direccionales

			Valor	Error estándar asintótico ^a	Aprox. S ^b	Aprox. Sig.
Nominal por Nominal	Coeficiente de incertidumbre	Simétrico	,017	,021	,838	,251 ^c
		Edad del profesional de enfermería dependiente	,022	,027	,838	,251 ^c
		Ansiedad dependiente	,014	,017	,838	,251 ^c
Ordinal por ordinal	d de Somers	Simétrico	-,152	,096	-1,583	,114
		Edad del profesional de enfermería dependiente	-,134	,085	-1,583	,114
		Ansiedad dependiente	-,176	,111	-1,583	,114

a. No se supone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que asume la hipótesis nula.

c. Probabilidad de chi-cuadrado de razón de verosimilitud.

❖ **EDAD Y ESTRÉS****Tabla cruzada**

Recuento

		Estrés			Total
		Leve	Moderado	Severo	
Edad del profesional de enfermería	18-29 años	20	8	9	37
	30 – 59 años	33	16	6	55
Total		53	24	15	92

Medidas direccionales

			Valor	Error estándar asintótico ^a	Aprox. S ^b	Aprox. Sig.
Nominal por Nominal	Coeficiente de incertidumbre	Simétrico	,020	,023	,867	,223 ^c
		Edad del profesional de enfermería dependiente	,024	,028	,867	,223 ^c
		Estrés dependiente	,017	,019	,867	,223 ^c
Ordinal por ordinal	d de Somers	Simétrico	-,097	,101	-,959	,338
		Edad del profesional de enfermería dependiente	-,089	,093	-,959	,338
		Estrés dependiente	-,107	,111	-,959	,338

a. No se supone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que asume la hipótesis nula.

c. Probabilidad de chi-cuadrado de razón de verosimilitud.

❖ **SEXO Y DEPRESIÓN****Tabla cruzada**

Recuento

		Depresión			Total
		Leve	Moderado	Severo	
Sexo del profesional de enfermería	Masculino	6	0	4	10
	Femenino	41	28	13	82
Total		47	28	17	92

Medidas direccionales

			Valor	Error estándar asintótico ^a	Aprox. S ^b	Aprox. Sig.
Nominal por Nominal	Coeficiente de incertidumbre	Simétrico	,070	,025	2,531	,012 ^c
		Sexo del profesional de enfermería dependiente	,139	,041	2,531	,012 ^c
		Depresión dependiente	,047	,018	2,531	,012 ^c
Ordinal por ordinal	d de Somers	Simétrico	-,018	,102	-,172	,863
		Sexo del profesional de enfermería dependiente	-,012	,067	-,172	,863
		Depresión dependiente	-,037	,212	-,172	,863

a. No se supone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que asume la hipótesis nula.

c. Probabilidad de chi-cuadrado de razón de verosimilitud.

❖ **SEXO Y ANSIEDAD****Tabla cruzada**

Recuento

		Ansiedad			Total
		Leve	Moderado	Severo	
Sexo del profesional de enfermería	Masculino	6	2	2	10
	Femenino	19	20	43	82
Total		25	22	45	92

Medidas direccionales

			Valor	Error estándar asintótico ^a	Aprox. S ^b	Aprox. Sig.
Nominal por Nominal	Coeficiente de incertidumbre	Simétrico	,046	,038	1,208	,051 ^c
		Sexo del profesional de enfermería dependiente	,094	,074	1,208	,051 ^c
		Ansiedad dependiente	,031	,026	1,208	,051 ^c
Ordinal por ordinal	d de Somers	Simétrico	,200	,081	2,153	,031
		Sexo del profesional de enfermería dependiente	,131	,060	2,153	,031
		Ansiedad dependiente	,424	,163	2,153	,031

a. No se supone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que asume la hipótesis nula.

c. Probabilidad de chi-cuadrado de razón de verosimilitud.

❖ **SEXO Y ESTRÉS****Tabla cruzada**

Recuento

		Estrés			Total
		Leve	Moderado	Severo	
Sexo del profesional de enfermería	Masculino	8	2	0	10
	Femenino	45	22	15	82
Total		53	24	15	92

Medidas direccionales

			Valor	Error estándar asintótico ^a	Aprox. S ^b	Aprox. Sig.
Nominal por Nominal	Coeficiente de incertidumbre	Simétrico	,037	,017	1,999	,105 ^c
		Sexo del profesional de enfermería dependiente	,071	,030	1,999	,105 ^c
		Estrés dependiente	,025	,012	1,999	,105 ^c
Ordinal por ordinal	d de Somers	Simétrico	,145	,062	2,037	,042
		Sexo del profesional de enfermería dependiente	,097	,047	2,037	,042
		Estrés dependiente	,288	,119	2,037	,042

a. No se supone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que asume la hipótesis nula.

c. Probabilidad de chi-cuadrado de razón de verosimilitud.

❖ **ESTADO CIVIL Y DEPRESIÓN****Tabla cruzada**

Recuento

		Depresión			Total
		Leve	Moderado	Severo	
Estado civil del profesional de enfermería	soltero y otros	20	3	4	27
	Conviviente y casado	25	23	10	58
	viuda o divorciada	2	2	3	7
Total		47	28	17	92

Medidas direccionales

			Valor	Error estándar asintótico ^a	Aprox. S ^b	Aprox. Sig.
Nominal por Nominal	Coeficiente de incertidumbre	Simétrico	,069	,038	1,796	,019 ^c
		Estado civil del profesional de enfermería dependiente	,076	,042	1,796	,019 ^c
		Depresión dependiente	,063	,035	1,796	,019 ^c
Ordinal por ordinal	d de Somers	Simétrico	,260	,096	2,653	,008
		Estado civil del profesional de enfermería dependiente	,239	,091	2,653	,008
		Depresión dependiente	,286	,105	2,653	,008

a. No se supone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que asume la hipótesis nula.

c. Probabilidad de chi-cuadrado de razón de verosimilitud.

❖ ESTADO CIVIL Y ANSIEDAD

Tabla cruzada

Recuento

		Ansiedad			Total
		Leve	Moderado	Severo	
Estado civil del profesional de enfermería	soltero y otros	6	6	15	27
	Conviviente y casado	13	16	29	58
	viuda o divorciada	6	0	1	7
Total		25	22	45	92

Medidas direccionales

			Valor	Error estándar asintótico ^a	Aprox. S ^b	Aprox. Sig.
Nominal por Nominal	Coeficiente de incertidumbre	Simétrico	,073	,036	1,974	,013 ^c
		Estado civil del profesional de enfermería dependiente	,081	,038	1,974	,013 ^c
		Ansiedad dependiente	,066	,033	1,974	,013 ^c
Ordinal por ordinal	d de Somers	Simétrico	-1,76	,100	-1,714	,086
		Estado civil del profesional de enfermería dependiente	-1,59	,093	-1,714	,086
		Ansiedad dependiente	-1,96	,111	-1,714	,086

a. No se supone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que asume la hipótesis nula.

c. Probabilidad de chi-cuadrado de razón de verosimilitud.

❖ ESTADO CIVIL Y ESTRÉS

Tabla cruzada

Recuento

		Estrés			Total
		Leve	Moderado	Severo	
Estado civil del profesional de enfermería	soltero y otros	14	6	7	27
	Conviviente y casado	35	16	7	58
	viuda o divorciada	4	2	1	7
Total		53	24	15	92

Medidas direccionales

			Valor	Error estándar asintótico ^a	Aprox. S ^b	Aprox. Sig.
Nominal por Nominal	Coeficiente de incertidumbre	Simétrico	,015	,019	,771	,648 ^c
		Estado civil del profesional de enfermería dependiente	,016	,021	,771	,648 ^c
		Estrés dependiente	,014	,018	,771	,648 ^c
Ordinal por ordinal	d de Somers	Simétrico	-,090	,101	-,887	,375
		Estado civil del profesional de enfermería dependiente	-,085	,095	-,887	,375
		Estrés dependiente	-,095	,107	-,887	,375

a. No se supone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que asume la hipótesis nula.

c. Probabilidad de chi-cuadrado de razón de verosimilitud.

❖ NÚMERO DE HIJOS Y DEPRESIÓN

Tabla cruzada

Recuento

		Depresión			Total
		Leve	Moderado	Severo	
Número de hijos del	0-1	31	6	6	43
profesional de enfermería	2-3	16	22	11	49
Total		47	28	17	92

Medidas direccionales

			Valor	Error estándar asintótico ^a	Aprox. S ^b	Aprox. Sig.
Nominal por Nominal	Coeficiente de incertidumbre	Simétrico	,100	,048	2,091	,000 ^c
		Numero de hijos del profesional de enfermería dependiente	,123	,059	2,091	,000 ^c
		Depresión dependiente	,084	,040	2,091	,000 ^c
Ordinal por ordinal	d de Somers	Simétrico	,326	,094	3,483	,000
		Numero de hijos del profesional de enfermería dependiente	,295	,087	3,483	,000
		Depresión dependiente	,363	,104	3,483	,000

a. No se supone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que asume la hipótesis nula.

c. Probabilidad de chi-cuadrado de razón de verosimilitud.

❖ NÚMERO DE HIJOS Y ANSIEDAD

Tabla cruzada

Recuento

		Ansiedad			Total
		Leve	Moderado	Severo	
Numero de hijos del	0-1	15	12	16	43
profesional de enfermería	2-3	10	10	29	49
Total		25	22	45	92

Medidas direccionales

			Valor	Error estándar asintótico ^a	Aprox. S ^b	Aprox. Sig.
Nominal por Nominal	Coeficiente de incertidumbre	Simétrico	,029	,027	1,088	,100 ^c
		Numero de hijos del profesional de enfermería dependiente	,036	,033	1,088	,100 ^c
		Ansiedad dependiente	,024	,022	1,088	,100 ^c
Ordinal por ordinal	d de Somers	Simétrico	,207	,096	2,163	,031
		Numero de hijos del profesional de enfermería dependiente	,185	,086	2,163	,031
		Ansiedad dependiente	,234	,108	2,163	,031

a. No se supone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que asume la hipótesis nula.

c. Probabilidad de chi-cuadrado de razón de verosimilitud.

❖ NÚMERO DE HIJOS Y ESTRÉS

Tabla cruzada

Recuento

	Estrés			Total
	Leve	Moderado	Severo	
Numero de hijos del profesional de enfermería 0-1	27	9	7	43
2-3	26	15	8	49
Total	53	24	15	92

Medidas direccionales

			Valor	Error estándar asintótico ^a	Aprox. S ^b	Aprox. Sig.
Nominal por Nominal	Coeficiente de incertidumbre	Simétrico	,008	,014	,554	,546 ^c
		Numero de hijos del profesional de enfermería dependiente	,010	,017	,554	,546 ^c
		Estrés dependiente	,007	,012	,554	,546 ^c
Ordinal por ordinal	d de Somers	Simétrico	,076	,099	,764	,445
		Numero de hijos del profesional de enfermería dependiente	,071	,093	,764	,445
		Estrés dependiente	,082	,107	,764	,445

a. No se supone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que asume la hipótesis nula.

c. Probabilidad de chi-cuadrado de razón de verosimilitud.

❖ SERVICIO DONDE LABORA Y DEPRESIÓN

Tabla cruzada

Recuento

	Depresión			Total	
	Leve	Moderado	Severo		
Servicio donde labora el profesional de enfermería	Emergencia, medicina, neonatología, pediatría, cirugía, traumatología, uci	32	9	14	55
	centro quirurgico, medicina y especialidades y otros	15	19	3	37
Total		47	28	17	92

Medidas direccionales

			Valor	Error estándar asintótico ^a	Aprox. S ^b	Aprox. Sig.
Nominal por Nominal	Coeficiente de incertidumbre	Simétrico	,091	,046	1,963	,001 ^c
		Servicio donde labora el profesional de enfermería dependiente	,114	,058	1,963	,001 ^c
		Depresión dependiente	,075	,038	1,963	,001 ^c
Ordinal por ordinal	d de Somers	Simétrico	,052	,098	,529	,597
		Servicio donde labora el profesional de enfermería dependiente	,046	,088	,529	,597
		Depresión dependiente	,059	,111	,529	,597

a. No se supone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que asume la hipótesis nula.

c. Probabilidad de chi-cuadrado de razón de verosimilitud.

❖ SERVICIO DONDE LABORA Y ANSIEDAD

Tabla cruzada

Recuento

		Ansiedad			Total
		Leve	Moderado	Severo	
Servicio donde labora el profesional de enfermería	Emergencia, medicina, neonatología, pediatría, cirugía, traumatología, uci	16	11	28	55
	centro quirúrgico, medicina y especialidades y otros	9	11	17	37
Total		25	22	45	92

Medidas direccionales

			Valor	Error estándar asintótico ^a	Aprox. S ^b	Aprox. Sig.
Nominal por Nominal	Coeficiente de incertidumbre	Simétrico	,007	,014	,536	,560 ^c
		Servicio donde labora el profesional de enfermería dependiente	,009	,017	,536	,560 ^c
		Ansiedad dependiente	,006	,011	,536	,560 ^c
Ordinal por ordinal	d de Somers	Simétrico	-,010	,097	-,105	,916
		Servicio donde labora el profesional de enfermería dependiente	-,009	,086	-,105	,916
		Ansiedad dependiente	-,012	,112	-,105	,916

a. No se supone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que asume la hipótesis nula.

c. Probabilidad de chi-cuadrado de razón de verosimilitud.

❖ SERVICIO DONDE LABORA Y ESTRÉS

Tabla cruzada

Recuento

		Estrés			Total
		Leve	Moderado	Severo	
Servicio donde labora el profesional de enfermería	Emergencia, medicina, neonatología, pediatría, cirugía, traumatología, uci	26	18	11	55
	centro quirúrgico, medicina y especialidades y otros	27	6	4	37
Total		53	24	15	92

Medidas direccionales

			Valor	Error estándar asintótico ^a	Aprox. S ^b	Aprox. Sig.
Nominal por Nominal	Coeficiente de incertidumbre	Simétrico	,041	,032	1,273	,046 ^c
		Servicio donde labora el profesional de enfermería dependiente	,050	,039	1,273	,046 ^c
		Estrés dependiente	,035	,027	1,273	,046 ^c
Ordinal por ordinal	d de Somers	Simétrico	-,232	,094	-2,457	,014
		Servicio donde labora el profesional de enfermería dependiente	-,213	,087	-2,457	,014
		Estrés dependiente	-,254	,103	-2,457	,014

a. No se supone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que asume la hipótesis nula.

c. Probabilidad de chi-cuadrado de razón de verosimilitud.

❖ CONDICIÓN LABORA Y DEPRESIÓN

Tabla cruzada

Recuento

		Depresión			Total
		Leve	Moderado	Severo	
Condicion laboral del profesional de enfermería	Nombrada	28	17	10	55
	Contratada	19	11	7	37
Total		47	28	17	92

Medidas direccionales

			Valor	Error estándar asintótico ^a	Aprox. S ^b	Aprox. Sig.
Nominal por Nominal	Coeficiente de incertidumbre	Simétrico	,000	,002	,066	,991 ^c
		Condicion laboral del profesional de enfermería dependiente	,000	,002	,066	,991 ^c
		Depresión dependiente	,000	,001	,066	,991 ^c
Ordinal por ordinal	d de Somers	Simétrico	,000	,099	,000	1,000
		Condicion laboral del profesional de enfermería dependiente	,000	,088	,000	1,000
		Depresión dependiente	,000	,112	,000	1,000

a. No se supone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que asume la hipótesis nula.

c. Probabilidad de chi-cuadrado de razón de verosimilitud.

❖ CONDICIÓN LABORA Y ANSIEDAD

Tabla cruzada

Recuento

		Ansiedad			Total
		Leve	Moderado	Severo	
Condicion laboral del profesional de enfermería	Nombrada	19	14	22	55
	Contratada	6	8	23	37
Total		25	22	45	92

Medidas direccionales

			Valor	Error estándar asintótico ^a	Aprox. S ^b	Aprox. Sig.
Nominal por Nominal	Coeficiente de incertidumbre	Simétrico	,033	,028	1,175	,073 ^c
		Condicion laboral del profesional de enfermería dependiente	,042	,036	1,175	,073 ^c
		Ansiedad dependiente	,027	,023	1,175	,073 ^c
Ordinal por ordinal	d de Somers	Simétrico	,221	,093	2,374	,018
		Condicion laboral del profesional de enfermería dependiente	,195	,082	2,374	,018
		Ansiedad dependiente	,255	,107	2,374	,018

a. No se supone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que asume la hipótesis nula.

c. Probabilidad de chi-cuadrado de razón de verosimilitud.

❖ CONDICIÓN LABORA Y ESTRÉS

Tabla cruzada

Recuento

		Estrés			Total
		Leve	Moderado	Severo	
Condicion laboral del profesional de enfermería	Nombrada	35	16	4	55
	Contratada	18	8	11	37
Total		53	24	15	92

Medidas direccionales

			Valor	Error estándar asintótico ^a	Aprox. S ^b	Aprox. Sig.
Nominal por Nominal	Coeficiente de incertidumbre	Simétrico	,054	,037	1,460	,017 ^c
		Condicion laboral del profesional de enfermería dependiente	,065	,045	1,460	,017 ^c
		Estrés dependiente	,046	,031	1,460	,017 ^c
Ordinal por ordinal	d de Somers	Simétrico	,201	,099	1,991	,046
		Condicion laboral del profesional de enfermería dependiente	,185	,091	1,991	,046
		Estrés dependiente	,221	,110	1,991	,046

a. No se supone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que asume la hipótesis nula.

c. Probabilidad de chi-cuadrado de razón de verosimilitud.

❖ TIEMPO DE SERVICIO Y DEPRESIÓN

Tabla cruzada

Recuento

		Depresión			Total
		Leve	Moderado	Severo	
Tiempo de servicio del profesional de enfermería	≤ 1 año	10	6	1	17
	2,3,4 y 5 años a mas	37	22	16	75
Total		47	28	17	92

Medidas direccionales

			Valor	Error estándar asintótico ^a	Aprox. S ^b	Aprox. Sig.
Nominal por Nominal	Coeficiente de incertidumbre	Simétrico	,020	,020	,948	,259 ^c
		Tiempo de servicio del profesional de enfermería dependiente	,031	,032	,948	,259 ^c
		Depresión dependiente	,014	,015	,948	,259 ^c
Ordinal por ordinal	d de Somers	Simétrico	,101	,083	1,196	,232
		Tiempo de servicio del profesional de enfermería dependiente	,075	,063	1,196	,232
		Depresión dependiente	,153	,125	1,196	,232

a. No se supone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que asume la hipótesis nula.

c. Probabilidad de chi-cuadrado de razón de verosimilitud.

❖ **TIEMPO DE SERVICIO Y ANSIEDAD****Tabla cruzada**

Recuento

		Depresión			Total
		Leve	Moderado	Severo	
Tiempo de servicio del profesional de enfermería	≤ 1 año	10	6	1	17
	2,3,4 y 5 años a mas	37	22	16	75
Total		47	28	17	92

Medidas direccionales

			Valor	Error estándar asintótico ^a	Aprox. S ^b	Aprox. Sig.
Nominal por Nominal	Coeficiente de incertidumbre	Simétrico	,020	,020	,948	,259 ^c
		Tiempo de servicio del profesional de enfermería dependiente	,031	,032	,948	,259 ^c
		Depresión dependiente	,014	,015	,948	,259 ^c
Ordinal por ordinal	d de Somers	Simétrico	,101	,083	1,196	,232
		Tiempo de servicio del profesional de enfermería dependiente	,075	,063	1,196	,232
		Depresión dependiente	,153	,125	1,196	,232

a. No se supone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que asume la hipótesis nula.

c. Probabilidad de chi-cuadrado de razón de verosimilitud.

❖ **TIEMPO DE SERVICIO Y ESTRÉS****Tabla cruzada**

Recuento

		Estrés			Total
		Leve	Moderado	Severo	
Tiempo de servicio del profesional de enfermería	≤ 1 año	13	2	2	17
	2,3,4 y 5 años a mas	40	22	13	75
Total		53	24	15	92

Medidas direccionales

			Valor	Error estándar asintótico ^a	Aprox. S ^b	Aprox. Sig.
Nominal por Nominal	Coeficiente de incertidumbre	Simétrico	,026	,026	,985	,178 ^c
		Tiempo de servicio del profesional de enfermería dependiente	,039	,039	,985	,178 ^c
		Estrés dependiente	,019	,020	,985	,178 ^c
Ordinal por ordinal	d de Somers	Simétrico	,150	,088	1,657	,098
		Tiempo de servicio del profesional de enfermería dependiente	,114	,069	1,657	,098
		Estrés dependiente	,217	,126	1,657	,098

a. No se supone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que asume la hipótesis nula.

c. Probabilidad de chi-cuadrado de razón de verosimilitud.

FOTOGRAFIAS

APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO









