



**UAP | UNIVERSIDAD
ALAS PERUANAS**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA
SALUD**

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

**ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE
LOS CENTROS DE SALUD DE AGUAS VERDES Y ZARUMILLA –
ABRIL – 2019.**

PARA OPTAR EL TÍTULO ACADÉMICO EN ENFERMERÍA

PRESENTADO POR:

BACH. KARLA VANESSA CASTILLO ALBA

ASESOR:

LIC. JEAN KARLO SOSA CELI

TUMBES, PERÚ, ABRIL 2019

DEDICATORIA

Este trabajo se lo dedico a mis padres, mis hermanos, primos, mi esposo, mi hijo y profesores que formaron parte del proceso de formación profesional.

AGRADECIMIENTO

Doy gracias a Dios por brindarme un día más de vida y poder concretar mis metas y objetivos.

Agradezco a mi madre por ser mi soporte emocional y orientarme en todo momento de mi vida.

Le doy gracias a mi esposo por el apoyo incondicional que me brinda día a día para poder perseguir mis sueños e ideales.

Agradezco a la UAP – Tumbes, por la calidad educativa y por brindarme la oportunidad de cumplir mis metas.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo Determinar los niveles de Ansiedad y Depresión en el Personal de Enfermería de los Centros de Salud de Aguas Verdes y Zarumilla – Abril – 2019. El estudio corresponde a una investigación de diseño no experimental - transversal, de tipo descriptivo, tomando como muestra a 18 profesionales de enfermería de los centros de salud de Aguas Verdes y Zarumilla. Se empleó el cuestionario de ansiedad y depresión (BECK). Reflejando como resultados, en función al objetivo general, que sí existe ansiedad y depresión en el Personal de Enfermería de los Centros de Salud de Aguas Verdes y Zarumilla. Reflejándose del total de 18 profesionales de enfermería que 1 presenta ansiedad leve, 12 presentan ansiedad moderada y 5 presentan ansiedad grave. A la vez se refleja que 16 personas presentan depresión moderada y 2 depresión grave. Se determina que sí existe ansiedad y depresión en el personal de enfermería de los centros de salud de Aguas Verdes y Zarumilla. Reflejando que la ansiedad y depresión predomina en la categoría moderada.

PALABRAS CLAVES: Ansiedad y Depresión.

ABSTRACT

The objective of this research is to determine the levels of Anxiety and Depression in the Nursing Staff of the Health Centers of Aguas Verdes and Zarumilla - April - 2019. The study corresponds to a non-experimental design research - transversal, of type descriptive, taking as sample 18 nurses from the health centers of Aguas Verdes and Zarumilla. The anxiety and depression questionnaire (BECK) was used. Reflecting as results, according to the general objective, that there is anxiety and depression in the Nursing Staff of the Health Centers of Aguas Verdes and Zarumilla. Reflecting from the total of 18 nursing professionals, 1 presented mild anxiety, 12 presented moderate anxiety, and 5 presented severe anxiety. At the same time it is reflected that 16 people have moderate depression and 2 severe depression. It is determined that there is anxiety and depression in the nursing staff of the health centers of Aguas Verdes and Zarumilla. Reflecting that anxiety and depression predominate in the moderate category.

KEY WORDS: Anxiety and depression.

INDICE

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
INDICE	vi
INTRODUCCIÓN	ix
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
1.1. Descripción de la situación problemática	11
1.2. Formulación del problema.....	13
1.2.1. Problema principal	13
1.3. Objetivos de la investigación.....	14
1.3.1. Objetivo general.....	14
1.3.2. Objetivos específicos	14
1.4. Justificación de la investigación	14
1.4.1. Importancia de la investigación.....	14
1.4.2. Viabilidad de la investigación	16
1.5. Limitaciones del estudio	16
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	17
2.1. Antecedentes de la investigación.....	17
2.1.1. Antecedentes internacionales.....	17
2.2. Bases teóricas.....	24
2.2.1. Ansiedad.....	24
2.2.2. Depresión.....	28

2.2.3. Teorías de enfermería.....	32
2.3. Definición de términos básicos.....	33
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	34
3.1. Formulación de hipótesis	34
3.2. Variables, dimensiones e indicadores.....	34
3.2.1. Definición conceptual de las variables	34
3.2.2. Definición operacional de las variables.....	35
3.2.3. Operacionalización de la variable	35
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	36
4.1. Diseño metodológico.....	36
4.2. Diseño muestral	36
4.2.1. Descripción del ámbito de la investigación	36
4.2.2. Población y muestra	37
4.2.3. Criterios de inclusión.....	37
4.2.4. Criterios de exclusión.....	37
4.3. Técnica de la recolección de datos	38
4.3.1. Técnica	38
4.3.2. Instrumento.....	39
4.3.2.2. Inventario de Depresión de BECK:.....	40
4.4. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información	41
4.5. Aspectos éticos	41
CAPITULO V: RESULTADOS.....	42
CAPITULO VI: DISCUCIÓN	45
CONCLUSIONES	48
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	50

CRONOGRAMA	56
------------------	----

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Niveles de Ansiedad y Depresión en personal de enfermería	42
Tabla 2: Ansiedad en el personal de enfermería según centro de salud	43
Tabla 3: Depresión en el personal de enfermería según centro de salud.....	44

INTRODUCCIÓN

El presente estudio tiene la finalidad de conocer el estado de salud mental del personal de salud que trabaja en los establecimientos de salud, debido a las distintas situaciones que experimenta o vivencia en su rutina diaria. Es por ello que se orienta dicha investigación a plantear como base de estudio “ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LOS CENTROS DE SALUD DE AGUAS VERDES Y ZARUMILLA – ABRIL – 2019”.

La investigación tiene como objetivo de estudio medir los “NIVELES DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LOS CENTROS DE SALUD DE AGUAS VERDES Y ZARUMILLA – ABRIL – 2019”. Considerando que la depresión y la ansiedad son problemas comunes de salud mental que afectan directamente en la capacidad de trabajar y más de 300 millones de personas en el mundo sufren depresión, un trastorno que es la principal causa de discapacidad, y más de 260 millones tienen trastornos de ansiedad.¹

Se considera el estudio debido que no existen investigaciones sobre las variables a nivel local y es importante conocer los niveles de ansiedad y depresión del personal de salud, debido que se encuentran expuesto a distintas situaciones y emociones que pueden afectar sus salud mental, presentando un grado de depresión de origen asistencial; riesgos psicosociales laborales; que se reflejan en el trato que se le brinda al paciente.²

La presente investigación estará organizada en cinco (6) capítulos:

Primer capítulo, se reflejara la problemática de la investigación, se considera las delimitaciones, formulación de problemas general, formulación de objetivos y la justificación de la investigación.

Segundo capítulo, se encuentra desarrollado el marco teórico tomando en consideración los antecedentes de la investigación y las bases teóricas en función a las variables de la investigación.

Tercer capítulo, refleja la estructuración de las hipótesis y las variables en función a las dimensiones e indicadores.

Cuarto capítulo, describe la metodología de la investigación, considerando el tipo y diseño de investigación, población, muestra y las técnicas e instrumentos.

Quinto capítulo, este capítulo está orientado a describir e interpretar los resultados obtenidos, lo que le permite hacer un análisis de resultados.

Sexto capítulo se fundamenta la discusión de los resultados de la investigación, conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la situación problemática

El presente estudio está orientado en medir las variables ansiedad y depresión, debido que son unos de los problemas de salud mental, más frecuente en la sociedad, considerando que se relacionan con los cambios de la sociedad, la falta de apoyo social y familiar. La depresión y la ansiedad cuestan a la economía mundial US\$1 billón al año.¹

Según estudios de la Organización mundial de la salud (OMS), los trastornos mentales comunes están en aumento en todo el mundo. Denotando que entre 1990 y 2013, el número de personas con depresión o ansiedad ha aumentado en un aproximado de un 50%, de 416 millones a 615 millones. Cerca de un 10% de la población mundial está afectado, y los trastornos mentales representan un 30% de la carga mundial de enfermedad no mortal. Las emergencias humanitarias y los conflictos aumentan la necesidad de ampliar las opciones terapéuticas.¹

Los trastornos por depresión y por ansiedad son problemas comunes de salud mental que afectan a la capacidad de trabajo y la productividad. Más de 300 millones de personas en el mundo sufren depresión, un trastorno que es la principal causa de discapacidad, y más de 260 millones tienen trastornos de ansiedad.¹

La depresión afecta a más de 300 millones de personas en todo el mundo y se refleja con mayor prevalencia en las mujeres que en hombres. Siendo considerado como un trastorno mental frecuente y una de las principales causas de discapacidad en todo el mundo.²

Hay tratamientos eficaces para la depresión, pero más de la mitad de los que son afectados en todo el mundo, no reciben tratamiento oportunamente, por falta de conocimiento, detección tardía del trastorno depresivo.³

El personal de salud también puede presentar síntomas de ansiedad o depresión entre otro tipo de trastorno, pudiendo afectar de forma negativa a nivel biopsicosocial, ausentismo laboral, problemas laborales, entre otras consecuencias.⁴

El personal de salud se encuentra expuesto a distintas situaciones y emociones que pueden afectar sus salud mental, presentando un grado de

depresión de origen asistencial; riesgos psicosociales laborales; que se reflejan en el trato que se le brinda al paciente.²

Ante dicha problemática y la carencia de estudios en el personal de salud, que permita tener mejor conocimiento del estado de salud mental de los profesionales que brindan la atención y cuidados a los pacientes. Se determinó estudiar como objetivo general de la investigación, “Determinar los niveles de Ansiedad y Depresión en el Personal de Enfermería de los Centros de Salud de Aguas Verdes y Zarumilla.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema principal

¿Cuáles son los niveles de Ansiedad y Depresión en el Personal de Enfermería de los Centros de Salud de Aguas Verdes y Zarumilla – Abril – 2019?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es el nivel de Ansiedad en el Personal de Enfermería de los Centros de Salud de Aguas Verdes y Zarumilla – Abril – 2019, según centros de trabajo?

¿Cuál es el nivel de Depresión en el Personal de Enfermería de los Centros de Salud de Aguas Verdes y Zarumilla – Abril – 2019, según centros de trabajo?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar los niveles de Ansiedad y Depresión en el Personal de Enfermería de los Centros de Salud de Aguas Verdes y Zarumilla – Abril – 2019.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar el nivel de Ansiedad en el Personal de Enfermería de los Centros de Salud de Aguas Verdes y Zarumilla – Abril – 2019, según centros de trabajo.

Determinar el nivel de Depresión en el Personal de Enfermería de los Centros de Salud de Aguas Verdes y Zarumilla – Abril – 2019, según centros de trabajo.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Importancia de la investigación

La investigación está orientada bajo la teoría de la enfermería humanística, determinando la relación que se establece entre la enfermera y la persona que recibe el cuidado. Es por ello que es de suma importancia conocer el estado de salud mental del personal de salud que se encuentra expuesto a distintas situaciones y emociones que pueden afectar su salud mental, pudiendo interferir en la atención profesional y pueden presentar un grado de depresión o ansiedad de

origen asistencial, lográndose reflejar en el trato que se le brinda al paciente.

El estudio está orientado a conocer el estado de salud mental del personal de enfermería, debido que no existe investigaciones a nivel local que nos permita conocer cómo se encuentra el profesional de salud considerando que pueden presentar síntomas de ansiedad o depresión entre otros tipos de trastornos, que en muchos de los casos se pueden ver reflejados en ausentismo laboral y problemas laborales.

Esta investigación es importante porque se considera relevante conocer cómo se encuentran el estado de salud mental, del personal de enfermería que labora en los centros de salud de Aguas Verdes y Zarumilla. Debido que hay carencia de investigaciones sobre el estado emocional del personal de enfermería y del personal de salud.

Así mismo, el presente estudio queda a disposición de la Universidad Alas Peruanas, para que sea empleado con fines académicos y/o futuras investigaciones.

1.4.2. Viabilidad de la investigación

Para efectuar la presente investigación se realizaron coordinaciones con el personal de enfermería y los encargados de los centros de salud de Aguas Verdes y Zarumilla, para poder contar con su participación en el proceso de evaluación y poder ser parte de la investigación “Ansiedad y Depresión en el Personal de Enfermería de los Centros de Salud de Aguas Verdes y Zarumilla – Abril – 2019”. El financiamiento económico será ejecutado por la autora, así mismo se puede decir que es viable la investigación ya que se cuenta con los recursos necesarios para el desarrollo y ejecución.

1.5. Limitaciones del estudio

La investigación presento complicaciones durante el proceso de estructuración de proyecto como se detalla a continuación:

- No se encontró material bibliográfico, ni investigaciones en la biblioteca de la UAP – Tumbes, debido que no hay investigaciones con las mismas variable y la población específica en personal de salud.
- No se encuentran fuentes estadísticas confiables a nivel local sobre las variables de estudio, debido que no hay investigaciones de las variables ansiedad y depresión en personal de salud.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

"Estados afectivos emocionales (depresión, ansiedad y estrés) en enfermeras del sector de salud pública de México". García, B., Maldonado, S. y Ramírez M. 2014 – México. Con un estudio de diseño descriptivo-correlacional, no experimental. La muestra fue conformada por 130 empleados. Se empleó la escala de depresión, ansiedad y estrés (BV-21). Los resultados fueron, respecto a la antigüedad: el 55.38% tenían menos de 3 años, el 30.76% entre 4 y 9 años, 10.76% trabajó 10 años o más con respecto al turno: 39.23% trabajó en el turno de la mañana, 36.92% en el turno de la tarde, turno de noche 6.15% y 17.69% recibió un turno mixto. En cuanto a los estados emocionales afectivos, el 21,5% de las personas tienen un grado de depresión, que no se ha observado en un serio final al aparecer ansiedad en el 28.5% del personal y de este 4,6% un grave grado final En caso de tensión, también se ubican manifestaciones de extrema gravedad, aunque con

un porcentaje mínimo de 0.8%. Sin embargo, se encontró que solo los hombres a comparación de las mujeres previenen los niveles extremadamente severos de ansiedad en 5.4% y el estrés en 0.9%, los hombres no experimentan niveles severos extremos de ninguna condición emocional afectiva.⁵

Ansiedad y depresión en médicos residentes de la especialidad en medicina familiar. Mascarúa, E., Vázquez, E. y Córdova-Soriano J. México, 2014 con el objetivo de identificar la presencia de ansiedad y/o depresión en médicos residentes de la especialidad en Medicina Familiar, mediante un estudio observacional, descriptivo, transversal, prospectivo, utilizando el test de Hamilton, y la depresión con el test de Beck. Los resultados mostraron de 56 residentes de Medicina Familiar, 41 (73.21%) del sexo femenino y 15 (26.79%) del masculino, con edad media de 30 años; 28 residentes (50%) estaban solteros al momento del estudio. Con relación a la ansiedad, se observaron 23 casos (41.1%), siendo la ansiedad leve la más frecuente con 9 casos (39.1%) en residentes de primer año. Respecto a la depresión, se identificaron 11 casos (19.7%) de depresión leve, encontrándose sobre todo en residentes de segundo año con 5 casos (45.4%), y en cuanto al estado civil, 6 (45.5%) eran solteros. Los autores llegaron a las siguientes conclusiones, predominaron médicos residentes de medicina familiar que no presentaron algún grado de ansiedad y/o depresión; de los

residentes que presentaron algún trastorno del estado de ánimo, la ansiedad y la depresión leves fueron las más frecuentes.⁶

Prevalencia de depresión en médicos residentes de diferentes especialidades. Secretaría de Salud del Distrito Federal. Saldaña, O. y López, v. México – 2014. Se realizó mediante un estudio observacional, descriptivo. Se emplearon los cuestionarios SRQ. De los resultados en 119 médicos residentes de Urgencias Médicas, Cirugía General, Medicina Interna y Medicina Familiar; 52% del sexo femenino y 48% del masculino, obteniendo una prevalencia de 7.56 por cada 100 médicos especialistas con probables casos de episodio depresivo grave y 27 de cada 100 con episodio depresivo moderado. Concluyendo en su estudio con una prevalencia de la depresión que se distribuye en episodio depresivo leve, 64 de cada 100 residentes; episodio depresivo moderado, 27 por cada 100 residentes de especialidad, y 7.56 episodios depresivos graves por cada 100 y con más frecuencia en el sexo femenino.⁷

“Ansiedad, depresión y malestar emocional en los profesionales sanitarios de las Unidades de Cuidados Intensivos”. Gómez, S., Ballester, R, Gil, B. y Abizanda, R. 2015 – España, con el objetivo de evaluar los problemas de ansiedad, depresión y percepción subjetiva del estado de ánimo en profesionales de las UCIs, con la participación

de 117 profesionales sanitarios de la UCI de un Hospital de la Comunidad Valenciana (España), mediante la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS) de Zigmond y Snaith (1983). Los resultados fueron los siguientes: Aproximadamente el 24% presenta un grado leve de depresión y el 6.5% presentaría síntomas de depresión moderada. Por lo que respecta a la ansiedad evaluada a través del cuestionario HADS, el 55% de los participantes ha obtenido puntuaciones que lo sitúan en la normalidad, el 25.8% presentaría un posible problema clínico y el 19.6% un probable problema clínico. En esta misma escala, en cuanto a la depresión, el 54.6% se sitúa en la normalidad, mientras que el 9.45 y 4.21% tendría un posible y probable problema clínico respectivamente. Donde los resultados muestran que trabajar a diario en contacto con el sufrimiento y la muerte, en un ambiente con numerosas demandas, puede tener consecuencias sobre la salud mental de los profesionales.⁸

Frecuencia de rasgos de depresión en médicos internos de pregrado del Instituto Mexicano del Seguro Social en Mexicali, Baja California. Palmer, Y. Prince, R. Medina, M. y López, D. México - 2016., realizaron un estudio descriptivo y transversal, cuyo objetivo era reducir la frecuencia de la depresión en médicos internos del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en Mexicali, Baja California. El instrumento que se utilizó fue la escala de autoevaluación para la depresión de

Zung, con una muestra de 70 médicos internos. Los resultados reflejaron que la depresión más común se encuentra en el sexo femenino. Además, la tasa general de depresión fue del 28,6%, (leve o mínimo en el 18,6%, la moderada en el 10% y la severa del 0%). Se concluyen en el estudio, que se encuentra la presencia de depresión en los médicos internos.⁹

2.1.2. Antecedentes nacionales

Ansiedad y Depresión, según la Escala de Hamilton, en el Personal Médico y No Médico del Servicio de Oncología del Hospital Goyeneche e IREN Sur, 2014. Espinoza, K. Arequipa – Perú, 2014. La investigación se realizó bajo el diseño descriptivo, de tipo observacional, prospectivo y transversal. Se empleó una muestra de 158 profesionales de salud. Se aplicó la escala de ansiedad y de depresión de Hamilton así como una ficha de datos a los trabajadores de los centros de estudio. En el hospital Goyeneche 20% de trabajadores tienen ansiedad leve y en el IREN el 37.50% tiene ansiedad leve y 10% moderada ($p > 0.05$). En cuanto a la depresión, el 46.67% de trabajadores del Hospital Goyeneche tuvieron depresión leve y 6.67% moderada, mientras que el 45% de trabajadores del IREN mostró depresión leve, 7.50% depresión moderada y 5% depresión severa.¹⁰

Asociación entre la depresión y el síndrome de Burnout en médicos residentes e internos de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el año 2015. Villavicencio, J. Perú – Lima, 2016. Se realizó mediante un estudio observacional, descriptivo y analítico transversal. La muestra estuvo conformada por 39 médicos residentes y 81 internos de medicina, una asociación entre la presencia de Síndrome de Burnout y depresión. Se concluyen en su estudio, que la prevalencia global del Síndrome de Burnout fue 46.7%, demostrando que el Síndrome de Burnout es un factor de riesgo alto, estadísticamente significativo, para desarrollar depresión.¹¹

Estrés, Ansiedad y Depresión en Profesionales de Enfermería que brindan atención primaria de Salud del Distrito de Amarilis – Huánuco 2015. Clemente, S. Perú, 2016. La investigación se realizó bajo el diseño descriptivo, de tipo observacional, prospectivo y transversal. Se consideró una muestra de 36 profesionales de enfermería. Los instrumentos empleados fueron, el cuestionario sociodemográfico, el inventario de ansiedad y depresión de Beck y el cuestionario de estrés de Karessek. Los resultados reflejaron que el 83,3% presentaron estrés moderado, el 66% manifestaron ansiedad mínima y 33,3% revelaron depresión leve.¹²

Ansiedad y Depresión en el Personal de Salud del Hospital Daniel Alcides Carrión, Huancayo – 2017. Anticona, E. y Maldonado, M. 2017. La investigación es observacional descriptiva – transversal y prospectiva. La muestra estuvo conformada por 241 profesionales de salud. El instrumento de evaluación fue el inventario de Beck para ansiedad y depresión y para el análisis de la información se empleó el programa estadístico SPSS V.23. Los resultados reflejaron un 69% de depresión en comparación con un 75% de ansiedad en los trabajadores de salud. Los niveles de depresión presentados fueron: Mínima 30,29%, leve 37,34%, moderada 24,90% y grave 7,47%; en tanto los niveles de ansiedad fueron: Mínima 24,06%, leve 31,53%, moderada 34,02% y grave 10,38%.¹³

Prevalencia de Ansiedad y Depresión en Personal de Salud en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz, Diciembre 2017. Quispe, 2018 – Perú. La investigación es un estudio observacional, transversal y no prospectivo. La muestra fue conformada por 150 profesionales seleccionados de forma probabilística y mediante formula estadística. Se utilizó la escala de Goldberg para depresión y ansiedad. Según los resultados de prevalencia se refleja en la ansiedad (43.5%) y depresión (58.7%) fue mayor en el servicio de medicina y en el personal de enfermería la ansiedad (51.1%) y depresión (55.3%). En relación al estado civil, la depresión fue mayor en solteros (56%).¹⁴

2.1.3. Antecedentes locales

No se encontraron estudios relacionados al tema.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Ansiedad

La ansiedad se considera como una respuesta emocional o patrón de respuestas, que engloba aspectos cognitivos, displacenteros, de tensión y aprensión; aspectos fisiológicos, caracterizados por un alto índice de activación del sistema nervioso autónomo y aspectos motores que suelen implicar comportamientos involuntarios.¹⁵

Se determina que la Ansiedad se presenta en las personas con características conductuales a nivel universal, presentándose los síntomas característicos de la respuesta: taquicardia, sudoración en las palmas de las manos, excesiva preocupación, aceleración de la respiración, temor, aprensión, rigidez muscular, etc.¹⁵

El estado de ansiedad puede clasificarse por niveles o grados de intensidad leve, moderada, grave y de pánico. Cada una de ellas presenta manifestaciones diferentes que varían de intensidad y tienen una incidencia sobre las respuestas de la persona en sus diferentes dimensiones (fisiológicas, cognitivo y comportamental).¹⁶

La ansiedad, no es considerada como una reacción negativa o patológica. Cumple una función esencial para la supervivencia del individuo. En muchos de los casos puede ser simplemente un síntoma que traduce una sensación de inquietud o de nerviosismo de la persona.¹⁷

Tipos de Ansiedad

Según Freud citado por Clemente, Existen tres tipos de ansiedad: ¹⁸

Ansiedad real: Es la ansiedad que se hace presente en las relaciones del yo con el exterior. Es una señal de advertencia de un peligro real situado fuera del sujeto que experimenta ansiedad.

Ansiedad neurótica: se determina cuando el yo intenta satisfacer los instintos del ello, pero las exigencias de los mismos le hacen sentirse amenazado, temiendo que el ello se escape del control del yo.

Ansiedad moral: El súper-yo regula al sujeto ante la amenaza de que el yo pierda el control sobre los impulsos, apareciendo una ansiedad en forma de vergüenza.

CLASIFICACIÓN DE LA ANSIEDAD

La ansiedad puede manifestarse por diferentes formas como: ¹⁵

El pánico: Se caracteriza por una aparición brusca de miedo intenso, que puede surgir espontáneamente o por la presencia de algún

estimulo. El individuo presenta manifestaciones como sensación de frío-calor, sudoración, miedo a perder el control e inclusive la sensación de morir.

La fobia: Se caracteriza por presencia de angustia ante una situación real o imaginaria, que podría culminar con la eliminación del factor causante del temor, además presenta manifestaciones como; miedo a objetos, fobia social y agorafobia que no es más que el temor de encontrarse en un sitio con gran afluencia de personas.

La ansiedad generalizada: Se caracteriza por la aparición permanente de síntomas de ansiedad, sin ninguna causa aparente, razón por la que el individuo constantemente se encuentra preocupado e incapaz de tener el control de un momento determinado, presentando inquietud, tensión muscular aumentada, irritabilidad y dificultad para dormir.

La conducta obsesivo-compulsiva: Es donde el individuo asume ideas o pensamientos repetitivos, que no desaparecen, aunque lo intente por todos los medios, acompañado de un cambio en la conducta personal.

El estrés postraumático: Es característico de pacientes, con antecedentes de padecimiento de un daño físico o psicológico. Presenta manifestaciones como insomnio, irritabilidad y pérdida de concentración.

CUADRO CLINICO

Las personas que padecen de dicho trastorno pueden presentar manifestaciones: ¹⁹

Físicas: problemas cardiovasculares, digestivos, respiratorios y dermatológicos, e incluso datos relacionados a trastornos del sistema inmune, como la artritis reumatoide.

Mentales: como, alteración del estado anímico, depresión elevada, adicciones al tabaco, alcohol, trastornos de la alimentación, del sueño y además de pérdida de control de los impulsos.

Control psicológico: donde presenta manifestaciones como inquietud interna, miedo a perder el control de las situaciones por inseguridad a sí mismo, pensamientos de la nada, además de sentir el temor tanto a la muerte como a la locura y al suicidio.

Control de la conducta: el individuo se encuentra en continuo estado de alerta o de hipervigilancia, con dificultad para reaccionar ante un peligro, bloqueo afectivo y trastornos del lenguaje no verbal.

Compromiso intelectual: con dificultad en el procesamiento de la información, ya que se ve invadido por pensamientos preocupantes, negativos e ilógicos y dificultad para retener información y concentrarse.

Control asertivo: ya que comienza a desarrollar ciertas hostilidades en el ambiente social, al no saber cómo desarrollar una conversación con segundas personas.

2.2.2. Depresión

La OMS, considera a la depresión como una de las enfermedades que genera mayor índice de incapacidad y se relaciona con varios problemas de salud, como la ansiedad, el estrés postraumático y consumo excesivo de sustancias psicoactivas y en muchos de los casos conlleva al suicidio.²⁰

Se define a la depresión como un trastorno del humor y del estado de ánimo, que suele manifestarse con síntomas, que incluyen cambios bruscos de humor, irritabilidad, falta de entusiasmo, una sensación de angustia.¹

La depresión se manifiesta en las personas, cuando hay una disminución de interés, hay sentimientos de minusvalía, insomnio e ideas de atentar contra su propia vida. Pueden presentarse problemas en el área cognitiva⁴

Depresión, se define por refleja la presencia de síntomas afectivos, considerando los sentimientos y emociones como tristeza patológica, decaimiento, irritabilidad, sensación subjetiva de malestar e impotencia ante las exigencias de la vida, y aunque en mayor o en menor grado,

siempre se presentan los síntomas cognitivo, volitivo, o incluso somático.”²¹

La Organización Mundial de la Salud, plantea los criterios diagnósticos considerando un episodio depresivo todo aquél que se caracteriza por un estado de ánimo triste, disfórico o irritable. Considerando una permanencia de los síntomas en la persona, durante un periodo mayor a dos semanas y puede estar asociado a una disminución o pérdida del interés, así como puede verse afectada la capacidad general de concentración y rendimiento. Pueden presentarse síntomas físicos, como problemas de sueño, pérdida del apetito y peso. En muchos de los casos la depresión puede conducir a la aparición de ideas e intenciones concretas de suicidio.²²

Síntomas depresivos que suelen presentar, como:

- Sentimientos recurrentes de ansiedad o vacío.
- Sentimientos de desesperanza y/o pesimismo.
- Sentimientos de culpa, inutilidad y/o impotencia.
- Irritabilidad, inquietud.
- Fatiga y falta de energía.
- Dificultad para tomar decisiones.
- Insomnio o hipersomnio.
- Comer excesivamente o perder apetito.

- Dolores y malestares recurrentes de cefalea, cólicos o problemas digestivos que no se alivian con tratamiento.

➤ **Criterios diagnóstico**

El (DSM-IV), Manual Diagnóstico y Estadístico de la Asociación Americana de Psiquiatría y el (CIE-10) Clasificación Internacional de Enfermedades, clasifican a la depresión según los criterios diagnósticos:²¹

Trastorno depresivo mayor, episodio único o recidivante

Criterio A: están presentes 5 o más de los siguientes síntomas (el primero o el segundo debe estar necesariamente presente), durante al menos un periodo de dos semanas.

Síntomas principales:

- Estado de ánimo depresivo: triste, disfórico, irritable (niños y adolescentes).
- Disminución o pérdida del interés, o de la capacidad para sentir placer o bienestar en la mayoría de las actividades.

Síntomas somáticos:

- Disminución o aumento de peso, o disminución o aumento de apetito.

- Insomnio o hipersomnia.
- Enlentecimiento o agitación psicomotriz.
- Sensación de fatiga o falta de energía.

Síntomas psíquicos:

- Sentimientos de inutilidad o de culpa excesivos.
- Disminución de la capacidad para concentrarse o pensar en actividades intelectuales.
- Pensamientos recurrentes de muerte, o ideación o planes suicida.

Criterio B: Describe el no-cumplimiento de los criterios para un episodio de trastorno afectivo mixto (síntomas maníacos y depresivos), trastorno esquizofrénico o trastorno esquizo-afectivo.

Criterio C: Los síntomas causan un malestar significativo, al igual que un deterioro de la actividad social, laboral y otras áreas de la vida del paciente.

Criterio D y E: Son criterios de exclusión, la sintomatología no se explica en relación con el consumo de una sustancia tóxica, o un medicamento, ni por una enfermedad orgánica, tampoco una reacción de un duelo ante la pérdida de un ser querido.

TIPOS DE DEPRESIÓN

El trastorno depresivo grave

Hace referencia a la prevalencia de distintos síntomas que interfieren con la capacidad para trabajar, dormir, estudiar, comer y disfrutar de las actividades que antes resultaban placenteras. La depresión grave genera una incapacidad en la persona y le impide desenvolverse con normalidad.²³

El trastorno distímico

Se caracteriza por la sintomatología de larga duración (dos años o más), aunque suele ser menos graves y no produce una incapacidad en la persona, pero sí afecta en el desarrollo de su vida normal.²³

2.2.3. Teorías de enfermería

La Teoría de Enfermería Humanística de Paterson y Zderad

La Teoría Humanística en Enfermería fue desarrollada en 1976 por enfermeras de las áreas de Salud Pública y Salud Mental, en medio de una discusión sobre la sociedad, en cuanto a la forma y contenido de la existencia humana, siendo fundamentada en la fenomenología y el existencialismo. La teoría de la enfermería humanística, enfatiza la relación que se establece entre la enfermera y la persona que recibe el cuidado, intentando dar una respuesta a la experiencia fenomenológica vivida por ambos. En este encuentro, ellos se sienten afectados de

manera recíproca y la relación va más allá de un encuentro técnico entre sujeto y objeto. Sobre esta perspectiva, la enfermería se define como una experiencia existencial vivida entre la enfermera y el paciente.²⁴

El profesional trae consigo valores, creencias y actitudes prejuiciosas que pueden interferir en la atención profesional y que se manifiestan más tácitamente en el cuidado a la persona con sufrimiento psíquico.²⁴

2.3. Definición de términos básicos

- Depresión: La depresión es el resultado de interacciones complejas entre factores sociales, psicológicos y biológicos.
- Ansiedad: es una anticipación de un daño o desgracia futuros, acompañada de un sentimiento de disforia (desagradable) y/o de síntomas somáticos de tensión
- DSM IV: Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades.

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Formulación de hipótesis

No se consideran Hipótesis en dicha investigación, por considerarse una investigación descriptiva.

3.2. Variables, dimensiones e indicadores

3.2.1. Definición conceptual de las variables

La ansiedad se considera como una respuesta emocional o patrón de respuestas, que engloba aspectos cognitivos, displacenteros, de tensión y aprensión; aspectos fisiológicos, caracterizados por un alto índice de activación del sistema nervioso autónomo y aspectos motores que suelen implicar comportamientos involuntarios.¹⁵

La depresión es un trastorno mental recurrente, que se puede hacer presentes mediante los siguientes síntomas: tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración.²⁵

3.2.2. Definición operacional de las variables

La ansiedad se medirá mediante el cuestionario Ansiedad de Beck que fue diseñado específicamente para medir "la ansiedad clínica", el estado de "ansiedad prolongada" que en un entorno clínico es una evaluación muy relevante; consta de 21 ítems. Clasifica el nivel de ansiedad como mínima, leve, moderada y grave; la puntuación es la suma de las respuestas de los 21 ítems. La puntuación se considera en una escala de 0 a 3. La puntuación que indica la máxima ansiedad es de 63 puntos.

La depresión será medida con el cuestionario de Depresión de Beck el cual ha sido elaborado para un uso clínico como un medio para evaluar la gravedad de la depresión en pacientes adultos y adolescentes. Consta de 21 ítems. El rango de las puntuaciones va desde 0 a 63 puntos. Cuanta más alta sea la puntuación, mayor será la severidad de los síntomas depresivos

3.2.3. Operacionalización de la variable

En anexo 2.

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. Diseño metodológico

La investigación se consideró de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal. Porque busca describir características, hechos, los perfiles de personas o grupos tal y como se presentan en el tiempo y momento determinado.²⁶

4.2. Diseño muestral

4.2.1. Descripción del ámbito de la investigación

El establecimiento de salud Aguas Verdes está ubicado en la Av. República del Perú S/N Aguas Verdes, Tumbes – Zarumilla. Perteneciente a la microred de Zarumilla. Cuenta con 2 consultorios de control decrecimiento y desarrollo, 1 consultorio de medicina, 1 consultorio de estomatología, 1 sala de partos, 1 sala de hospitalización para púerperas, 1 consultorio de emergencias, 1 cuarto de observación de mujeres, 1 cuarto de observación de hombres (para pacientes que llegan a emergencias y le dan tratamiento para horas, 1 sala de inmunización, 1 laboratorio, 1 farmacia, 1 oficina de estadísticas, 1 oficina de dirección y secretaria.

4.2.2. Población y muestra

La población para dicha investigación estuvo conformada por 86 profesionales de salud de los centros de salud de Aguas Verdes y Zarumilla. Para la muestra se consideró solo al personal de enfermería de los dos centros de salud, considerando que la muestra fue de 18 enfermeros y enfermeras. Para determinar la muestra se empleó una muestra intencionada, debido que le permite al investigador seleccionar según su propio criterio sin ninguna regla matemática o estadística.²⁷

4.2.3. Criterios de inclusión.

Para el proceso de inclusión, para la evaluación se tomó en consideración lo siguiente:

- Personal de Enfermería que quiera participar de la evaluación y firme el consentimiento informado.
- Personal de Enfermería que este contratado.
- Personal de Enfermería que tenga más de 6 meses trabajando en el centro de salud.

4.2.4. Criterios de exclusión.

Para el proceso de exclusión, la evaluación se tomó en consideración lo siguiente:

- No se tomara en cuenta a estudiantes que hacen prácticas pre-profesionales.
- Personal de Enfermería que no quieran participar de la evaluación.
- Personal de Enfermería que tenga menos de 5 meses trabajando en el centro de salud.

4.3. Técnica de la recolección de datos

4.3.1. Técnica

La información fue recolectada mediante la técnica de recolección de datos, de los centros de salud de aguas verdes y zarumilla, en la región de tumbes. Empleando el cuestionario de Ansiedad y depresión (BECK).

Pasos para recolectar la información:

- Se le explicó el procedimiento de la evaluación al personal de enfermería y se les pedirá el consentimiento para la evaluación.
- Hacer firmar el consentimiento informado por el personal de enfermería.
- Aplicar los cuestionarios.
- Corrección del cuestionario

4.3.2. Instrumento

4.3.2.1. Inventario de Ansiedad de BECK

Descripción del instrumento:

Inventario de Ansiedad de Beck. Este instrumento fue creado y propuesto por el psiquiatra, investigador y fundador de la terapia cognitiva, Aaron T. Beck. Es un cuestionario que fue diseñado específicamente para medir "la ansiedad clínica", el estado de "ansiedad prolongada" que en un entorno clínico es una evaluación muy relevante; consta de 21 ítems.

Clasifica el nivel de ansiedad como mínima, leve, moderada y grave; la puntuación es la suma de las respuestas de los 21 ítems. La puntuación se considera en una escala de 0 a 3. La puntuación que indica la máxima ansiedad es de 63 puntos.

Validez y confiabilidad

Versión española del test de ansiedad de Beck Autor Jesús Sanz, Frédérique Vallar, Elena de la Guía y Ana Hernández publicado el test en su adaptación española en 2011.²⁸

El Inventario de Ansiedad de Beck fue validado en Lima – Perú, en la investigación de Valdez, A. (2016), donde obtuvo un Coeficiente de confiabilidad Alpha de Cronbach de $\alpha = 0,918$.²⁹

4.3.2.2. Inventario de Depresión de BECK:

Descripción del instrumento:

Este instrumento fue creado y propuesto por el psiquiatra, investigador y fundador de la terapia cognitiva, Aaron T. Beck, el cual ha sido construido preferentemente para un uso clínico como un medio para evaluar la gravedad de la depresión en pacientes adultos y adolescentes con un diagnóstico psiquiátrico y con 13 años o más de edad. Consta de 21 ítems, El formato de los ítems es de tipo Likert con cuatro categorías de respuesta ordenadas que se codifican de 0 hasta 3. La puntuación es la suma de las respuestas a los 21 ítems.

El rango de las puntuaciones va desde 0 a 63 puntos. Cuanta más alta sea la puntuación, mayor será la severidad de los síntomas depresivos. Se establecen cuatro grupos en función de la puntuación total: 0-13, mínima depresión; 14-19, depresión leve; 20-28, depresión moderada; y 29-63, depresión grave.

Validez y confiabilidad

Este test ha sido adaptado en la provincia de Chiclayo en el año 2006, además en la población de estudio se encontró una confiabilidad de 0.94 y una validez $p < 0.01$.³⁰

4.4. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

La información será recolectada mediante el cuestionario de ansiedad y depresión de BECK, posteriormente serán procesados al programa estadístico SPSS (Statistical Package for Social Sciences) versión 20, con la finalidad de obtener datos confiables en función a los objetivos planteados por la investigación.

- Frecuencia.

La frecuencia (f) se define como la cantidad de datos iguales o que se repiten

- Prueba de chi cuadrado (χ^2)

Es una prueba estadística no paramétrica utilizada como prueba de significación, cuando se tienen datos que se expresan en frecuencias o están en términos de porcentajes o proporciones y pueden reducirse a frecuencias.

4.5. Aspectos éticos

Los resultados que se obtendrán serán manejados por la evaluadora, manteniendo el anonimato de los participantes. Descartando que los datos sean utilizados en beneficio de algunas entidades privadas que perjudiquen la integridad moral y psicológica de la población en estudio; para llevar a cabo la investigación se entregará a cada uno de los participantes un consentimiento informado.

CAPITULO V: RESULTADOS

Tabla 1: Niveles de Ansiedad y Depresión en personal de enfermería.

		Depresión		
		Moderada	Grave	Total
Ansiedad	Leve	1	0	1
	Moderada	12	0	12
	Grave	3	2	5
Total		16	2	18

Tabla 1. Se percibe que si existe ansiedad y depresión en el personal de enfermería de los centros de salud de Aguas Verdes y Zarumilla, reflejándose del total de 18 profesionales de enfermería que 1 presenta ansiedad leve, 12 presentan ansiedad moderada y 5 presentan ansiedad grave. A la vez se refleja que 16 personas presentan depresión moderada y 2 depresión grave.

Tabla 2: Ansiedad en el personal de enfermería según centro de salud

		Centros de Salud		
		Aguas verdes	Zarumilla	Total
Ansiedad	Leve	1	0	1
	Moderada	6	6	12
	Grave	1	4	5
Total		8	10	18

Tabla 2. Se refleja que si existe ansiedad en el personal de enfermería de los centros de salud de Aguas Verdes y Zarumilla, determinada por 8 profesionales de enfermería del centro de salud Aguas Verdes, reflejando que 1 presento ansiedad leve, 6 ansiedad moderada y 1 ansiedad grave. A la vez se percibe que los 10 profesionales de enfermería del centro de salud de Zarumilla, presentan ansiedad, reflejándose en 6 profesionales de enfermería con ansiedad moderada y 4 con ansiedad grave.

Tabla 3: Depresión en el personal de enfermería según centro de salud.

		Centros de Salud		
		Aguas verdes	Zarumilla	Total
Depresión	Moderada	7	9	16
	Grave	1	1	2
Total		8	10	18

Tabla 3. Se refleja que si existe depresión en el personal de enfermería de los centros de salud de Aguas Verdes y Zarumilla, determinada por 8 profesionales de enfermería del centro de salud Aguas Verdes, reflejando que 7 profesionales de enfermería presentan depresión moderada y 1 depresión grave. A la vez se percibe que los 10 profesionales de enfermería del centro de salud de Zarumilla, presentan depresión, reflejándose en 9 profesionales de enfermería con depresión moderada y 1 con depresión grave.

CAPITULO VI: DISCUCIÓN

Según los resultados obtenidos en la investigación, se refleja que si hay presencia de ansiedad y depresión en el personal de enfermería de los centros de salud de Aguas Verdes y Zarumilla, reflejándose del total de 18 profesionales de enfermería que 1 presenta ansiedad leve, 12 presentan ansiedad moderada y 5 presentan ansiedad grave. A la vez se refleja que 16 personas presentan depresión moderada y 2 depresión grave. Dichos resultados son congruentes con los encontrados en la investigación presentada por Anticona, E. y Maldonado, M. en el 2017, reflejando que los trabajadores de salud presentan niveles de ansiedad y depresión, según los resultados obtenidos el 69% reflejaron depresión y el 75% ansiedad. A la vez se respaldan con los resultados encontrados en la investigación de Quispe en el 2018, según los resultados de prevalencia, se refleja la ansiedad con 43.5% y la depresión con 58.7% del personal de salud. Sin embargo el resultado encontrado en la investigación de Espinosa en el 2014, difiere de los resultados encontrados en esta investigación reflejando que existen niveles de ansiedad y depresión leve. Los resultados encontrados en la investigación y los resultados referenciales de las

distintas investigaciones, nos permiten denotar diferencias de resultados que pueden ser ocasionados por distintos factores, entre ellos puede ser las condiciones del centro de salud o el hospital donde se labora, otros de los factores es la alta demanda de pacientes y en algunos de los casos la carencia de insumos y falta de personal para poder cubrir las necesidades o emergencias que se presentan.

Los resultados obtenidos en dicha investigación, reflejan que si existe ansiedad en el personal de enfermería de los centros de salud de Aguas Verdes y Zarumilla, determinada por 8 profesionales de enfermería del centro de salud Aguas Verdes, reflejando que 1 presento ansiedad leve, 6 ansiedad moderada y 1 ansiedad grave. A la vez se percibe que los 10 profesionales de enfermería del centro de salud de Zarumilla, presentan ansiedad, reflejándose en 6 profesionales de enfermería con ansiedad moderada y 4 con ansiedad grave. Los resultados son congruentes con la investigación de Quispe en el 2018, según los resultados de prevalencia, se refleja la prevalencia de ansiedad con 43.5%. Sin embargo difiere de los resultados encontrados en la investigación de Clemente en el 2016, reflejando que el 66% de los profesionales de enfermería presentan ansiedad leve. También se difiere de los resultados encontrados en la investigación de Espinoza en el 2014, donde los resultados reflejaron que el personal de medicina del hospital Goyeneche presenta ansiedad leve con un 20% y el personal de medicina del IREN Sur, presentan ansiedad leve con un 37.5%. Los resultados nos reflejan una diferencia entre las investigaciones presentadas, denotando que puede ser por factores asociados a la presión laboral, estrés, carencia de personal y factores emocionales.

La investigación refleja que si existe depresión en el personal de enfermería de los centros de salud de Aguas Verdes y Zarumilla, determinada por 8 profesionales de enfermería del centro de salud Aguas Verdes, reflejando que 7 profesionales de enfermería presentan depresión moderada y 1 depresión grave. A la vez se percibe que los 10 profesionales de enfermería del centro de salud de Zarumilla, presentan depresión, reflejándose en 9 profesionales de enfermería con depresión moderada y 1 con depresión grave. Los resultados son similares a los encontrados en la investigación de Anticono, E. y Maldonado, M. en el 2017, los trabajadores de salud, según los resultados obtenidos el 69% reflejaron depresión. En la investigación de Quispe en el 2018, se encontraron resultados similares, determinando que la prevalencia de depresión se refleja con el 58.7% del personal de salud. Sin embargo en la investigación de Clemente en el 2016, se encontró que la prevalencia de la depresión es en la categoría leve o mínima. También se encontraron resultados diferentes a la investigación en el trabajo realizado por Espinoza en el 2014, donde los resultados reflejaron que el personal de medicina del hospital Goyeneche presenta depresión leve con un 46.67% y el personal de medicina del IREN Sur, presentan ansiedad leve con un 45%. Según los estudios realizados y la diferencia en cuanto a los resultados, podría estar asociado a la insatisfacción laboral, desvaloración personal y profesional, factores sociales, familiares y aspectos emocionales.

CONCLUSIONES

- Se determina que sí existe ansiedad y depresión en el personal de enfermería de los centros de salud de Aguas Verdes y Zarumilla. Reflejando que la ansiedad y depresión predomina en la categoría moderada.
- Se identificó que sí existe ansiedad en el personal de enfermería de los centros de salud de Aguas Verdes y Zarumilla. Determinando que hay una predominancia en los dos centros de salud en la categoría moderada.
- Se determinó que sí existe depresión en el personal de enfermería de los centros de salud de Aguas Verdes y Zarumilla. Reflejando que hay una predominancia en los dos centros de salud en la categoría moderada.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda hacer una nueva evaluación al personal de enfermería y a todo el personal de salud, con la finalidad de poder identificar a las personas que presentan ansiedad y depresión. Con la finalidad de poder brindar el apoyo necesario y poder reducir los niveles de ansiedad y depresión.
- Hacer evaluaciones al personal de salud de manera constante y realizar actividades de esparcimiento que ayuden a reducir la ansiedad, la depresión, el estrés y la rutina.
- Trabajar directamente con el área de salud mental e involucrar a todo el personal para hacer actividades de prevención.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización mundial de la salud (OMS). Trastornos mentales, 2017. Disponible en: <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/depression-anxiety-treatment/es/>
2. Organización mundial de la salud (OMS). Trastornos mentales, 2017. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs396/es/>
3. Organización mundial de la salud (OMS). Trastornos mentales, 2017. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/es/>
4. Hall, V. Depresión: Fisiopatología y Tratamiento. Centro de Información de Medicamentos. Costa Rica. Dic. 2003. Citado por De la Roca Pinzón, Sara. En Depresión en pacientes con vitíligo. Disponible en: <http://sibdi.ucr.ac.cr/boletinespdf/cimed7.pdf>
5. García, B., Maldonado, S. y Ramírez M. Estados afectivos emocionales (depresión, ansiedad y estrés) en personal de enfermería del sector salud pública de México. SUMMA Psicológica UST. 2014.
6. Mascarúa, E., Vázquez, E. y Córdova-Soriano J. Ansiedad y depresión en médicos residentes de la especialidad en medicina familiar. Rev Médica Paz. México, 2014 Mascarúa, E., Vázquez, E. y Córdova-Soriano J. Ansiedad y depresión en médicos residentes de la especialidad en medicina familiar. Rev Médica Paz. México, 2014
7. Saldaña O, López V. Prevalencia de depresión en médicos residentes de diferentes especialidades. Secretaría de Salud del Distrito Federal. Evid Médica E Investig En Salud. diciembre de 2014;7(4):169-77.

8. Gómez, S., Ballester, R, Gil, B. y Abizanda, R. Anxiety, depression and emotional distress in the Intensive Care Units health professionals. An Psicol Ann Psychol. 25 de abril de 2015.
9. Palmer Y, Prince R, Medina M. y López D. Frecuencia de rasgos de depresión en médicos internos de pregrado del Instituto Mexicano del Seguro Social en Mexicali, Baja California. 2017.
10. Espinoza, K. Ansiedad y Depresión, según la Escala de Hamilton, en el Personal Médico y No Médico del Servicio de Oncología del Hospital Goyeneche e IREN Sur, 2014. (Tesis para optar el Título Médico Cirujano). Universidad Católica de Santa María, Arequipa – Perú, 2014. Recuperado en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/4880/70.1888.M.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. Villavicencio J. Asociación entre la depresión y el síndrome de Burnout en médicos residentes e internos de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el año 2015. (Tesis para optar el Título Médico Cirujano). Universidad Nacional Mayor de San Marcos; Lima - Perú 2016.
12. Clemente, I. Estrés, Ansiedad y Depresión en profesionales de Enfermería que brindan atención primaria de salud, del Distrito de Amarilis – Huanuco 2015. (Tesis de Licenciatura en enfermería), Universidad de Huánuco – Perú. 2016. Recuperado en: file:///E:/%C2%A0karla%20proyecto%20tesis/CLEMENTE_DOROTEO_Shayra_Louise_Tesis_t%C3%ADtulo_profesional_2016.pdf
13. Anticona, E. y Maldonado, M. Ansiedad y Depresión en el Personal de Salud del Hospital Daniel Alcides Carrión, Huancayo – 2017. Perú – 2017.

14. Quispe, I. Prevalencia de Ansiedad y depresión en personal de salud n el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz, Diciembre 2017. (Tesis para optar el título de Médico Cirujano). Universidad Privada San Juan Bautista, Perú - 2018.
15. Casado Morales I. Ansiedad, Stress y Trastornos Psicofisiológicos. (Tesis para optar el grado de Doctor). Madrid: Universidad Complutense de Madrid. Facultad de Psicología; 1994.
16. Martínez G. y Cerna G. En Sánchez, Y. Niveles de Ansiedad de las Enfermeras de emergencia y trauma del Hospital Victor Ramos Guardia. Ica. Perú 2015. (tesis segunda especialidad en Emergencias y Desastres).
17. Bautista G, Fuentes V. En Clemente, I. Estrés, Ansiedad y Depresión en profesionales de Enfermería que brindan atención primaria de salud, del Distrito de Amarilis – Huanuco 2015. (Tesis de Licenciatura en enfermería), Universidad de Huánuco – Perú. 2016. Recuperado en: file:///E:/%C2%A0/karla%20proyecto%20tesis/CLEMENTE_DOROTEO_Shayra_Louise_Tesis_t%C3%ADtulo_profesional_2016.pdf
18. Freud, S. En Clemente, I. Estrés, Ansiedad y Depresión en profesionales de Enfermería que brindan atención primaria de salud, del Distrito de Amarilis – Huanuco 2015. (Tesis de Licenciatura en enfermería), Universidad de Huánuco – Perú. 2016. Recuperado en:

file:///E:/%C2%A0karla%20proyecto%20tesis/CLEMENTE_DOROTEO_Shayra_Louise_Tesis_t%C3%ADtulo_profesional_2016.pdf

19. Torres V. y Chávez A. En Quispe, I. Prevalencia de Ansiedad y depresión en personal de salud n el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz, Diciembre 2017. (Tesis para optar el título de Médico Cirujano). Universidad Privada San Juan Bautista, Perú - 2018.
20. Lezama, S. Propiedades Psicométricas de la Escala de Zung Para Síntomas Depresivos en Población Adolescente Escolarizada Colombiana. Universidad de San Buenaventura, sede Bogotá. Psychologia: Avances de la Disciplina. Bogotá, Colombia. Vol 6. No. 1. Pags. 91-101. Enero-Junio. 2012. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/psych/v6n1/v6n1a08>
21. Sudupe, J. Taboada, O. Castro, C. Vásquez, C. Depresión. Complejo Hospitalario “Juan Canalejo”. SERGAS. A Coruña. España. Guías Clínicas. 2006. Disponible en: <http://www.scamfyc.org/documentos/Depresion%20Fisterra.pdf>
22. Keck, M. La depresión. Lundbeck (Suiza) AG, Cherstrasse 4, 8152 Glattbrugg/ZH. 2010. Disponible en: http://www.depression.ch/documents/depressionen_es_neu.pdf
23. Instituto Nacional de Salud Mental. Depresión. Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos. NIH Num. SP 09 3561. 2009. Disponible en: <http://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/depression/depression.pdf>
24. Galvis M. Teorías y modelos de enfermería usados en la enfermería psiquiátrica. 2015. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v6i2.172>

25. Organización mundial de la salud (OMS). Trastornos mentales, 2017.
Disponible en: <https://www.who.int/topics/depression/es/>
26. Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. Metodología de la investigación. (4ta. ed.). México D.F.: McGraw-Hill Interamericana. 2010.
27. Carrasco, S. Metodología de la investigación científica. Editorial San Marcos, Segunda reimpresión, cap. IX – pags. 236 – 264. Perú, 2009.
28. Justo, Y. Características generales y nivel de ansiedad en los adultos mayores que acuden al servicio de geriatría del Hospital III Yanahuara, Arequipa 2015. (Tesis para optar el Título profesional de Médico Cirujano). Recuperado el 20 de enero de 2019 en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/3271/70.2041.M.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
29. Valdez, A. Descanso y niveles de ansiedad en jóvenes adventistas de la iglesia villa unión, Lima, 2015. Perú, 2016. (tesis para optar el Grado Académico de Magíster en Salud Pública con mención en Salud Colectiva y Promoción de la Salud). Recuperado el 20 de Enero de 2019 en: http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/364/Angie_Tesis_maestr%C3%ADa_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y

30. Riquero P. Depresión en pacientes con tuberculosis según tipo de tratamiento de la red urbana del MINSA Chiclayo, 2012. Chiclayo. Perú 2014. Para optar el grado profesional licenciados en psicología. Disponible en: http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/337/1/TL_Riquero_Paz_Paola.pdf.

ANEXO N°1

CRONOGRAMA

N° ACTIVIDADES	INICIO	FINAL	ENERO		FEBRERO				MARZO				ABRIL		
			3 S	4 S	1 S	2 S	3 S	4 S	1 S	2 S	3 S	4 S	1 S	2 S	
1. Elaboración del proyecto de investigación.	Diciembre 3 SEMANA	Diciembre 4 SEMANA	X	X											
2. Revisión del proyecto.	Enero 1 SEMANA	Enero 4 SEMANA			X	X	X	X	X	X					
3. Aprobación del proyecto y ejecución del proyecto.	Enero 4 SEMANA	Febrero 1 SEMANA								X	X	X			
4. Informe preliminar (borrador).	Febrero 1 SEMANA	Febrero 2 SEMANA											X	X	
5. Revisión y aprobación de informe final.	Febrero 2 SEMANA	Febrero 4 SEMANA											X	X	
6. Sustentación.	ABRIL 1 SEMANA	ABRIL 2 SEMANA												X	X

ANEXO N°2

Operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	VALORES
Ansiedad (Variable independiente)	Es una anticipación de un daño o desgracia futuros, acompañada de un sentimiento de disforia (desagradable) y/o de síntomas somáticos de tensión. ²	La Ansiedad será evaluada mediante el Inventario de BECK. La puntuación oscila entre 0-63 puntos	Mínima	0 - 13
			Leve	14 - 19
			Moderada	20 - 28
			Grave	29 - 63
Depresión (Variable independiente)	Estado emocional anormal caracterizado por un sentimiento de tristeza, vacío, melancolía, desanimo, desmérito, y desesperanza en grado inapropiado o desproporcionado respecto a la realidad. ¹	La depresión será evaluada mediante el Inventario de BECK. La puntuación oscila entre 0-63 puntos	Mínima	0 - 13
			Leve	14 - 19
			Moderada	20 - 28
			Grave	29 - 63

Anexo N°3

Inventario de Ansiedad de Beck

Edad:

Sexo: F – M

Tiempo de servicio:

En el cuestionario hay una lista de síntomas comunes de la ansiedad. Lea cada uno de los ítems atentamente, e indique según los ítems cuanto le ha afectado en la última semana incluyendo hoy.

N°	Preguntas	No	Leve	Moderado	Bastante
1	Torpe o entumecido				
2	Acalorado				
3	Con temblor en las piernas				
4	Incapaz de relajarse				
5	Con temor a que ocurra lo peor				
6	Mareado, o que se le va la cabeza				
7	Con latidos del corazón fuertes y acelerados				
8	Inestable				
9	Atemorizado o asustado				
10	Nervioso				
11	Con sensación de bloqueo				
12	Con temblores en las manos				
13	Inquieto, inseguro				
14	Con miedo a perder el control				
15	Con sensación de ahogo				
16	Con temor a morir				
17	Con miedo				
18	Con problemas digestivos				
19	Con desvanecimientos				
20	Con rubor facial				
21	Con sudores, fríos o calientes				

Anexo N° 4

Inventario de Depresión de Beck

Edad:

Sexo: F – M

Tiempo de servicio:

Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido. Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo.

1. Tristeza

- a) No me siento triste.
- b) Me siento triste gran parte del tiempo.
- c) Me siento triste todo el tiempo.
- d) Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

2. Pesimismo

- a) No estoy desalentado respecto del mi futuro.
- b) Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
- c) No espero que las cosas funcionen para mí.
- d) Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

3. Fracaso

- a) No me siento como un fracasado.
- b) He fracasado más de lo que hubiera debido.
- c) Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.
- d) Siento que como persona soy un fracaso total.

4. Pérdida de Placer

- a) Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
- b) No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
- c) Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.
- d) No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

5. Sentimientos de Culpa

- a) No me siento particularmente culpable.
- b) Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.
- c) Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
- d) Me siento culpable todo el tiempo.

6. Sentimientos de Castigo

- a) No siento que este siendo castigado.
- b) Siento que tal vez pueda ser castigado.
- c) Espero ser castigado.
- d) Siento que estoy siendo castigado.

7. Disconformidad con uno mismo.

- a) Siento acerca de mí mismo lo mismo que siempre.
- b) He perdido la confianza en mí mismo.
- c) Estoy decepcionado conmigo mismo.
- d) No me gusto a mí mismo.

8. Autocrítica

- a) No me critico ni me culpo más de lo habitual.
- b) Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo.
- c) Me critico a mí mismo por todos mis errores.
- d) Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

9. Pensamientos o Deseos Suicidas

- a) No tengo ningún pensamiento de matarme.
- b) He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría.
- c) Querría matarme.
- d) Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

10. Llanto

- a) No lloro más de lo que solía hacerlo.
- b) Lloro más de lo que solía hacerlo
- c) Lloro por cualquier pequeñez.
- d) Siento ganas de llorar pero no puedo.

11. Agitación

- a) No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.
- b) Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.
- c) Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto.
- d) Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

12. Pérdida de Interés

- a) No he perdido el interés en otras actividades o personas.
- b) Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
- c) He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
- d) Me es difícil interesarme por algo.

13. Indecisión

- a) Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.
- b) Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones.
- c) Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
- d) Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

14. Desvalorización

- a) No siento que yo no sea valioso.
- b) No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme.
- c) Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
- d) Siento que no valgo nada.

15. Pérdida de Energía

- a) Tengo tanta energía como siempre.
- b) Tengo menos energía que la que solía tener.
- c) No tengo suficiente energía para hacer demasiado.
- d) No tengo energía suficiente para hacer nada.

16. Cambios en los Hábitos de Sueño

- a) No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
- b) Duermo un poco más que lo habitual.
- c) Duermo un poco menos que lo habitual.
- d) Duermo mucho más que lo habitual.
- e) Duermo mucho menos que lo habitual.
- f) Duermo la mayor parte del día.
- g) Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme.

17. Irritabilidad

- a) No estoy tan irritable que lo habitual.
- b) Estoy más irritable que lo habitual.
- c) Estoy mucho más irritable que lo habitual.
- d) Estoy irritable todo el tiempo.

18. Cambios en el Apetito

- a) No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
- b) Mi apetito es un poco menor que lo habitual.
- c) Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.
- d) Mi apetito es mucho menor que antes.
- e) Mi apetito es mucho mayor que lo habitual
- f) No tengo apetito en absoluto.
- g) Quiero comer todo el día.

19. Dificultad de Concentración

- a) Puedo concentrarme tan bien como siempre.
- b) No puedo concentrarme tan bien como habitualmente.
- c) Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.
- d) Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

20. Cansancio o Fatiga

- a) No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.
- b) Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.
- c) Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.
- d) Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.

21. Pérdida de Interés en el Sexo

- a) No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.
- b) Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.
- c) Estoy mucho menos interesado en el sexo.
- d) He perdido completamente el interés en el sexo.

Anexo N° 5

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN+A2:1	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADORES	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	MUESTRA	INSTRUMENTOS
PRINCIPAL	GENERAL	GENERAL	Variable Independiente: Ansiedad	Es una anticipación de un daño o desgracia futuros, acompañada de un sentimiento de disforia (desagradable) y/o de síntomas somáticos de tensión.2	Mínima	Tipo	Muestra intencionada. Mediante este tipo de muestra se considera el total de la población 60 adultos mayores. Carrasco (2009).	Ansiedad
¿Cuáles son los niveles de Ansiedad y Depresión en el Personal de Enfermería de los Centros de Salud de Aguas Verdes y Zarumilla – Febrero – 2019?	Determinar los niveles de Ansiedad y Depresión en el Personal de Enfermería de los Centros de Salud de Aguas Verdes y Zarumilla – Febrero – 2019.	No se consideran Hipótesis en dicha investigación, por considerarse una investigación descriptiva.			Leve	Descriptivo-correlacional. (Hernández, Fernández & Baptista 2010)		Inventario de Ansiedad de Beck
ESPECIFICOS	ESPECIFICOS	ESPECIFICOS			Moderada			
¿Cuál es el nivel de Ansiedad en el Personal de Enfermería de los Centros de Salud de Aguas Verdes y Zarumilla – Febrero – 2019, según centros de trabajo?	Identificar el nivel de Ansiedad en el Personal de Enfermería de los Centros de Salud de Aguas Verdes y Zarumilla – Febrero – 2019, según centros de trabajo	No se consideran Hipótesis en dicha investigación, por considerarse una investigación descriptiva.			Grave			
¿Cuál es el nivel de Depresión en el Personal de Enfermería de los Centros de Salud de Aguas Verdes y Zarumilla – Febrero – 2019, según centros de trabajo?	Determinar el nivel de Depresión en el Personal de Enfermería de los Centros de Salud de Aguas Verdes y Zarumilla – Febrero – 2019, según centros de trabajo.	No se consideran Hipótesis en dicha investigación, por considerarse una investigación descriptiva.	Variable Independiente: Depresión	Estado emocional anormal caracterizado por un sentimiento de tristeza, vacío, melancolía, desánimo, desmérito, y desesperanza en grado inapropiado o desproporcionado respecto a la realidad.1	Mínima	Diseño	Inventario de Depresión de Beck	
					Leve	diseño no experimental – transversal (Hernández, Fernández & Baptista, 2010)		
					Moderada			
					Grave			

Anexo N° 6

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....identificado con
DNI:, en pleno uso de mis facultades mentales y habiendo recibido información de la importancia del desarrollo de los cuestionarios, con fines de investigación que realiza la Srta. Karla Vanessa Catillo Alba, bachiller de enfermería de la Universidad Alas Peruanas – Filial Tumbes. Acepto libremente participar y brindo mi consentimiento para que los resultados puedan ser publicados, bajo anonimato en la investigación “Ansiedad y Depresión en el Personal de Enfermería de los Centros de Salud de Aguas Verdes y Zarumilla – Abril – 2019”.

.....

Firma