



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**Ansiedad y depresión en enfermeros del Servicio de Emergencia  
del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en Lima 2021**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL:**

Licenciado en Enfermería

**AUTOR**

Campondonico Vera, Abel Jesus (ORCID: 0000-0002-3624-9663)

**ASESORA:**

Dra. Rivero Álvarez, Rosario Paulina (ORCID: 0000-0002-9804-7047)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Salud Mental

LIMA – PERÚ

2021

## **DEDICATORIA**

A Dios por estar siempre a mi lado y ayudarme en cada paso dado y estar conmigo cuando más lo he necesitado.

A mi madre, que hizo posible que hoy me encuentre aquí, quien me enseñó el esfuerzo, la honestidad y perseverancia.

A mis hermanos, mi abuelita y tías, quienes estuvieron desde el inicio a mi lado y confiaron de corazón.

## **AGRADECIMIENTO**

Deseo expresar mi total agradecimiento ala UCV y maestros, quienes formaron parte de mi desarrollo académico, profesional, y parte de esta etapa de mi vida, y un agradecimiento especial a la Dra. Rosario Rivero Álvarez por su apoyo en el desarrollo de esta investigación.

Campodónico Vera, Abel Jesús

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract	vii
<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	<b>01</b>
<b>II. MARCO TEÓRICO</b>	<b>04</b>
<b>III. METODOLOGÍA</b>	<b>14</b>
3.1 Tipo y diseño de investigación	14
3.2 Variables y operacionalización	14
3.3 Población muestra, muestreo, unidad de análisis	15
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	15
3.5 Procedimientos	17
3.6 Método de análisis de datos	17
3.7 Aspectos éticos	18
<b>IV. RESULTADOS</b>	<b>19</b>
<b>V. DISCUSIÓN</b>	<b>26</b>
<b>VI. CONCLUSIONES</b>	<b>29</b>
<b>VII. RECOMENDACIONES</b>	<b>30</b>
<b>REFERENCIAS</b>	<b>31</b>
<b>ANEXOS</b>	

## Índice de tablas

Tabla 1	Prueba de correlación según Spearman entre la ansiedad y la depresión en enfermeros del servicio de emergencia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en Lima 2021.	19
Tabla 2	Prueba de correlación según Spearman entre la ansiedad y las dimensiones de la depresión en enfermeros del servicio de emergencia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en Lima 2021.	20
Tabla 3	Prueba de correlación según Spearman entre la depresión y las dimensiones de la ansiedad en enfermeros del servicio de emergencia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en Lima 2021.	21
Gráfico 1	Distribución de datos según la variable ansiedad en enfermeros del servicio de emergencia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en Lima 2021.	22
Gráfico 2	Distribución de datos según las dimensiones de la variable ansiedad en enfermeros del servicio de emergencia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en Lima 2021.	23
Gráfico 3	Distribución de datos según la variable depresión en enfermeros del servicio de emergencia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en Lima 2021.	24
Gráfico 4	Distribución de datos según las dimensiones de la variable depresión en enfermeros del servicio de emergencia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en Lima 2021.	25

## RESUMEN

El objetivo del estudio fue determinar la relación entre la ansiedad y la depresión en enfermeros del servicio de emergencia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en Lima 2021. Metodología: Tipo básica, y descriptivo correlacional; en 96 enfermeros, se utilizó la encuesta y dos cuestionarios. Resultados: El 49% niveles de ansiedad de mínima a moderada, en el 20% la ansiedad fue de moderada a severa y en el 9% muy severa; el 57% mostró depresión leve, 20% moderada y en el 3% la depresión se presenta en un nivel grave. Conclusión: La ansiedad está relacionada en forma significativa, positiva y directa con la depresión  $0.735$   $p=0.000$ , en los enfermeros; mientras mayor ansiedad, mayor será la depresión.

**Palabras clave:** Ansiedad, depresión, enfermero.

## **ABSTRACT**

The aim of the study was to determine the relationship between anxiety and depression in nurses of the emergency department of the Sergio E. Bernales National Hospital in Lima 2021. Methodology: Basic and descriptive correlational type; a survey and two questionnaires were used in 96 nurses. Results: 49% had minimal to moderate levels of anxiety, 20% had moderate to severe anxiety and 9% had very severe anxiety; 57% had mild depression, 20% had moderate depression and 3% had severe depression. Conclusion: Anxiety is significantly, positively and directly related to depression  $0.735$   $p=0.000$ , in nurses; the greater the anxiety, the greater the depression.

Keywords: Anxiety, depression, nurse

## I. INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud<sup>1</sup>, existe escases de profesionales de enfermería para la implementación del cuidado a los pacientes con Covid-19, los que laboran actualmente están en constante presión, no cuentan con herramientas necesarias, ni con la cantidad de personal de apoyo adecuado. De acuerdo al Consejo Internacional de Enfermeras (CIE)<sup>2</sup>, durante este periodo se han reportado 90.000 enfermeros con Covid-19.

Para la provisión del cuidado enfermero, los enfermeros se vieron forzados a trabajar con limitados suministros de barreras de protección, con escasez de elementos necesarios para emplear un cuidado correcto, inadecuada preparación para enfrentar una pandemia y algunos mostraron padecimientos en el área mental, como ansiedad extrema, sintomatología depresiva, estrés postraumático, ideas suicidas, ataques de pánico; entre otros; la mayoría estaban expuestas de forma cotidiana a una presión excesiva que afectaba su salud mental, muerte, frustración por no tener la posibilidad de resguardar adecuadamente a los pacientes y temor por su salud propia, sumada a la de sus seres más allegados, por el contagio inminente y alto riesgo de muerte <sup>1</sup>.

Asimismo la Organización Panamericana de Salud<sup>3</sup>, en relación con la situación de la pandemia por el Covid-19, resaltó el papel de la enfermera, porque sus capacidades humanas, científicas y técnicas fueron esenciales para salvar de muchas vidas, fueron consideradas primordiales en la primera línea de batalla, pero a pesar de su dedicación y desvelo por provisionar cuidados esenciales, algunos factores externos que condicionaron su trabajo fueron inadecuados como el excesivo número de horas de trabajo, cambio de turno, falta de apoyo, carencia de indumentaria de protección personal etc.; circunstancias que solo generaron preocupación y ansiedad en el profesional de enfermería.

En un estudio en China, sobre el agotamiento, ansiedad, depresión y miedo en enfermeras de primera línea durante la pandemia Covid-19, se descubrió que éstas presentaban nivel moderado de agotamiento emocional 61%; niveles moderados y altos de ansiedad, depresión y miedo 91%, respectivamente<sup>4</sup>. Asimismo, otro

estudio sobre depresión y ansiedad en enfermeras chinas durante el brote de Covid-19, mostró un 34,3% con depresión y ansiedad 18,1%; Además, la prevalencia de depresión fue similar entre las enfermeras que trabajaban en emergencia y las que laboraban en salas de Covid-19 de alto riesgo<sup>5</sup>.

Dentro del mismo contexto en Irán, en un estudio respecto al estado psicológico de las enfermeras durante el brote de la Covid-19, se encontró que el 93% que estuvo en contacto con casos sospechoso o confirmados de Covid-19, mostraron niveles de ansiedad, moderado y grave 20% y 19% respectivamente; las mujeres tenían más probabilidad de desarrollar depresión<sup>6</sup>. En otra investigación en Turquía, sobre la prevalencia de la depresión, ansiedad en enfermeras, el 78% presentaron depresión, 60% ansiedad, 50% insomnio y 76% síntomas de angustia; los síntomas de angustia fueron significativamente mayores entre las mujeres<sup>7</sup>. En un estudio en el Reino Unido, sobre niveles del síndrome ansioso depresivo en enfermeras durante la pandemia, se demostró que el 21% experimentaba síntomas de ansiedad y depresión 17%<sup>8</sup>.

Por otro lado, en un estudio en Colombia se descubrió que, hay presencia de ansiedad y depresión, con relación a la primera variable en jefes de enfermería y personal regular se evidenció leve en el 88% y moderado en el 4%, en cuanto a la depresión el nivel fue leve 4% y mínimo 96%<sup>9</sup>. Un estudio en Perú, expuso que el profesional de enfermería se enfrenta a situaciones complejas que afectan su bienestar psicosocial. Durante la pandemia COVID – 19; las emociones y pensamientos negativos se incrementan y amenazan su salud mental, el 39% presentaron algún grado de ansiedad, 25% depresión y 9% estrés<sup>10</sup>. Otro estudio peruano, mostró en la prevalencia de depresión 31% y ansiedad 42% y estrés 34%.<sup>11</sup>.

Por otro lado, al interactuar con las enfermeras del Servicio de Emergencia, en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales en Lima, manifestaron que; en ocasiones “están irritables” o “atienden de mala gana al paciente”, “Se encuentran cansadas por las largas horas de trabajo continuo”, “tienen miedo de contagiarse” “tienen miedo de llevar el virus a sus hogares” asimismo se encuentra preocupadas

ansiosas porque en ocasiones no llegan a sus hogares por apoyar en el servicio, también mencionan que; “se siente emocionalmente pésimo cuando uno de sus pacientes a su cuidado muere” más una cuando “lo tenemos que comunicar a sus familiares”, entre otras observaciones, es por ello necesario analizar la salud mental con referencia a la ansiedad y depresión en las enfermeras asistenciales.

En razón a estas situaciones emanadas de los estudios y la observación, surge la formulación del problema a investigar ¿Cuál es la relación entre la ansiedad y la depresión en enfermeros del servicio de emergencia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en Lima 2021?

Este estudio es de suma necesidad porque acrecienta los conocimientos científicos sobre los trastornos ansiosos depresivos que aquejan a las enfermeras que trabajan en la primera línea de atención; así mismo puede servir de base para que las autoridades de enfermería diseñen estrategias para reducir la sintomatología ansiosa depresiva, porque el presente estudio permitirá conocer y concientizar de la importancia de la salud mental, aportando así en el desarrollo de estrategias que permitirán la reducción de la ansiedad como de depresión y metodológicamente el estudio tiene un aporte con la estructuración de los instrumentos de evaluación con la cual se logrará con el proceso de recolección de datos y estos generaran información confiable sobre el tema de investigación.

El objetivo general fue determinar la relación entre la ansiedad y la depresión en enfermeros del servicio de emergencia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en Lima 2021 y los específicos fueron: Establecer la relación entre el nivel de ansiedad en las enfermeras con las dimensiones área cognitiva, área conductual, física y área afectiva. Establecer la relación entre el nivel de depresión de las enfermeras con las dimensiones síntomas afectivos y somáticos de la ansiedad.

Hipótesis H1: La ansiedad se relaciona de manera directa y significativa con la depresión en enfermeros del servicio de emergencia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en Lima 2021. Hipótesis H0: La ansiedad no se relaciona de manera directa y significativa con la depresión en enfermeros del servicio de emergencia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en Lima 2021.

## II. MARCO TEÓRICO

Guzmán. 2021 en Chiclayo, realizó un estudio con el objetivo identificar la depresión y como se relaciona con otros factores influyentes en el área mental en el periodo de la pandemia Covid-19. Investigación descriptivo correlacional, con 30 participantes. Resultados: El 51% presenta nivel bajo de depresión, además que el 23.3% evidencio un grado de salud del área mental regular y 6.7% inadecuada<sup>12</sup>.

Vásquez, 2021, Piura, desarrolló una investigación con el fin de establecer la relación con respecto a la ansiedad, depresión y estrés laboral en profesionales de la salud en H.C. Heredia en el periodo de la Covid 19. El estudio descriptivo correlacional transversal, utilizando una muestra de 45 personas. Resultados: El 69% presentaron ansiedad, el 54% depresión y el 44% estrés laboral, sin embargo; no se halló alguna relación de gran significancia entre las variables anteriormente mencionadas, al igual que ansiedad con las dimensiones de depresión y viceversa ( $p = -0.323$ )<sup>13</sup>.

Giraldo. 2021, presentó su trabajo con el objetivo de determinar el nivel de relación existente en la ansiedad y el estrés laboral en el profesional de enfermería del área de UCI, bajo un enfoque cuantitativo con una muestra de 101 participantes. Resultados: El 13% tuvo ansiedad leve y el 22% moderada, mientras el 6% severa y 5% extrema. En lo concerniente al cansancio emocional, el 48,5% mostró nivel bajo, 25,7% medio y 25,7% alto presentándose una correlación directa entre las variables<sup>14</sup>.

Obando, et. al. 2020, realizó una indagación para poder determinar el nivel de ansiedad, depresión y estrés que pueden presentar los enfermeros que se encuentran cuidando a los pacientes con sospecha de Covid-19, dicho estudio fue descriptivo, transversal en 126 profesionales de enfermería. Resultados: El 39% presentaron ansiedad, 25% depresión y 9% estrés. Los enfermeros que prestan cuidados en el área Covid-19 presentan mucha más ansiedad que depresión, existiendo una relación entre las variables<sup>15</sup>.

Virto, et. al. 2020 Cusco, realizaron un estudio con el fin de comprobar la relación en las distintas formas de afrontamiento, estrés, ansiedad y depresión en

enfermeras y quienes que tienen contacto con pacientes que se encuentran contagiados de Covid-19. Estudio correlacional, transversal en 91 participantes. Hubo prevalencia de depresión 31%, ansiedad 42% y estrés 34%. El 58% resultó positivo a una prueba serológica Covid 19, 42.1% para la molecular. Resultados: El 42% mostró ansiedad, 31% depresión y por otro lado, estrés 34% además de una relación directa entre estos elementos<sup>16</sup>.

Fernández, Estrada, Arizmendi. 2020 en México con su indagación para determinar los diferentes factores que se encuentran asociados a la ansiedad, la depresión y el estrés en enfermeras, este estudio fue observacional y transversal en 106 enfermeras. Hallazgos: El 40% mostraron depresión leve, 22% grave; la mayoría manifestaba temor de cometer algún error 64% o a tener problemas con su jefe superior inmediato 71% y para culminar la dificultad para trabajar con otras enfermeras 40%. Los grupos que presentaron mayor índice de vulnerabilidad para ansiedad y depresión fueron las mujeres 87.5%<sup>17</sup>.

Ruvalcaba, Galván, Ávila, Gómez. 2020 en México, ejecutó un estudio que tuvo como objetivo estudiar las relaciones que existen entre la actividad autonómica, depresión y ansiedad en profesionales de enfermería, dicha indagación fue correlacional y tuvo una muestra de 133 unidades de análisis. Hallazgos: Existe nivel moderado de ansiedad 65%, el 21% mostró nivel leve y el 13.5 nivel severo. Hubo niveles mínimos de depresión 64%, leve 29% y moderado 5% y se halló una correlación directa entre las variables de estudio<sup>18</sup>.

Lasluisa, Llumitasig. 2019, Ecuador, realizaron una investigación en Ecuador con la meta de estatuir la incidencia de los diferentes trastornos como la ansiedad y depresión en profesionales de enfermería; se estudió a 140 participantes. Resultados: La prevalencia de ansiedad fue 42.2%, depresión 52.9% y ambos trastornos 34.2%, hubo mayor incidencia con relación en las variables en las mujeres con 42.5% y 53.9% correspondientemente<sup>19</sup>.

Cabal, Molina. 2019, presentaron su estudio en Colombia con el propósito de evaluar los niveles de ansiedad y depresión en enfermeros. Muestra 40 sujetos de estudio. Resultados: El 100% de auxiliares de enfermería mostraron ansiedad, el

87% puntuaba ansiedad baja, y el 3% ansiedad moderada. Asimismo, se encontró que el 91% presentaba depresión ausente o mínima y el 9% leve por lo que se o mostro que la ansiedad estudio relacionada con los niveles del estrés<sup>20</sup>.

Pego, del Río, Fernández. 2018, España, tuvieron el objetivo principal de poder determinar la prevalencia de sintomatología ansiosa y depresiva en los enfermeros. Resultados: la incidencia de la sintomatología ansiosa fue 60% y la sintomatología de depresión 62%. La sintomatología de depresión fue mínima 70%, leve 22%, moderada 7% y grave 1% <sup>21</sup>.

La ansiedad, es un estado de la mente que se ha visto alterado considerado como un trastorno, se caracteriza por el desarrollo de sentimiento como el miedo y la aprensión, lo que puede ser indicaciones de que una enfermedad está presente en el sujeto, como sería el caso de la ansiedad lo que se acompaña de una hiperactividad del sistema simpático, expresado en expresiones somáticas y trastornos de la mente.<sup>22</sup>. de igual manera se caracteriza por una sensación de angustia en un nivel leve o moderado, donde se produce una aceleración de la respiración y los latidos, también se puede presentar con excesiva sudoración, lo que controlado aporta en la resolución de situaciones de alta complejidad<sup>23</sup>.

Por otro lado, la ansiedad es conceptualizada como una emoción de corte negativo que se genera en una sensación de miedo, tensión expresando a través del cuerpo con síntomas como las náuseas, disminución o alteración de la respiración, problemas estomacales, entre otros, que mayormente se presentan en una situación que significa un riesgo para la percepción del individuo<sup>24</sup>. La ansiedad, es un trastorno que surge cuando se produce una preocupación o miedo lo que puede deberse por una situación común o una particular, donde se establece una percepción y desarrollo de ideas de lo que podría o no pasar, genera nerviosismo, lo que es en respuesta frente al panorama de una posible amenaza alterando el organismo de manera tanto física como mental.

Respecto a la primera dimensión, los síntomas afectivos, están relacionados con la experiencia interna de la persona, ocurren subjetivamente y se consideran como una circunstancia mental engorrosa, como pánico, miedo, preocupación, etc.<sup>25</sup>.

Desde el punto de vista psíquico, considera que la ansiedad es una emoción desagradable y desagradable. De la misma manera, el estado de ánimo emocional o general con estos síntomas se distorsiona o no coincide con sus circunstancias e interfiere con su capacidad para funcionar. La persona, puede encontrarse muy triste e irritada, del mismo modo puede presentar periodo de felicidad excesiva por lo que, los trastornos ansiedad afectan también el estado de ánimo, y con mayor frecuencia ocurre junta la depresión. Se debe considerar peligroso el padecer trastorno de estado de ánimo ya que pueden aumentar el riesgo de cometer suicidio.<sup>26</sup>

De igual manera los síntomas comunes son sentimientos persistentes de pena, vacío y pérdida de la esperanza o fe; sumada a una falta de autoestima; sensación de culpabilidad; Dificultades con referencia; perdida parcial o total del apetito, falta de energía acompañada de irritabilidad; negatividad y la pérdida de interés en actividades que antes disfrutaba; Dolencias físicas frecuentes y muchos otros síntomas<sup>27</sup>. Parte de la dimensión son los siguientes indicadores fueron: inquietud definida como un estado de nerviosismo; es cuando la persona tiene un sentimiento que no es agradable, porque presiente un peligro eminente que puede o no ser alcanzable. La angustia es una emoción o comportamiento desagradable, que podría tener repercusiones en la manera percibir, idealizar o actuar, además de dificultar el manejo y la forma en que la persona toma decisiones y toma medidas relacionadas con su salud<sup>28</sup>.

La desintegración mental; es el cambio mental del individuo que influye en sus decisiones y comportamientos, así como en su desempeño en las diversas actividades de su vida. El último indicador es la preocupación; se considera como una forma, actividad o proceso de pensamiento simple a través del cual se captura (se comprende y se transforma en contenido mental) la información percibida<sup>29</sup>. Ocurre en momento en el que la persona, hace frente a una circunstancia nueva o de suma complejidad a la que el cuerpo reacciona orgánicamente que es percibida como un peligro real, para seguir con la preparación para enfrentarla haciendo uso del sistema endocrino y producción de una variedad de hormonas, como la adrenalina, norepinefrina. y cortisol<sup>30</sup>.

La segunda dimensión síntomas somáticos; es en el momento que la persona exhibe ansiedad a grandes rasgos por la sintomatología somática del mencionado trastorno mental, todo ello es denominado Trastorno Somático Sintomático (TSS), la persona o profesional de enfermería en este caso, relaciona su sintomatología a su comportamiento al igual que determinadas sensaciones de no poder realizar actividades cotidianas, de tal manera que crean que las condiciones médicas de la vida cotidiana son fatales; por eso, independiente de resultados de las pruebas, no hay presencia de mejora frente a la ansiedad<sup>31</sup>.

En el caso de la sintomatología somática, se encuentra un enfoque de gran importancia presente en aspectos físicos, como cansancio, presencia de dolor o malestar, en cierta medida que existe un gran estrés y situaciones conflictiva que solían ser cosas cotidianas. Puede que tenga al igual que no una patología ajena con sintomatología similar, sin embargo, la reacción ante estos síntomas no es normal. Las complicaciones de salud podrían ser un punto central en la vida del individuo es difícil de afrontar, lo que a veces puede conducir a una discapacidad.<sup>32</sup>

Por otro lado, esta dimensión tiene como indicadores; temblores; considerada como el temblor como una contracción muscular rítmica la cual se produce de manera involuntaria y puede provocar ciertos tipos de movimientos espasmódicos en diferentes partes del cuerpo, es considerado un trastorno que ocurre con mayor frecuencia en las manos además podría influir negativamente en otras áreas del cuerpo como son los brazos y la cabeza, y este puede ser constante o intermitente aunque también puede ocurrir de manera esporádica.<sup>33</sup>

Otro indicador son los dolores musculares; los cuales suelen ser muy comunes y pueden afectar el músculo y a los ligamentos. La fascia es un tejido blando que conecta músculos, huesos y órganos<sup>34</sup>. También hay fatiga, debilidad; el primero es la disminución o pérdida del tono muscular, al punto que se presente la sensación de requerir más esfuerzo para lograr movilizar los músculos. El indicador anteriormente mencionado podría deberse al malestar o dolor, que posiblemente puede ser tratado. La fatiga es una apreciación sensorial de agotamiento, o el menester de descanso causado por el déficit de vigor o energía; también podría ser la reacción de un esfuerzo excesivo, falta de sueño, ansiedad, déficit de actividad

física; éste es un síntoma que bien podría ser producto de alguna patología, sin embargo, también podría ser por alguna medicación o tratamiento farmacológico como contra el cáncer, además que una sintomatología ansiosa depresiva puede producir fatiga<sup>35</sup>.

Otro elemento es la inquietud o la falta de quietud; conmoción, confusión, inquietud o consternación. Otro indicador se tiene a la sensación de palpitación o taquicardia, donde el corazón late fuerte o late muy fuerte. El estrés, el ejercicio, la medicación o, en casos raros, una enfermedad puede desencadenarlos. Si bien las palpitaciones del corazón pueden causar preocupación, generalmente no son dañinas. En casos raros, puede ser un síntoma de una enfermedad cardíaca más grave, como un ritmo cardíaco irregular (arritmia), que puede requerir tratamiento<sup>36</sup>. El vértigo; es una sensación de giro repentino que ocurre interna o externamente y generalmente ocurre cuando mueves la cabeza rápidamente. Desmayo; es una pérdida temporal del conocimiento. Cuando se desmaya, se siente mareado, mareado o enfermo. Puede ver "todo blanco" o viceversa. Además, que su temperatura puede verse afectada y piel húmeda; sumado a que podría perder cierta movilidad muscular y caer<sup>37</sup>.

La disnea, es considerada aquel padecimiento para ventilar espontáneamente y podría deberse a una serie de factores, que no están necesariamente relacionadas con una patología subyacente<sup>38</sup>. Las parestesias son trastornos de sensibilidad en el que la persona se encuentra irritada y manifiesta sensaciones anormales sin haber tenido algún estímulo previo. Las náuseas y vómitos pueden ser frecuentes en este tipo de trastorno psicológico.<sup>39</sup> La micción frecuente, puede presentarse pues existe la necesidad psicológica de miccionar mucho más seguido, es decir la urgencia de manera repentina.<sup>40</sup>

Por la sudoración, la persona con trastornos de ansiedad, libera de líquidos con mayor frecuencia en las axilas, en la parte inferior de los brazos, y en los miembros inferiores (pies) y en las manos.<sup>41</sup> También se tiene al rubor facial; la piel enrojecida causada por factores que no están relacionadas directamente con un padecimiento de salud física; el insomnio denominación directa para la dificultad al intentar dormir (conciliar el sueño), mantenerse dormido, hacer que este dure, o que las horas de

sueño sean completadas y no pueda volver a conciliar el sueño. Es posible que aún se sienta cansado cuando se despierte<sup>42</sup>. Las pesadillas son fuertes sensaciones de miedo, temor, ansiedad producidas durante el sueño<sup>43</sup>.

En cuanto a los niveles se puede decir que existen tres tipos de ansiedad; leve, moderada y severa. en el caso del nivel leve es cuando un individuo controla toda la situación antes de que ésta se complique.<sup>44</sup> Al referirse al campo perceptual la persona que experimenta ansiedad moderada oye y controla toda la situación, del Momo puede tener inquietudes respuestas y algunos sobresaltos exagerados.<sup>44</sup> Por último, la ansiedad severa causa que el individuo no pueda percibir lo que pasa su alrededor por más atención que esté ponga, también suele tener una expresión facial de terror e hipotensión arterial.<sup>44</sup>

La depresión es definida, como aquel estado de ánimo directamente relacionado con la tristeza, que se sostiene por un largo tiempo y el cual influye en la conducta del individuo y la forma en la que ve el mundo que lo rodea<sup>45</sup>, de igual manera con la segunda variable, dimensiones e indicadores que presenta. Asimismo, Sausa. se refiere a ello como el momento en el que la persona se siente infeliz, además de intranquilo, abatido, desmotivado. En su mayoría cuando existe este padecimiento suelen ser por periodos relativamente pequeños; por el contrario, cuando se refiere a la depresión en su estado clínico esta podría durar muchas semanas, y está acompañado de una sensación de intranquilidad, frustración, sentimiento de pérdida, lo que interferirá con su vida cotidiana<sup>46</sup>.

De la misma manera, la depresión es considerada un trastorno mental que se presenta con frecuencia, esta depresión puede volverse crónica o constante y trastocar la escuela y el trabajo, lo que ocasiona dificultades en el individuo para afrontar lo cotidiano; en una condición más grave, puede llevar al individuo a suicidarse<sup>47</sup>. Dentro del mismo contexto la depresión es un estado del ánimo de la persona que se desarrolla de manera negativa relacionándose con la tristeza con el sentimiento de no valoración, con la apatía, y con la sensación de que no pueden más, lo que altera la conducta y comportamiento del sujeto lo que puede llevarlo a tomar decisiones no adecuadas para su salud e integridad siendo inclusive en un

caso extremo al suicidio, los individuos con depresión grave, presentan una gran sintomatología, viéndose principalmente reflejado en la autoestima, sentir de culpa, pensamientos irregulares, fuera de lugar entre otros, mismos que se reflejaran en las dimensiones del trastorno depresivo.

Según Beck, la depresión se puede dividir en tres dimensiones, el área o dimensión cognitiva, la dimensión física/conductual y por último a la dimensión emocional, la primera dimensión denominada cognitiva hace referencia a alteraciones en la afectividad, ello se refiere que la persona manifiesta minusvalía, desvalorización, sentimiento de no tener la capacidad para realizar lo cotidiano, en esta dimensión resaltan la tristeza, la desesperanza, sentimiento de incapacidad, incluso tienen presencia la tristeza, los pensamientos suicidas y la desvalorización.<sup>48</sup>

Dentro de la segunda dimensión denominada física/conductual, se refiere a todo lo que corresponde a las alteraciones del comportamiento. Aislamiento de la persona, en ello se evidencia como la persona, se aleja progresivamente de su entorno social, con el fin de encontrar espacio, busca estar distanciada de su zona de confort o entorno; además también hace presencia la inhibición, que es un estado donde la persona es dominada por un repliegue general del yo, tiene una sensación de estar atrapada dentro de sí misma, quieta, sentada, acostada por horas prolongadas, indiferente o distanciada emocionalmente de lo que lo rodea; el panorama depresivo manifestado hace que todo lo que realiza o pase le de igual, esta dimensión está conformada por una serie de indicadores, los cuales son la indecisión, autocrítica, sentimiento de culpa, fracaso, disconformidad propia, sentimiento de castigo, pérdida de placer y llanto.<sup>48</sup>

Respecto al área afectiva, esta dimensión se conforma por una serie de alteraciones; como la del sueño, generalmente la persona que padece de depresión, tiene problemas para dormir, irónicamente son los que se despiertan más temprano; también se encuentran las alteraciones o cambios en el apetito, en ocasiones hay pérdida del hambre, del deseo o necesidad de comer, que puede ser progresiva, causar daños conforme pasan los días; la persona afectada suele padecer de estreñimiento. Uno de los trastornos más frecuentes en la depresión con relación a la dimensión afectiva, es el deterioro de la libido, por la existencia

barreras negativas psicológicas que obstruyen o bloquean el interés del ser humano con relación al sexo, incluso en el sexo masculino se puede llegar a presentar disfunción eréctil<sup>49</sup>.

La somatización también está relacionada a esta tercera dimensión y suele ser muy común en quienes padecen de depresión, vendría a ser problema recurrente en la que la persona, en este caso la profesional de enfermería evidencia sintomatología física, que afecta más de una parte del cuerpo, experimenta dolor somático o psicológico, los síntomas que podría presentar una persona podrían ser reales; a su vez modificar parcialmente la conducta y su desenvolvimiento en el área familiar como laboral <sup>49</sup>

Retamal, manifiesta que la depresión es una alteración de nivel anímico, que se basa en la disminución variable de pérdida del deseo o dificultad para apreciar placenteramente las actividades cotidianas y es caracterizada por diversos síntomas psíquicos y físicos<sup>50</sup>. Asimismo, Sausa manifestó que la sintomatología depresiva es una circunstancia mental conflictiva, la persona experimenta sentimientos parecidos que pueden mermar la dignidad y aumentar la culpabilidad, origina sensación de carencia de motivación necesaria para lograr alcanzar metas, objetivos y logros; en cierta medida podría desencadenar trastorno psicótico que puede evitar que el ser se desarrolle o desenvuelva con normalidad. Según la clasificación del CIE 10 en patologías mentales como del comportamiento, está determinada como un “trastorno de ánimo, afectivo y conductual” de manera que los síntomas de la depresión están directamente relacionados con la falta de humor, pérdida del interés en áreas o cosas que solían producir felicidad, déficit de energía, falta de concentración y baja confianza en sí mismo<sup>51</sup>.

Finalmente, las variables del estudio ansiedad y la depresión, tienen en relación con la teoría cognitiva de Beck, quien menciona detalladamente, cómo se desarrolla el trastorno depresivo además de su sintomatología, busca describir el funcionamiento del cerebro, en su estado sano como el trastorno depresivo. Esta teoría muestra la existencia de un filtro que coloca en perspectiva las distintas

situaciones o esquemas que se le presentan a la persona, éstas se encargan de moderar e interpretar las situaciones cotidianas, atribuyéndoles un significado a cada una de éstas. Para Beck el trastorno depresivo se vuelve un eje central dentro de lo que propuso como la denominada la triada cognitiva; sin embargo, en un inicio es fue referido como un aspecto negativo propio, del entorno y del futuro<sup>52</sup>.

El ser humano que se encuentra frente a la depresión suele tener una perspectiva errónea y sobre todo negativa de su persona, es posible que se considere alguien “despreciable, merecedor de nada”, siente no tener valor alguno. Los aspectos negativos salen a relucir, nada bueno encuentra en sí mismo y en su entorno. Frente a esta situación Beck, desarrolla un modelo de cierta estructura o forma que explica el funcionamiento psicológico de un aspecto sano como patológico; como premisa básica analiza los trastornos emocionales que pueden existir y asegura que existe una distorsión o sesgo sistemático en el proceso de la información. Este teórico, considera a la ansiedad a la percepción del peligro que se presenta frente algún obstáculo y éste aparece por la sobreestimación de grado de peligro que se encuentra asociado a esta situación, la persona suele infravalorar a las propias capacidades que tiene para poder enfrentarlo. Si se trata de un suceso con referencia a una pérdida o a un fracaso suele involucrar los sentimientos y la conducta, prima el valor de supervivencia, sin embargo, las personas que suelen sufrir de depresión suelen tener un sesgo en el procesamiento de dichos sucesos ya que implican una deprivación.

El modelo de Callista Roy, menciona los diferentes mecanismos innatos que presentan los humanos, para poder afrontar los procesos automáticos, ellos no suelen pensar en sí mismos, sino las experiencias que han vivido durante toda su vida, esta capacidad los ayuda a presentar diferentes reacciones ante los diferentes estímulos, pueden llegar a adaptarse paulatinamente al entorno y las formas en las que perciben lo que les rodea los hace únicos y singulares, ya que tienen la disponibilidad de poder identificar el entorno cambiante en el que se mueven y por lo cual ponen en marcha diferentes mecanismos que ayudan a afrontar situaciones de estrés, depresión y ansiedad.<sup>53</sup>

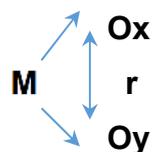
### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo y diseño de investigación

El estudio es tipo básica, ya que se busca incrementar el conocimiento sobre la ansiedad y la depresión, indagar sobre el desarrollo de estos fenómenos y conocer la naturaleza sin alterar el proceso sin un contexto práctico.<sup>55</sup> El enfoque es cuantitativo, el cual centra los resultados obtenidos en una medición estadística, en el estudio de manifestaciones o fenómenos relacionados con investigar, encontrándose así determinados patrones mediante los cuales se puede contrastar la realidad y poner en evidencia la gravedad de la problemática presente<sup>55</sup>.

Por otro lado, el estudio fue descriptivo correlacional, pretende especificar el comportamiento de ambas variables en sus características principales, además de medir el nivel de relación que se presentan entre ellas<sup>55</sup>.

**Diseño de investigación:** El diseño empleado fue el no experimental de corte transversal, debido a que las variables no fueron modificadas ni manipuladas, por lo que el estudio fue a través de observaciones del problema en un contexto natural en un determinado periodo. En este sentido la investigación respondió al siguiente Esquema:



Interpretando el diagrama tenemos:

M = Enfermeros

Ox = Ansiedad

Oy = Depresión

r = Relación entre variables

### 3.2. Variables y operacionalización

El presente estudio de investigación, desarrolló las variables cuantitativas: Ansiedad y depresión las cual fueron definida conceptual y operacionalmente, indicadores y la escala de medición. (Ver anexo 1)

### 3.3. Población muestra y muestreo

**Población:** En este caso la población de estudio estuvo constituida por 96 enfermeros del servicio de emergencia de un hospital nacional de Lima 2021.

**Muestreo:** No probabilístico, ya que no intervino la probabilidad.

En el caso de los criterios de inclusión; se considera aquellos enfermeros que desearon participar, además de laborar en el servicio de emergencias o que rotaron por dichos servicios; por otro lado, en el caso de los criterios de exclusión se consideró aquellos enfermeros en vacaciones o pertenecientes a otras instituciones o servicios.

### 3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

En relación a la técnica empleada fue la encuesta, utilizada con mucha frecuencia en investigaciones de distintos indoles tanto como las sociales, por la estructura que presentan, muy eficiente para obtener la información deseada y/o requerida en el estudio de las variables del estudio.

#### **Instrumento**

El instrumento utilizado para poder medir la ansiedad en los profesionales de enfermería fue la Escala de Ansiedad de Zung, la cual fue diseñada en 1971 por William W. K. Zung; la cual fue adaptada y validada por Astocondor en su tesis “investigación explorativa sobre la sintomatología ansiosa depresiva en un grupo de pobladores de comunidades nativas Aguarunas”<sup>56</sup>. Está conformada por 20 reactivos, posibilitando cuantificar la sintomatología de la ansiedad, pudiendo ser de carácter positivo o negativo, teniendo en cuenta ello los ítems 5, 9, 13, 17, 19 presentan dirección o carácter negativo, cabe resaltar que el resto de los reactivos son de carácter o dirección

positiva, independiente de la dirección de los reactivos, los primeros 5 ítems corresponden a la dimensión de S. cognoscitivos, mientras los siguientes 15 corresponden a la segunda dimensión S. somáticos. La estructura presentada es de 4 columnas con respuestas de (nunca, casi nunca, a veces, frecuentemente, casi siempre y siempre), la respuesta del participante puede encontrarse en un rango de puntaje de entre 20 a 80, el cual formara a ser el índice de ansiedad. Asimismo, dicho instrumento fue validado por expertos para su aplicabilidad y también se usó de la confiabilidad del Alfa de Cronbach, donde dicho resultado es de 0.866, siendo un instrumento confiable.

Por otra parte, la Escala de Ansiedad de Zung puede ser interpretado teniendo en cuenta lo siguiente: cuando el resultado sea menos de 45 puntos se interpretara como “no hay ansiedad”; si el puntaje obtenido es de 45 a 59 se interpretara “ansiedad mínima a moderada”; de 60 a 74 puntos “ansiedad moderada a severa”; y finalmente si el resultado indica de 75 a más la interpretación será “ansiedad muy severa” y respecto a los síntomas afectivos; Menos de 5 puntos implica que “no hay presencia de ansiedad”; 5 – 9 “ansiedad mínima a moderada”; 10 – 14 “ansiedad moderada a severa” y 15 a más “ansiedad muy severa” y finalmente para los síntomas somáticos; menos de 15 “no hay presencia de ansiedad”; 15 – 24 “ansiedad mínima a moderada”; 25 – 34 “ansiedad moderada a severa” y 35 a más “ansiedad muy severa”.

Para medir la segunda variable depresión se utilizó el inventario de depresión de Beck (BDI-II) es de uso auto aplicable de 21 ítems ha sido realizado con la finalidad de identificar la intensidad de la depresión y sus síntomas en adolescentes y gente adulta, en este caso para la presente investigación se aplicó la adaptación realizada por la Lic. Estrada Angela en el Perú; y fue aplicado en profesionales de enfermería<sup>57</sup>; en cada uno de los reactivos el participante escogerá entre 4 respuestas según mejor les convenga o se asemeje más a su situación actual.

Los estudios psicométricos de manera profunda donde se pudo constatar la gran consistencia y confiabilidad de está obteniendo de 0,76 a 0,95, la fiabilidad del instrumento se encuentra en un promedio de 0,8. En Perú, Lima Sur, la investigadora Espinoza en el 2016, realizo la adaptación del instrumento y lo aplico en más de 1000 participantes obtuvo una confiabilidad. Se realizo una prueba piloto donde se obtuvo un Alpha de Cronbach de 0.865 para el nivel general y coeficientes superiores a 0.80 para las 3 áreas El índice del inventario de Beck (BDI-II) se puede catalogar o interpretar de la siguiente manera: sin depresión (menos de 9 normal); 10 – 18 (depresión leve); 19-29 (depresión moderada); de 30-63 (depresión grave).

### **3.5 Procedimientos**

Se solicitó los permisos correspondientes al comité de ética del Hospital Nacional Sergio E. Bernales; posteriormente se pidió permiso al Jefe de enfermeros del servicio de emergencia, una vez obtenido el permiso para aplicar el instrumento se estableció un cronograma para la recolección de datos previa coordinación los encargados, considerando una duración promedio de 15 minutos por cada enfermero y que esta no interfiriera con sus compromisos, esto se hizo personalmente en encuestas personales con todas las medidas de seguridad y bioseguridad con un promedio de 3 a 4 semanas; de igual forma se explicó los objetivos del estudio, para obtener una participación más activa. Por otro lado, luego de obtener las respuestas se analizó y codificó cada respuesta para obtener una base datos, para su análisis estadístico.

### **3.6 Método de análisis de datos**

En el análisis de datos, luego de obtener los resultados del instrumento respondido por los participantes, se pasó por la tabulación a través del programa de Excel, para posteriormente exportarlo al programa Spps 25.0, donde se analizó los resultados, el cual facilito los datos en tablas de frecuencias y porcentajes además de gráficos, necesarios para interpretación de los resultados de cada variable así como cada una de sus

dimensiones respectivamente, con lo que se pudo presentar los resultados de una manera descriptiva para poder expresar los niveles encontrados en la muestra de estudio.

Respecto para comprobar la hipótesis, se hizo uso del estadístico de Rho de Spearman, un análisis no paramétrico, que sirvió para comprobar las hipótesis planteadas, y logrando su respectiva interpretación. A partir de dichos resultados tanto estadísticos como inferenciales se pudo elaborar las conclusiones y recomendaciones del caso.

### **3.7 Aspectos éticos**

La investigación se realizó basándose en las normas, criterios y principios de ética de la Universidad Cesar Vallejo como también las normas del comité de ética del HNSEB.

Principio de Autonomía: Se pidió firmar el documento de consentimiento informado a los participantes, se respetó su decisión al formar parte de la investigación. Se mantuvo la confiabilidad absoluta de toda la información recibida, presentando sus resultados de forma general y no específica.

Principio de beneficencia: Según este principio lo que se busca con toda investigación es el esclarecimiento de los problemas, con el fin de beneficiar la salud mental de los enfermeros.

Principio de no maleficencia: mediante esta investigación no se buscó perjudicar de ninguna forma a la población y al HNSEB, quien permitió la realización de este estudio, además de mencionar que se le dio crédito a todos los autores de la información vertida en el estudio.

Principio de justicia: El presente estudio no pretende, ni discriminó a nadie, de ahí que se tomó el principio de justicia para esta investigación.

#### IV. RESULTADOS

Tabla 1. Correlación entre la ansiedad y la depresión en enfermeros del servicio de emergencia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en Lima 2021.

			Ansiedad	Depresión
Rho Spearman	de Ansiedad	Coeficiente de correlación	1,000	,735**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	96	96
	Depresión	Coeficiente de correlación	,735**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	96	96

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

La variable ansiedad está relacionada de manera directa y positiva con la variable depresión según la correlación de Spearman de 0.735 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de  $p=0.000$  menor que el 0.01.

Tabla 2. Correlación entre la ansiedad y las dimensiones de la depresión en enfermeros del servicio de emergencia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en Lima 2021.

Rho de Spearman	de	Ansiedad (Agrupada)	Coefficiente de correlación	de	Ansiedad (Agrupada)	Área cognitiva (Agrupada)	Área física o conductual (Agrupada)	Área afectiva (Agrupada)
					1,000	,674**	,558**	,785**
			Sig. (bilateral)		.	,000	,000	,000
			N		96	96	96	96
		Área cognitiva (Agrupada)	Coefficiente de correlación	de	,674**	1,000	,626**	,688**
			Sig. (bilateral)		,000	.	,000	,000
			N		96	96	96	96
		Área física o conductual (Agrupada)	Coefficiente de correlación	de	,558**	,626**	1,000	,633**
			Sig. (bilateral)		,000	,000	.	,000
			N		96	96	96	96
		Área afectiva (Agrupada)	Coefficiente de correlación	de	,785**	,688**	,633**	1,000
			Sig. (bilateral)		,000	,000	,000	.
			N		96	96	96	96

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

La ansiedad se relaciona de manera directa y significativa con las dimensiones área cognitiva, área física o conductual y área afectiva de la depresión en enfermeros del servicio de emergencia, según la correlación de Spearman de 0.674 con el área cognitiva; 0.558 con el área física o conductual y 0.785 con el área afectiva de la depresión representado estos resultados como moderado con una significancia estadística de  $p=0.000$  menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 1 y se rechaza la hipótesis nula

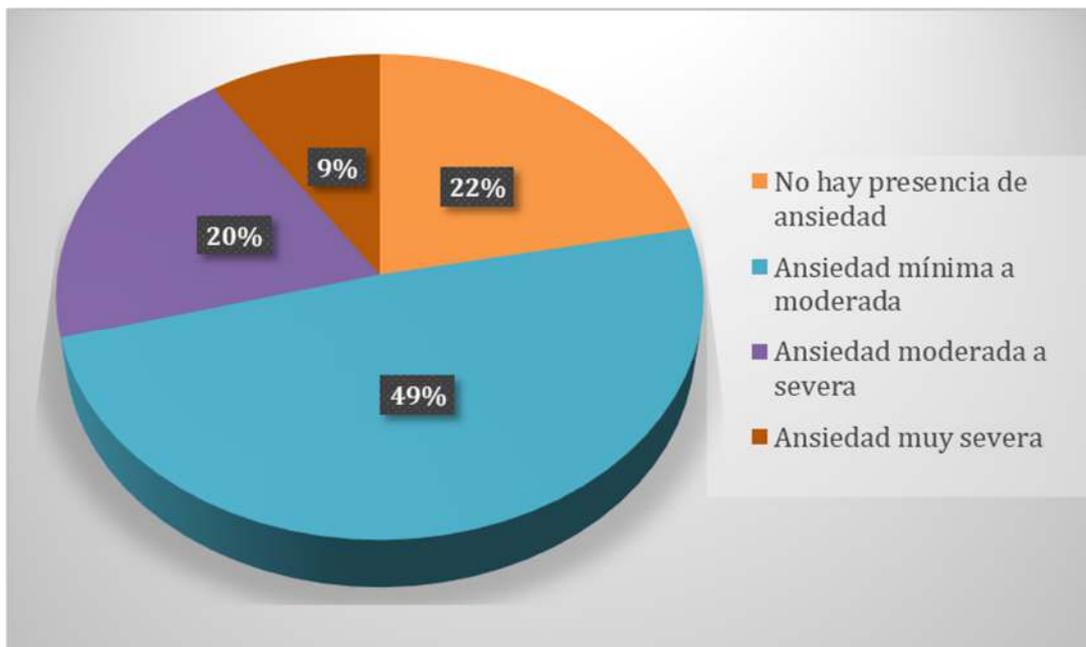
Tabla 3. Correlación entre la depresión y las dimensiones de la ansiedad en enfermeros del servicio de emergencia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en Lima 2021.

				Depresión (Agrupada)	Síntomas afectivos (Agrupada)	Síntomas somáticos (Agrupada)
Rho Spearman	de Depresión (Agrupada)	Coefficiente de correlación	de	1,000	,694**	,816**
		Sig. (bilateral)		.	,000	,000
		N		96	96	96
	Síntomas afectivos (Agrupada)	Coefficiente de correlación	de	,694**	1,000	,809**
		Sig. (bilateral)		,000	.	,000
		N		96	96	96
	Síntomas somáticos (Agrupada)	Coefficiente de correlación	de	,816**	,809**	1,000
		Sig. (bilateral)		,000	,000	.
		N		96	96	96

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

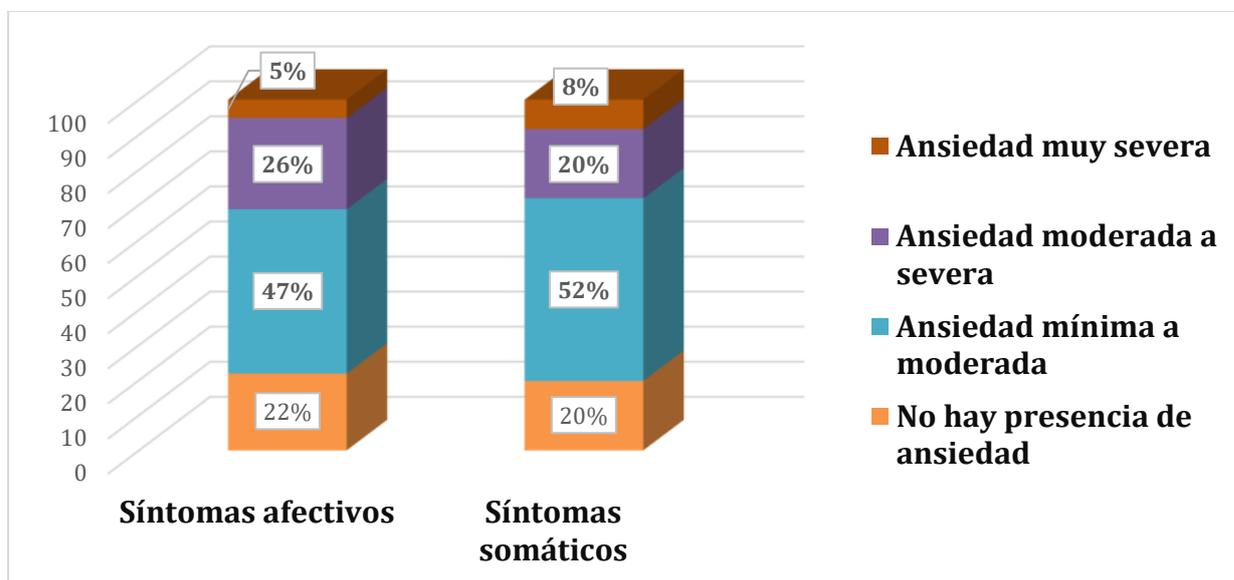
La variable depresión se relaciona de manera directa y significativa con las dimensiones síntomas afectivos y somáticos de la ansiedad en enfermeros del servicio de emergencia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en Lima 2021, según la correlación de Spearman de 0.694 con los síntomas afectivos y 0.816 con los síntomas somáticos de la ansiedad, representado estos resultados como moderado con una significancia estadística de  $p=0.000$  menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alternativa y se rechaza la hipótesis nula

Gráfico 1. Ansiedad en enfermeros del servicio de emergencia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en Lima 2021.



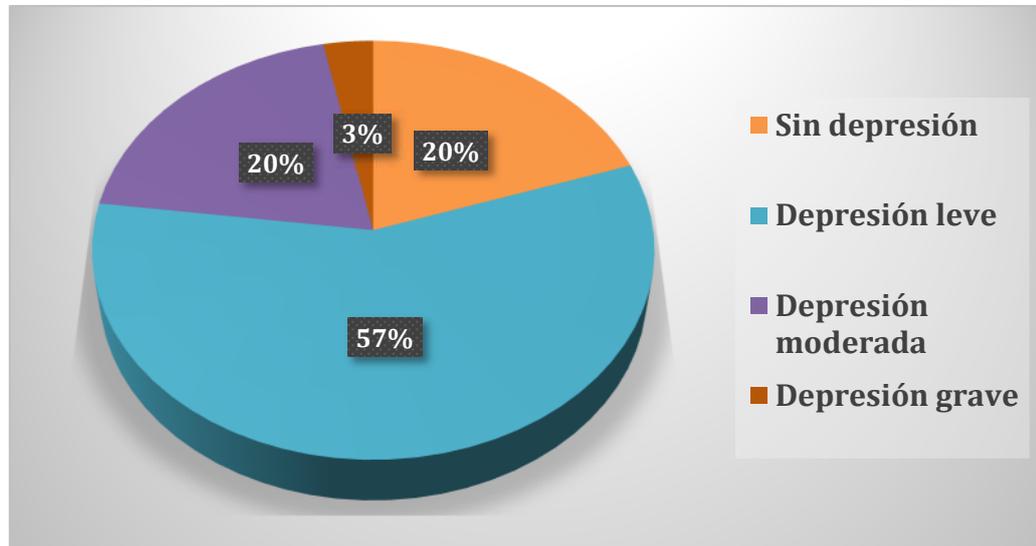
El mayor porcentaje de enfermeros mostró ansiedad de mínima a moderada 49% (47), ansiedad moderada a severa 20% (19), ansiedad muy severa 9% (9). Sólo el 22% (21) no presenta ansiedad.

**Gráfico 2. Dimensiones de la ansiedad en enfermeros del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en Lima 2021.**



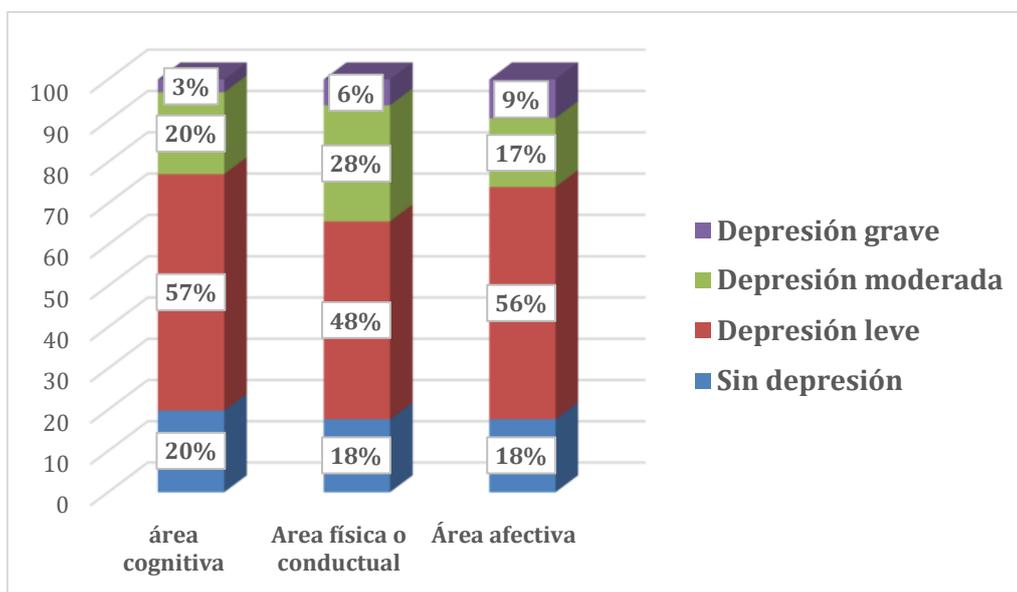
El mayor porcentaje de enfermeros, presentó ansiedad de mínima a moderada 52% (50) y 47% (45) en las dimensiones síntomas somáticos y afectivos respectivamente. Menores porcentajes en los otros niveles.

**Gráfico 3. Depresión en enfermeros del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en Lima 2021.**



El mayor porcentaje de enfermeros mostró depresión leve 57% (55), depresión moderada 20% (19), depresión grave 3% (3). Sólo el 20% (19) no presenta depresión.

**Gráfico 4. Depresión en enfermeros del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en Lima 2021.**



El mayor porcentaje de enfermeros, presentó depresión leve en las áreas cognitiva 57% (55), afectiva 57% (55), y física o conductual 48% (46); menores porcentajes en los otros niveles.

## **Contrastación de las hipótesis**

### **Hipótesis principal**

Ha: La ansiedad se relaciona de manera directa y significativa con la depresión en enfermeros del servicio de emergencia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en Lima 2021.

Ho: La ansiedad no se relaciona de manera directa y significativa con la depresión en enfermeros del servicio de emergencia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en Lima 2021.

### **Hipótesis específica 1**

Ha: La ansiedad se relaciona de manera directa y significativa con las dimensiones área cognitiva, área física o conductual y área afectiva de la depresión en enfermeros del servicio de emergencia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en Lima 2021.

Ho: La ansiedad no se relaciona de manera directa y significativa con las dimensiones área cognitiva, área física o conductual y área afectiva de la depresión en enfermeros del servicio de emergencia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en Lima 2021.

### **Hipótesis específica 2**

Ha: La depresión se relaciona de manera directa y significativa con las dimensiones síntomas afectivos y somáticos de la ansiedad en enfermeros del servicio de emergencia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en Lima 2021.

Ho: La depresión no se relaciona de manera directa y significativa con las dimensiones síntomas afectivos y somáticos de la ansiedad en enfermeros del servicio de emergencia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en Lima 2021.

## V. DISCUSIÓN

El estado mental del profesional de enfermería, durante la pandemia ha sufrido un impacto negativo, se reportaron casos de ansiedad ante la muerte inminente de los pacientes afectados con COVID, sobrecarga de trabajo, falta de insumos, reclamos de la familia, la presión ejercida por el equipo gestión de los servicios, la escases de personal de apoyo; la depresión estuvo presente ante la imposibilidad salvar vidas humanas, de prestar cuidados oportunos a todos por igual, la probabilidad de contagiarse y llevar el virus a sus hogares, en los servicios de hospitalización, los enfermeros se enfrentaron con dilemas éticos, actividades de alta complejidad, en algunos casos dependía de ellos, el bienestar del paciente y su familia, había que tomar decisiones rápidas y complejas, que tal vez, no podrían ser las más adecuadas. El objetivo general del estudio fue determinar la relación entre la ansiedad y la depresión en enfermeros del servicio de emergencia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en Lima 2021.

En esta investigación la ansiedad en los enfermeros del servicio de emergencia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales está relacionada con la depresión con una correlación de 0.735 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de  $p=0.000$  menor que el 0.01; por tanto se denota una relación directa y positiva entre ambas variables, esto se puede contrastar con lo reportado por Giraldo<sup>14</sup>, en 101 profesionales de enfermería al encontrar una relación positiva y moderada entre las variables de ansiedad y salud mental con una correlación de 0,468; que a su vez discrepa con Guzmán<sup>12</sup>, en 30 enfermeros, pues por lo reducido de la muestra, no halló relación entre la depresión y aspectos de la salud mental que resultó en un coeficiente de correlación de -0,264, y una significancia bilateral de 0,159, a diferencia de esta investigación que obtuvo  $p=0.000$  menor que el 0.01.

Además, los hallazgos de esta investigación concuerdan con los resultados de Virto<sup>11</sup>, et. Al, quienes realizaron un estudio con enfermeras que se encontraban en contacto con pacientes Covid 19, a fin de encontrar una relación entre la depresión y ansiedad, y reportaron una relación menos significativa pero directa y positiva con una correlación de 0.543, además guardan una ligera relación con lo encontrado

por Fernández, et. al<sup>17</sup>, cuyo trabajo buscó determinar los factores que se encuentran asociados a la ansiedad, la depresión y el estrés en enfermeras, por tanto, determinó que la ansiedad guarda relación con la depresión, sin embargo, ésta es mínima pues el coeficiente de correlación sólo fue 0.362. Sin embargo, los hallazgos de este estudio difieren con los encontrados por Vásquez<sup>13</sup> quien buscó establecer una relación entre la sintomatología ansiosa depresiva además del estrés laboral en el personal de enfermería en el periodo de la Covid 19, y reveló que no existe una relación significativa entre dichas variables  $p = -0.323$ .

Respecto a la ansiedad y su relación con las dimensiones de la depresión, en este estudio, se encontró una relación directa y significativa con las dimensiones área cognitiva, área física o conductual y área afectiva de la depresión en enfermeros del servicio de emergencia, con una correlación de 0.674 con el área cognitiva; 0.558 con el área física o conductual y 0.785 con el área afectiva, representado estos resultados como moderado con una significancia estadística de  $p = 0.000$  menor que el 0.05. Así mismo, este estudio, pudo determinar que la depresión se relacionaba de manera directa y significativa con las dimensiones síntomas afectivos y somáticos de la ansiedad en enfermeros del servicio de emergencia, con una correlación 0.694 con los síntomas afectivos y 0.816 con los síntomas somáticos de la ansiedad, estos resultados se representan como moderados con una significancia estadística de  $p = 0.000$  menor que el 0.01.

Respecto a la ansiedad, en este estudio, el mayor porcentaje de enfermeros 49% presenta, en un nivel mínimo a moderado al 49%, seguido por el 20% moderada severa, muy severa 9%, lo cual difiere con los datos encontrados en el estudio de Giraldo<sup>14</sup>, donde la mayoría no tenía ansiedad, 13% leve y el 22% moderada, 6% severa y 5% extrema. Aunque dichos hallazgos se asemejan parcialmente con los obtenidos por Vásquez<sup>13</sup>, ya que en dicho estudio porque la mayoría presentó ansiedad 69%, y el 54% depresión, sin embargo, no hubo correlación entre variables.

En esta investigación, además, se encontró la presencia de ansiedad de acuerdo a sus dimensiones, en cuanto a los síntomas afectivos el mayor porcentaje de enfermeros presentó ansiedad de mínima a moderada 47%, moderada a severa

26%, muy severa 5% y; con respecto a la dimensión síntomas somáticos, el 52% presentó ansiedad de mínima a moderada, ansiedad moderada a severa 20%, muy severa 8%.

Por tanto, se puede inferir que dichos resultados sean generados a causa de la presión constante que padece el profesional de enfermería en su quehacer diario, en el cuidado de pacientes afectados con el COVID, de diverso grado de complejidad fisiopatológica, social, emocional y espiritual atender; es probable que las emociones negativas hayan debilitado parcialmente la estabilidad mental del profesional, llevándolo a ser propenso a presentar cuadros de ansiedad y a la vez síntomas depresivos que podrían haber afectado su desempeño, se infiere que el profesional que llega a una inestabilidad emocional el personal con podría efectuar acciones de cuidado dudosas y afectar el bienestar y vida del paciente, e incluso contagiarse con el COVID, al disminuir sus defensas naturales.

La ansiedad es un estado de la mente que se ha visto alterado, es considerada como un trastorno, se caracteriza porque la enfermera desarrolla sentimientos de miedo y aprensión, lo que puede ser indicaciones de que una enfermedad está presente en ella, se acompaña de una hiperactividad del sistema simpático, expresado en expresiones somáticas y trastornos de la mente<sup>22</sup> y la depresión es como el estado de ánimo de la profesional, directamente relacionado con la tristeza, que se sostiene por un largo tiempo y el cual influye en la conducta y la forma en la que ve el mundo que la rodea<sup>45</sup>

Respecto a la depresión, la mayoría de los profesionales de enfermería presentaron depresión leve 57%, moderada 20%, severa en un mínimo del 3%; dichos hallazgos se asemejan con los encontrados en el estudio de Lasluisa, Llumitasig<sup>19</sup>, pues encontraron que el 52.9% de sus participantes padecían de depresión, en forma similar, los hallazgos de este estudio se parecen a los de Pego, del Río y Fernández<sup>21</sup>, porque la gran mayoría 62% presentó depresión de mínima 70% a leve 22%. Por otro lado, los resultados de este estudio difieren con los encontrados por Fernández et. al, ya que la una minoría de sus encuestados presentaron depresión leve 22%. Así mismo, difieren con los resultados obtenidos en el trabajo de Ruvalcaba, et al<sup>18</sup>, donde se hallaron niveles mínimos de depresión en el 64%

de los participantes, seguido por una minoría con depresión leve 21% y 13.5% en un grado más severo. También, no son congruentes, con el estudio de Cabal, Molina<sup>20</sup> donde se buscó determinar el nivel de ansiedad y depresión en personal de enfermería encontrando que la gran mayoría no presentaba depresión 91%, y solo el 9% depresión leve.

Los hallazgos encontrados se pueden contrastar con el estudio de Virto<sup>16</sup>, que logró encontrar que hubo prevalencia de depresión 31%, ansiedad 42%, además, de una relación directa entre estos elementos; los grupos que presentaron mayor índice de vulnerabilidad para ansiedad y depresión fueron las mujeres, dichos resultado de ambas investigaciones se asemejan a lo observado en el presente estudio, pero también dan a conocer que la razones por las que el personal enfermero genera más depresión y ansiedad es por temas propios del trabajo ante la presión, de las obligaciones, lo que afecta no solo su estado mental sino también físico ya que los problemas como los trastornos musculoesqueléticos se originan por un desequilibrio mental, ya que si el individuo presenta ansiedad, puede generar estrés y de ello puede tener problemas como la depresión, el síndrome de burnout entre otros que afectan su vida tanto personal como profesional y por ende en las decisiones que tome.

Cuando el personal presente ansiedad o depresión por lo general refleja de si mismo una idea errónea de carácter negativo sobre su persona, encontrándose como alguien despreciable, merecedor de nada, sintiendo no tener valor alguno. Los aspectos negativos salen a relucir, por el contrario, nada bueno encuentra, tanto como de si y el entorno. Ante lo mencionado Beck, presenta su modelo tipo estructural, mediante el cual busca describir el funcionamiento del cerebro, en su estado sano como el trastorno depresivo de por medio. Esta muestra la existencia de un filtro que coloca en perspectiva las distintas situaciones que se le presentan al individuo, estas situaciones son denominados esquemas, que se encargaran de moderar e interpretar las situaciones cotidianas, atribuyéndoles un significado a cada una de estas. Para Beck el trastorno depresivo se vuelve un eje central dentro de lo que propuso denominada la triada cognitiva; sin embargo, en un inicio es fue referido como un aspecto negativo propio, y del entorno y futuro<sup>52</sup>.

Según Roy existen diferentes mecanismos innatos que se tienen para poder afrontar los procesos automáticos, los seres humanos generalmente no suelen pensar en ellos sino las experiencias que han vivido durante toda su vida, lo cual ayuda a poder presentar diferentes reacciones ante los diferentes estímulos, por lo cual la capacidad que tienen para adaptarse al entorno y las formas en las que perciben lo que les rodea los hace únicos y singulares ya que tienen la capacidad de poder identificar el entorno en el que se mueven y por lo cual ponen en marcha diferentes mecanismos que ayudan a afrontar situaciones de estrés, depresión y ansiedad<sup>53</sup>.

Lo que más se ha observado en los últimos tiempos por el tema de la pandemia, es que los profesionales han sido exigidos en sus máximas capacidades, donde ha experimentado las muertes de sus pacientes, la impotencia de no poder ayudar, otras razones que agotaron las emociones positivas, por lo que se tornaron más ansiosos, y propensos a cuadros patológicos como la depresión, esto sumados a la escasez de suministros, inadecuada preparación para enfrentar una pandemia y problemas de salud mental, como ansiedad extrema, síntomas depresivos, estrés postraumático, ideación suicida, ataques de pánico; entre otros<sup>1</sup>.

## VI. CONCLUSIONES

**Primera:** La ansiedad está relacionada en forma significativa, positiva y directa con la depresión 0.735  $p=0.000$ , en los enfermeros del servicio de emergencia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales.

**Segunda:** La ansiedad se relaciona de manera directa y significativa con las dimensiones de la depresión en sus áreas cognitiva, física o conductual y afectiva en enfermeros del servicio de emergencia, con una significancia estadística de  $p=0.000$ .

**Tercera:** La variable depresión se relaciona de manera directa y significativa con las dimensiones síntomas afectivos y somáticos de la ansiedad en enfermeros del servicio de emergencia, con una correlación de 0.694 con los síntomas afectivos y 0.816 con los síntomas somáticos de la depresión representado una significancia estadística de  $p=0.000$ .

## VII. RECOMENDACIONES

**Primera:** A la jefa de enfermería conjuntamente con el departamento de psicología establecer evaluaciones mensuales constantes al personal enfermero, donde se le brinde estrategias de cómo afrontar estos casos principalmente en situaciones de emergencia, con el fin de que puedan sobrellevar la presión constante en el servicio.

**Segunda:** A la jefa de enfermería conformar un grupo de apoyo para el personal enfermero al cual puedan asistir ante cualquier duda o problema que tengan, donde se les pueda ayudar emocional y psicológicamente, brindándole todas las herramientas necesarias con el fin de cuidar su integridad y salud mental.

**Tercera:** A los profesionales de enfermería asistir a talleres de control de estrés, ansiedad entre otros, con el fin de mejorar sus estrategias de afrontamiento en la presión del servicio y que ella no afecte la calidad del cuidado y atención al paciente, mejorando de esta manera su desempeño además de cuidar su salud mental, que es importante para las decisiones que tomará.

## REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Situación de la enfermería en el mundo 2020. Ginebra. Centro de Prensa de la OMS; 2021. [citado 15 de Mayo del 2021]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331675/9789240003392-spa.pdf>
2. CIE. El Efecto de la COVID-19: Las enfermeras del mundo se enfrentan a trauma colectivo, un peligro inmediato para la profesión y el futuro de nuestros sistemas de salud. International Council of Nurses (ICN) 2021 [citado 15 de Mayo del 2021]. Disponible en: <https://www.icn.ch/es/noticias/el-efecto-de-la-covid-19-las-enfermeras-del-mundo-se-enfrentan-trauma-colectivo-un-peligro>
3. Organización Panamericana de la Salud. El personal de enfermería es esencial para avanzar hacia la salud universal. Washington: Centro de prensa de la OPS, 2019 [citado 15 de Mayo del 2021]. Disponible en: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=15138:nursing-staff-are-vital-for-making-progress-towards-universal-health&Itemid=1926&lang=es](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15138:nursing-staff-are-vital-for-making-progress-towards-universal-health&Itemid=1926&lang=es)
4. Hu D, Kong Y, Li W, Han Q, Zhang X, Zhu LX, Wan SW, Liu Z, Shen Q, Yang J, He HG, Zhu J. Frontline nurses' burnout, anxiety, depression, and fear statuses and their associated factors during the Covid-19 outbreak in Wuhan, China: A large-scale cross-sectional study. *E Clinical Medicine*. 2020 Jun 27;24:100424. [citado 15 de Mayo del 2021]. Disponible en: Doi: 10.1016/j.eclinm.2020.100424. PMID: 32766539; PMCID: PMC7320259.
5. Zheng R, Zhou Y, Fu Y, Xiang Q, Cheng F, Chen H, Xu H, Fu L, Wu X, Feng M, Ye L, Tian Y, Deng R, Liu S, Jiang Y, Yu C, Li J. Prevalence and associated factors of depression and anxiety among nurses during the outbreak of Covid-19 in China: A cross-sectional study. *Int J Nurs Stud*. 2021 Feb;114:103809. [citado 15 de Mayo del 2021]. Disponible en: Doi: 10.1016/j.ijnurstu.2020.103809. Epub 2020 Oct 23. PMID: 33207297; PMCID: PMC7583612.

6. Pouralizadeh M, Bostani Z, Maroufizadeh S, Ghanbari A, Khoshbakht M, Alavi SA, Ashrafi S. Anxiety and depression and the related factors in nurses of Guilan University of Medical Sciences hospitals during Covid-19: A web-based cross-sectional study. *Int J Afr Nurs Sci.* 2020;13:100233. [citado 15 de Mayo del 2021]. Disponible en: doi: 10.1016/j.ijans.2020.100233. Epub 2020 Aug 11. PMID: 32837911; PMCID: PMC7417274
7. Şahin MK, Aker S, Şahin G, Karabekiroğlu A. Prevalence of Depression, Anxiety, Distress and Insomnia and Related Factors in Healthcare Workers During Covid-19 Pandemic in Turkey. *J Community Health.* 2020 Dec;45(6):1168-1177. [citado 15 de Mayo del 2021]. Disponible en: doi: 10.1007/s10900-020-00921-w. PMID: 32915381; PMCID: PMC7485427.
8. Roberts NJ, McAloney-Kocaman K, Lippiett K, Ray E, Welch L, Kelly C. Levels of resilience, anxiety and depression in nurses working in respiratory clinical areas during the Covid pandemic. *Respir Med.* 2021 Jan;176:106219. [citado 15 de Mayo del 2021]. Disponible en: doi: 10.1016/j.rmed.2020.106219. Epub 2020 Nov 7. PMID: 33248362; PMCID: PMC7648185.
9. Cabal D, Molina K. Determinación de indicadores de ansiedad y depresión en personal de enfermería de la E.S.E Hospital Regional Manuela Beltrán III nivel, Socorro-Santander. 2019. [citado 15 de Mayo del 2021]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12749/6973>
10. Obando R, Arévalo J, Aliaga R, Obando M. Ansiedad, estrés y depresión en enfermeros de emergencia Covid-19. *Index de Enfermería.* 2020; 29(4): e13056. [citado 20 de Mayo del 2021]. Disponible en: <http://ciberindex.com/c/ie/e13056>
11. Virto C, Virto C, Cornejo A, Loayza W, Álvarez B, Gallegos Y, Triveño J. Estrés ansiedad y depresión con estilos de afrontamiento en enfermeras en contacto con covid-19 cusco Perú. *Revista Científica De Enfermería,* 9(3), 50-60. [citado 20 de Mayo del 2021]. Disponible en: <https://revista.cep.org.pe/index.php/RECIEN/article/view/44>
12. Guzmán P. Depresión y salud mental del personal asistencial durante la COVID-19 en el Centro de Hemodiálisis Nefrolife, Chiclayo. [Tesis de maestría] Universidad Cesar Vallejo [citado 16 de Mayo del 2021] [citado 20 de Mayo del 2021]. Disponible en:

- [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/57651/Guzm%C3%A1n\\_CPJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/57651/Guzm%C3%A1n_CPJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
13. Zarazu Ñ. Ansiedad y estresores académicos en estudiantes de enfermería. *Revista Científica De Enfermería* 10(2), 45-59. [citado 20 de Mayo del 2021]. Disponible en: <https://revista.cep.org.pe/index.php/RECIEN/article/view/73>
  14. Giraldo M. Ansiedad y Burnout en el Personal de Enfermería del Área de UCI, 2020. [Tesis de titulación] universidad Cesar Vallejo:2021 [citado 18 de Mayo del 2021]. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/62245/Giraldo\\_RMP-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/62245/Giraldo_RMP-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  15. Obando R, Arévalo J, Aliaga R, Obando M. Ansiedad, estrés y depresión en enfermeros de emergencia Covid-19. *Index de Enfermería*. 2020; 29(4): e13056. [citado 20 de Mayo del 2021]. Disponible en: <http://ciberindex.com/c/ie/e13056>
  16. Virto C, Virto C, Cornejo A, Loayza W, Álvarez B, Gallegos Y, Triveño J. Estrés ansiedad y depresión con estilos de afrontamiento en enfermeras en contacto con covid-19 cusco Perú. *Revista Científica De Enfermería*, 9(3), 50-60. [citado 25 de Mayo del 2021]. Disponible en: <https://revista.cep.org.pe/index.php/RECIEN/article/view/44>
  17. Fernández A, Estrada M, Arizmendi E. Relación de estrés-ansiedad y depresión laboral en profesionales de enfermería *Revista de enfermería neurológica*. [citado 16 de Mayo del 2021] [citado 25 de Mayo del 2021]. Disponible en: <https://www.revenferneuroenlinea.org.mx/index.php/enfermeria/article/view/277/284>
  18. Ruvalcaba, G, Galván A, Ávila G, Gómez P. Ansiedad, depresión y actividad autónoma en estudiantes de enfermería, en el estado de Guanajuato, México. *Revista Digital Internacional De Psicología Y Ciencia Social*, 6(1), 81-103. [citado 25 de Mayo del 2021]. Disponible en: <https://doi.org/10.22402/j.rdiptycs.unam.6.1.2020.212.81-103>
  19. Lasluisa S, Llumitasig E. Prevalencia de trastornos ansiosos y depresivos en los estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad Central del Ecuador, en el periodo octubre 2018 – septiembre 2019. [citado 16 de Mayo del 2021]. Disponible en:

<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/19658/1/T-UCE-0014-CME-106.pdf>

20. Cabal D, Molina K. Determinación de indicadores de ansiedad y depresión en personal de enfermería de la E.S.E Hospital Regional Manuela Beltrán III nivel, Socorro-Santander. 2019. [citado 25 de Mayo del 2021]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12749/6973>
21. Pego E, Río M, Fernández I. Prevalencia de sintomatología de ansiedad y depresión en estudiantado universitario del Grado en Enfermería en la Comunidad Autónoma de Galicia. Ene. 2018 [citado 2021 Mayo 16]; 12(2): 225. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2018000200005&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2018000200005&lng=es).
22. Torres I. Ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía Centro quirúrgico Clínica el Golf Lima-Perú 2014, Lima-Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú. 2015. (Tesis de especialidad). [citado 2021 Mayo 18]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/13627>.
23. Sanitas. Crisis de ansiedad. Sanitas Seguros. España. 2018. (Internet). [citado 2021 Mayo 25]. Disponible en: <https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/psicologia/crisis-ansiedad.html>.
24. Córdova D, Benigna F. Niveles de ansiedad en pacientes adultos de una clínica odontológica en una universidad peruana. Rev. Estomatol. Herediana 28 (2) 2018. [citado 2021 Mayo 25]. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1019-43552018000200004](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552018000200004)
25. Bustamante R. Ansiedad en adolescentes y jóvenes aspectos genéticos y epigenéticos. X Congreso Internacional de Salud y Desarrollo de Adolescentes y Jóvenes "Comprometidos siempre" Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2013 [citado 2021 Mayo 25]. Disponible en: <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Ansiedad%20-Bustamante.pdf>
26. Mayo Clinic. Trastornos del estado de ánimo. Mayo Foundation for Medical Education and Research 2018 [citado 2021 Mayo 25]. Disponible en:

- <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/mood-disorders/symptoms-causes/syc-20365057>
27. Nicklaus Children's Hospital. Trastornos del estado de ánimo y de ansiedad. 2020 [citado 2021 Mayo 25]. Disponible en: <https://www.nicklauschildrens.org/condiciones/trastornos-del-estado-de-animo-y-de-ansiedad>
  28. American Cancer Society. ¿Qué es la angustia?. 2018. [citado 28 de Mayo del 2021]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/efectos-secundarios-fisicos/efectos-secundarios-emocionales/angustia/que-es-angustia.html>
  29. Clínica Universidad de Navarra. Definición de aprehensión. Diccionario médico. 2018 [citado 28 de Mayo del 2021]. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/aprehension>.
  30. Sanitas. Crisis de ansiedad. Sanitas Seguros. España. 2018. [citado 28 de Mayo del 2021]. Disponible en: <https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/psicologia/crisis-ansiedad.html>
  31. Medline Plus. Trastorno de síntomas somáticos. Institutos Nacionales de la Salud Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU. 2018 [citado 2021 Mayo 28]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000955.htm>
  32. Mayo Clinic. Trastorno de síntomas somáticos. 2018 [citado 2021 Mayo 28]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/somatic-symptom-disorder/symptoms-causes/syc-20377776>
  33. NIH. Temblor. Instituto Nacional de Trastornos Neurológicos y Accidentes Cerebrovasculares. Institutos Nacionales de Salud de EE. UU. 2018. [citado 28 de Mayo del 2021]. Disponible en: <https://espanol.ninds.nih.gov/trastornos/temblor.htm>.
  34. Medline Plus. Dolores musculares. Institutos Nacionales de la Salud Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU. 2018. [citado 28 de Mayo del 2021]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003178.htm>
  35. Cigna. Debilidad y fatiga. Cigna Health Care of Illinois, Inc 2018.[citado 28 de Mayo del 2021]. Disponible en: <https://www.cigna.com/es-us/individuals-families/health-wellness/hw/temas-de-salud/debilidad-y-fatiga>



- 2021]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/40328>
45. Benel A. Factores asociados a la depresión en pacientes con leucemia mieloide crónica atendidos en el Hospital Cayetano Heredia. Junio 2016 – Junio 2018. Universidad Cesar Vallejo. Lima Perú. 2018. (Tesis de titulación). [citado 1 de abril del 2021]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/26030>.
46. Medline Plus. Depresión - descripción general. Institutos Nacionales de la Salud Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU. 2018 (Internet). [citado 1 de abril del 2021]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003213.htm>.
47. OMS. Temas de salud: Depresión. Organización mundial de la salud. (Internet) [citado 2 de abril del 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/topics/depression/es/>
48. El prado psicólogos. Desmotivación: cuando perdemos el impulso a mitad del camino. [Internet] 2020 [citado 2 de abril del 2021]. Disponible en: <https://www.elpradopsicologos.es/depresion/desmotivacion/>
49. Sanz M. Factores que influyen en la satisfacción del paciente de diálisis con enfermería. 2017. [citado 2 de abril del 2021].
50. Top Doctors. Trastorno cognitivo. [Internet] 2020 [citado 2 de abril del 2021]. Disponible en: <https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/trastorno-cognitivo>
51. PSISE. Trastornos de la afectividad y de la conducta. Servicio de Psicología Clínica del Desarrollo. Unidad de Observación y Diagnóstico Funcional. España. [Internet] 2020 [citado 2 de abril del 2021]. Disponible en: <https://psisemadrid.org/trastornos-de-la-afectividad/>
52. Correa V, Gala C. Grado de depresión y nivel de funcionalidad en los adultos mayores del servicio de atención domiciliaria de un hospital de lima, julio 2017. [Tesis de especialidad] 2018 [citado 2 de abril del 2021]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3076>
53. Díaz de Flores Leticia, Durán de Villalobos María Mercedes, Gallego de Pardo Patricia, Gómez Daza Bertha, Gómez de Obando Elizabeth, González de Acuña Yolanda et al . Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy. Aquichan [Internet]. 2002. Disponible en :

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-59972002000100004&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972002000100004&lng=en).

54. Hernández R, Mendoza C Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p.
55. Carrasco S. Metodología de la investigación/ pautas metodológicas para diseñar y elaborar el proyecto de investigación, edición decimonovena. Editorial San Marcos. 2019.
56. Astocondor L. Estudio Exploratorio sobre Ansiedad y Depresión en un grupo de pobladores de comunidades nativas aguarunas. [Tesis de licenciatura no publicada] Perú: Universidad de San Martín de Porres, 2001
57. Estrada A. Estandarización del inventario de depresión de Beck II. Perú: 2016

## **Anexos**

## Anexos 1:

### Matriz de operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
<b>Ansiedad</b>	La Es un estado emocional caracterizado por un sentimiento de miedo y aprensión y puede estar acompañado de componentes somáticos y mentales.	El nivel de ansiedad en enfermeros, se medirá a través del Test de ansiedad de William Zung.  20-44 puntos: sin ansiedad 45-59 puntos: ansiedad leve 60-74 puntos: ansiedad moderada 75-80 puntos: ansiedad grave	Síntomas afectivos.	Intranquilidad Angustia Desintegración mental Aprensión	1-2 3 4 5	Ordinal
			Síntomas Somáticos	Temblores Molestias y dolores musculares Fatigabilidad, debilidad Inquietud Palpitaciones Vértigo Desmayos Disnea Parestesias Náuseas y vómitos Micción frecuente Sudoración Rubor facial Insomnio Pesadillas	6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20	
<b>Depresión</b>	Es un trastorno emocional en la persona y se manifiesta como un estado de abatimiento, infelicidad que puede ser transitorio o	El nivel de depresión en enfermeros, se medirá a través del inventario de depresión de Beck (BDI) II	Área cognitiva	Tristeza Pensamientos suicidas Desvalorización	1,2,9,14	Ordinal
			Area física o conductual	Indecisión, autocrítica, sentimiento de culpa, fracaso, disconformidad propia, sentimiento de castigo, pérdida de placer y llanto.	3,4, 5, 6, 7, 8, 10, 13	

	permanente, manifestado por la presencia de la tristeza y pérdida de interés o placer.	0-9 puntos: sin depresión 10-18 puntos: depresión leve 19-29 puntos: depresión moderada 30-63 puntos: depresión grave	Área afectiva	Agitación, pérdida de interés, energía, cambios de hábitos y sueño, cambios en el apetito, dificultad de concentración, cansancio o fatiga y pérdida de interés en el sexo	11, 12, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21	
--	--	--	---------------	--	------------------------------------	--

## Anexo 2: Instrumento de recolección de datos

### Variable 1: Ansiedad

#### TEST DE ANSIEDAD Creado por Dr. William Zung

N		Nunca o raras veces	Algunas veces	Buen número de veces	La mayoría de las veces
	<b>Síntomas afectivos</b>				
1	Me siento más nervioso y ansioso que de costumbre				
2	Me siento con temor sin razón				
3	Despierto con facilidad o siento pánico				
4	Me siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos				
5	Siento que todo está bien y que nada malo puede sucederme				
	<b>Síntomas Somáticos</b>				
6	Me tiemblan los brazos y las piernas				
7	Me mortifican dolores de cabeza, cuello o cintura.				
8	Me siento débil y me canso fácilmente				
9	Me siento tranquilo y puedo permanecer en calma fácilmente				
10	Puedo sentir que me late muy rápido el corazón				
11	Sufro de mareos				
12	Sufro de desmayos o siento que me voy a desmayar.				
13	puedo inspirar y expirar fácilmente.				
14	Se me adormecen o me hincan los dedos de las manos y pies.				
15	Sufro de molestias estomacales o indigestión				
16	Orino con mucha frecuencia				
17	Generalmente mis manos están secas y calientes				
18	Siento bochornos.				
19	Me quedo dormido con facilidad y descanso bien durante la noche				
20	Tengo pesadillas				

Fuente: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/40328>

## **Variable 2:** Depresión

### **INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK-II**

Instrucciones: 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.

#### **1. Tristeza**

- 0 No me siento triste.
- 1 Me siento triste gran parte del tiempo
- 2 Me siento triste todo el tiempo.
- 3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

#### **2. Pesimismo**

- 0 No estoy desalentado respecto del mi futuro.
- 1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
- 2 No espero que las cosas funcionen para mí.
- 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

#### **3. Fracaso**

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

#### **4. Pérdida de Placer**

- 0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
- 1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
- 2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.
- 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

#### **5. Sentimientos de Culpa**

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

#### **6. Sentimientos de Castigo**

- 0 No siento que este siendo castigado
- 1 Siento que tal vez pueda ser castigado.
- 2 Espero ser castigado.
- 3 Siento que estoy siendo castigado.

### **7. Disconformidad con uno mismo.**

- 0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre.
- 1 He perdido la confianza en mí mismo.
- 2 Estoy decepcionado conmigo mismo.
- 3 No me gusta a mí mismo.

### **8. Autocrítica**

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

### **9. Pensamientos o Deseos Suicidas**

- 0 No tengo ningún pensamiento de matarme.
- 1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría
- 2 Querría matarme
- 3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

### **10. Llanto**

- 0 No lloro más de lo que solía hacerlo.
- 1 Lloro más de lo que solía hacerlo
- 2 Lloro por cualquier pequeñez.
- 3 Siento ganas de llorar pero no puedo.

### **11 Agitación**

- 0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.
- 1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.
- 2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto
- 3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

### **12 Pérdida de Interés**

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

### **13. Indecisión**

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

### **14. Desvalorización**

- 0 No siento que yo no sea valioso
- 1 No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme
- 2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
- 3 Siento que no valgo nada.

### **15. Pérdida de Energía**

- 0 Tengo tanta energía como siempre.
- 1. Tengo menos energía que la que solía tener.
- 2. No tengo suficiente energía para hacer demasiado
- 3. No tengo energía suficiente para hacer nada.

### **16. Cambios en los Hábitos de Sueño**

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

### **17. Irritabilidad**

- 0 No estoy tan irritable que lo habitual.
- 1 Estoy más irritable que lo habitual.
- 2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.
- 3 Estoy irritable todo el tiempo.

### **18. Cambios en el Apetito**

- 0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
- 1<sup>a</sup>. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.
- 1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.
- 2a. Mi apetito es mucho menor que antes.
- 2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual
- 3<sup>a</sup> . No tengo apetito en absoluto.
- 3b. Quiero comer todo el día.

### **19. Dificultad de Concentración**

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

### **20. Cansancio o Fatiga**

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

### **21. Pérdida de Interés en el Sexo**

- 0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.
- 1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.
- 2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.
- 3 He perdido completamente el interés en el sexo.

Puntaje Total:

## ANEXO 03: Análisis de fiabilidad

### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	20	100,0

### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,866	20

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

### Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Item1	44,05	110,892	,526	,857
Item2	44,00	111,158	,599	,854
Item3	44,35	113,713	,475	,859
Item4	44,40	116,989	,380	,862
Item5	44,25	114,092	,401	,862
Item6	44,20	117,011	,353	,863
Item7	44,55	116,261	,426	,861
Item8	44,10	109,568	,641	,852
Item9	44,25	120,618	,219	,867
Item10	44,40	112,674	,566	,856
Item11	44,45	114,366	,358	,864
Item12	44,15	117,397	,355	,863
Item13	44,55	113,629	,496	,858
Item14	44,20	117,221	,321	,864
Item15	44,25	115,461	,406	,861
Item16	44,15	111,608	,522	,857
Item17	44,05	110,787	,584	,855
Item18	44,15	115,924	,430	,860
Item19	44,00	112,316	,544	,856
Item20	43,95	110,050	,540	,856

## Anexo 04: PRUEBA DE CONFIABILIDAD DEPRESIÓN

### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	20	100,0

### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,880	21

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

### Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Item1	48,85	130,871	,591	,872
Item2	48,70	127,589	,801	,866
Item3	48,75	136,092	,441	,876
Item4	48,35	130,661	,585	,872
Item5	48,45	129,313	,550	,873
Item6	48,90	135,358	,408	,877
Item7	48,40	137,621	,314	,880
Item8	48,70	133,905	,583	,873
Item9	48,75	133,355	,478	,875
Item10	48,95	134,471	,452	,876
Item11	49,10	134,411	,557	,873
Item12	48,80	135,747	,406	,877
Item13	48,70	140,326	,226	,883
Item14	48,50	133,842	,518	,874
Item15	48,85	139,187	,282	,881
Item16	48,20	135,537	,410	,877
Item17	48,55	128,155	,735	,867
Item18	49,05	125,524	,697	,867
Item19	48,80	128,589	,651	,869
Item20	48,80	138,379	,261	,882
Item21	48,85	141,292	,153	,886

## ANEXO 05: Prueba de normalidad

Pruebas de normalidad							
	Depresión (Agrupada)	Kolmogórov-Smirnov Estadístico	gl	Sig.	Shapiro-Wilk Estadístico	gl	Sig.
Ansiedad (Agrupada)	Sin depresión	.	19	.	.	19	.
	Depresión leve	,441	55	,000	,630	55	,000
	Depresión moderada	,229	19	,010	,877	19	,019
	Depresión grave	,385	3	.	,750	3	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Se utilizó la prueba de kolmogorov para muestra mayores a 50 el cual presentó una significancia por debajo del 0.05 siendo no paramétrico.

## ANEXO 06: Autorización de aplicación del instrumento



**Hospital Nacional Sergio E. Bernales**

Comité Institucional de Ética en Investigación

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

ACTA N° 21-0063

CÓDIGO DE PROYECTO: N°0063

### ACTA DE EVALUACIÓN ÉTICA

El presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital Nacional Sergio E. Bernales hace constar que el proyecto de investigación denominado: "*Aniedad y depresión en enfermeros del servicio de emergencia de un Hospital Nacional de Lima 2021*", presentado por el investigador: Abel Jesús Campodónico Vera, ha sido **APROBADO** por garantizar el cumplimiento de los lineamientos metodológicos y éticos establecidos por el Comité Institucional de Ética en Investigación.

La aprobación del proyecto de investigación tiene una vigencia desde la emisión del presente documento hasta el 20 de octubre del 2022.

Lima, 20 de octubre del 2021

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES  
.....  
MG. ALEJANDRO Y. PÉREZ VALLE  
Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI)  
CIEI 21-21 N° 0063

## **ANEXO 07: Consentimiento informado**

**Instituciones:** Universidad Cesar Vallejo

**Investigador:** Abel Jesús Campodónico Vera

**Título:** Ansiedad y depresión en enfermeros del servicio de emergencia de un Hospital Nacional de Lima 2021.

### **Propósito del Estudio:**

Lo estoy invitando a participar en un estudio llamado: "Ansiedad y depresión en enfermeros del servicio de emergencia de un Hospital Nacional de Lima 2021". Este es un estudio desarrollado un estudiante de la carrera de enfermería de la Universidad Cesar Vallejo. Me encuentro realizando este estudio para determinar la relación entre la ansiedad y la depresión en enfermeros del servicio de emergencia de un hospital nacional de Lima 2021.

Antes de decidir si desea participar o no, le brindaré la información necesaria, para que pueda tomar una decisión informada, puede usted realizar todas las preguntas que desee y las responderé gustosamente. Este proceso se denomina **Consentimiento Informado**.

### **Procedimientos:**

Si acepta participar en este estudio se le solicitará completar dos instrumentos de recolección de datos:

1. La escala de Zung.
2. El inventario de depresión de Beck II (BDI II).

Los cuales tienen preguntas de opción múltiple de respuesta, que tendrá que marcar con un aspa (X) de acuerdo a su criterio. No existen respuestas buenas ni malas. Asimismo, el tiempo de aplicación de cada instrumento es de 15 minutos aproximadamente.

### **Beneficios:**

Esta investigación tiene como beneficio la producción de conocimiento científico que contribuya a la mejora de la formación investigativa de los estudiantes universitarios. Por otro lado, usted con este estudio conocerá de manera clara como se relaciona la ansiedad y la depresión en enfermeros del servicio de emergencia. Si desea información de los resultados, tenga a bien indicar el código de este consentimiento en los respectivos instrumentos, de ser el caso, se le informará de forma personal y confidencial los resultados de los instrumentos, sin ningún costo económico para usted.

**Riesgos:**

No se contemplan riesgos físicos o psicológicos en esta etapa de la investigación. El llenado de los instrumentos de recolección de datos no implica un esfuerzo que pueda repercutir sobre la integridad de su salud.

**Confidencialidad:**

Se asignará códigos aleatorios a los instrumentos de recolección de datos que usted llene, evitando la exposición de sus nombres y apellidos; así mismo, si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron. La información documentada no se mostrará a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

**Uso futuro de la información obtenida:**

La información será almacenada para su posterior uso en acciones de mejora de la formación en investigación, contribuyendo y permitiendo evidenciar la realidad del estado psicológico del personal de enfermería del servicio de emergencia.

**Derechos del participante:**

Si usted decide ser partícipe del estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional acerca del estudio, por favor pregunte al personal al investigador Abel Jesús Campodónico Vera al celular 945 356 701.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética de la Universidad Cesar Vallejo

Telf.: (044) 485000 – (044) 485020

Fax: (044) 485019

**DECLARACIÓN DEL PARTICIPANTE**

Este estudio me ha sido explicado. He tenido la oportunidad de hacer preguntas. Acepto voluntariamente participar en este estudio. Entiendo que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin tener que dar explicaciones.

Si luego tengo más preguntas acerca del estudio, puedo comunicarme con el investigador, al teléfono arriba mencionado. Si tengo preguntas acerca de los aspectos éticos del estudio o me parece que me han tratado injustamente, puedo comunicarme con el presidente del Comité de Ética de la Universidad Cesar Vallejo, al teléfono arriba mencionado.

**Participante**

---

Fecha

---

Nombre:

DNI:

**Investigador**

---

Fecha

---

Nombre: Abel Jesús Campodónico Vera

DNI: 71862030

**Si desea una copia de este documento, solicítelo con toda confianza.**

## ANEXO 08: Pantallazo base de datos Spss

## Anexo 05: CAPTURA DE PANTALLA SPSS 25.0 BASE DE DATOS DE LA VARIABLE ANSIEDAD

IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 20 de 20 variables

	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	Item15	Item16	Item17	Item18	Item19	Item20	VAR	VAR
1	4	4	2	3	4	2	2	4	4	2	4	2	2	2	2	2	3	3	3	4		
2	2	4	3	4	3	3	4	2	4	4	2	3	3	2	3	2	2	4	2	2		
3	4	4	2	3	2	4	2	3	4	2	2	2	2	3	4	3	3	3	2	2		
4	3	4	2	4	3	4	4	4	4	4	2	2	3	3	2	2	4	2	2	4		
5	4	2	3	2	4	2	4	4	2	2	4	2	3	2	4	4	3	2	4	2		
6	2	4	4	4	2	2	2	4	3	2	2	3	4	3	4	4	3	2	2	3		
7	3	2	2	4	3	3	4	2	3	4	4	4	2	4	2	4	4	2	3	2		
8	3	3	2	4	4	3	4	4	2	2	3	2	4	4	2	2	2	4	3	3		
9	4	3	2	2	2	4	2	3	4	4	2	3	4	3	4	3	3	4	2	2		
10	3	4	2	3	2	3	4	2	2	4	2	4	2	3	4	2	2	3	2	2		
11	3	4	4	2	4	4	2	4	2	4	2	3	2	3	4	3	2	4	3	3		
12	2	2	4	3	4	4	3	3	4	3	4	3	2	2	4	3	2	3	2	4		
13	4	2	2	3	4	4	4	4	2	4	2	2	2	2	4	2	4	3	2	4		
14	2	2	3	3	4	4	4	3	4	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	3		
15	2	3	3	3	3	3	4	2	4	2	3	3	2	4	2	2	4	4	3	2		
16	2	4	2	3	2	2	4	4	4	4	2	2	4	2	3	2	2	3	3	2		
17	2	4	4	3	3	3	4	2	4	2	4	4	2	3	4	4	3	4	4	4		
18	2	4	2	4	3	3	4	4	3	2	3	4	3	3	2	2	4	4	3	3		
19	3	3	3	2	2	2	2	2	4	2	3	4	3	2	2	3	3	4	2	3		
20	2	4	4	4	2	2	2	2	4	2	3	3	4	3	2	4	4	3	4	3		
21	2	3	2	3	2	2	2	1	3	2	3	2	1	2	3	2	2	2	2	3		
22	3	2	1	1	1	1	1	1	1	3	2	3	3	1	1	1	2	3	3	3		
23	1	2	3	3	1	3	2	3	2	1	2	1	1	1	1	2	3	2	3	2		
24	1	2	1	2	3	3	2	3	3	3	1	1	1	1	2	3	2	2	2	1		
25	3	2	1	3	1	1	1	1	3	3	1	1	1	3	1	1	1	3	2	1		
26	3	3	1	2	1	1	1	2	1	1	1	3	3	1	1	2	2	2	2	3		
27	2	2	1	3	1	3	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	3	1	3	1		
28	1	2	2	1	2	3	3	2	2	1	1	1	2	2	3	3	2	1	1	3		
29	2	1	1	2	3	1	1	1	2	3	2	2	3	2	3	1	1	1	3	2		
30	1	3	1	1	2	2	3	1	2	2	1	2	3	3	1	1	2	1	2	1		
31	1	2	1	3	3	3	3	3	2	1	3	2	1	2	3	2	2	2	3	2		
32	1	2	2	2	2	3	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1		
33	1	2	2	2	3	2	1	3	2	1	1	2	2	1	2	3	1	1	2	1		
34	3	1	2	3	2	1	1	3	1	3	3	1	1	2	3	3	1	2	2	1		
35	1	3	1	1	1	2	1	2	1	1	3	2	1	3	3	1	3	2	2	2		
36	2	2	3	3	1	2	1	3	2	1	3	1	3	1	2	3	3	2	2	2		
37	1	1	2	1	3	1	3	1	3	1	1	3	1	3	1	3	3	1	1	3		

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON



Visible: 20 de 20 variables

	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	Item15	Item16	Item17	Item18	Item19	Item20	var	var
38	3	2	1	1	1	1	1	3	2	3	3	2	3	2	2	3	1	3	2	1		
39	1	1	3	2	1	1	1	1	2	3	3	1	2	1	3	2	1	1	2	1		
40	3	1	1	2	1	2	3	1	3	2	1	3	1	1	2	3	1	1	3	2		
41	3	2	3	2	1	2	2	1	3	1	3	3	2	3	1	1	1	1	1	3		
42	1	2	3	2	3	3	1	1	1	1	1	1	2	3	1	3	3	1	3	3		
43	1	3	3	3	2	2	2	2	1	2	3	1	1	3	3	1	3	3	3	1		
44	2	2	2	1	2	3	3	1	3	3	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2		
45	1	2	2	3	1	3	3	2	3	3	3	3	1	1	1	3	2	1	3			
46	1	1	3	2	3	2	3	3	1	1	3	3	2	3	1	2	3	3	1	1		
47	2	1	2	2	2	2	1	2	3	3	2	1	3	3	3	1	1	2	1	1		
48	1	2	3	3	2	1	2	2	3	3	2	1	2	2	1	3	2	2	3	3		
49	1	1	3	1	3	3	2	1	2	3	2	2	1	1	3	3	1	1	1	2		
50	1	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	2	1	2	1	3	3	3	2		
51	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	2	3	3	2	2	3		
52	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2		
53	3	2	2	2	3	3	2	3	2	2	2	3	3	3	2	3	3	2	2	2		
54	2	3	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	2		
55	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3		
56	2	3	2	3	2	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3	2	3	2	3		
57	2	3	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	2		
58	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3		
59	2	3	2	2	2	3	3	3	2	3	2	2	2	2	3	3	2	3	2	3		
60	2	2	3	3	2	3	2	3	3	2	2	3	3	2	3	3	2	2	2	2		
61	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	2	3		
62	2	3	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	3		
63	2	3	2	2	2	3	3	2	2	3	3	2	3	2	3	3	2	3	2	2		
64	2	2	2	2	3	3	2	2	3	2	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3		
65	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	2		
66	1	2	2	2	1	3	3	2	3	2	2	3	3	1	1	2	3	2	1	1		
67	2	3	2	3	2	2	2	1	3	2	3	2	1	2	3	2	2	2	2	3		
68	3	2	1	1	1	1	1	1	1	3	2	3	3	1	1	1	2	3	3	3		
69	1	2	3	3	1	3	2	3	2	1	2	1	1	1	1	2	3	2	3	2		
70	1	2	1	2	3	3	2	3	3	3	1	1	1	1	2	3	2	2	2	1		
71	3	2	1	3	1	1	1	1	3	3	1	1	1	3	1	1	1	3	2	1		
72	3	3	1	2	1	1	1	2	1	1	1	3	3	1	1	2	2	2	2	3		
73	2	2	1	3	1	3	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	3	1	3	1		
74	1	2	2	1	2	3	3	2	2	1	1	1	2	2	3	3	2	1	1	3		



Visible: 20 de 20 variables

	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	Item15	Item16	Item17	Item18	Item19	Item20	var	vbr
75	2	1	1	2	3	1	1	1	2	3	2	2	3	2	3	1	1	1	3	2		
76	1	3	1	1	2	2	2	3	1	2	2	1	2	3	3	1	1	2	1	2		
77	1	2	1	3	3	3	3	3	2	1	3	2	1	2	3	2	2	2	3	2		
78	1	2	2	2	2	3	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1		
79	1	2	2	2	3	2	1	3	2	1	1	2	2	1	2	3	1	1	2	1		
80	3	1	2	3	2	1	1	3	1	3	3	1	1	2	3	3	1	2	2	1		
81	1	3	1	1	1	2	1	2	1	1	3	2	1	3	3	1	3	2	2	2		
82	2	2	3	3	1	2	1	3	2	1	3	1	3	1	2	3	3	2	2	2		
83	1	1	2	1	3	1	3	1	3	1	1	3	1	3	1	3	3	1	1	3		
84	3	2	1	1	1	1	1	3	2	3	3	2	3	2	2	3	1	3	2	1		
85	1	1	3	2	1	1	1	1	2	3	3	1	2	1	3	2	1	1	2	1		
86	3	1	1	2	1	2	3	1	3	2	1	3	1	1	2	3	1	1	3	2		
87	3	2	3	2	1	2	2	1	3	1	3	3	2	3	1	1	1	1	1	3		
88	1	2	3	2	3	3	1	1	1	1	1	1	2	3	1	3	3	1	3	3		
89	1	3	3	3	2	2	2	2	1	2	3	1	1	3	3	1	3	3	3	1		
90	2	2	2	1	2	3	3	1	3	3	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2		
91	1	2	2	3	1	3	3	2	3	3	3	3	1	1	1	1	3	2	1	3		
92	1	1	3	2	3	2	3	3	1	1	3	3	2	1	1	2	3	3	1	1		
93	2	1	2	2	2	2	1	2	3	3	2	1	3	1	1	1	1	2	1	1		
94	1	2	3	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1		
95	1	1	3	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	3	1	1	1	1	2		
96	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	3	2		
97																						
98																						
99																						
100																						
101																						
102																						
103																						
104																						
105																						
106																						
107																						
108																						
109																						
110																						
111																						

## Anexo 06: CAPTURA DE PANTALLA SPSS 25.0 BASE DE DATOS DE LA VARIABLE DEPRESIÓN

Data\_var2.sav [ConjuntoDatos2] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 21 de 21 variables

	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	Item15	Item16	Item17	Item18	Item19	Item20	Item21	VAR
1	3	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	3	4	4	3	4	3	
2	3	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	
3	3	4	3	4	4	3	4	4	4	4	3	3	3	4	3	4	4	4	3	4	4	
4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	4	3	4	4	4	4	
5	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	
6	3	3	3	4	3	3	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	
7	3	3	4	4	3	4	4	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	4	4	3	
8	4	3	3	4	4	3	4	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	3	3	3	
9	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	3	3	3	4	3	4	3	4	3	4	4	
10	3	4	4	3	4	3	3	4	4	3	3	4	3	4	4	4	3	4	3	4	3	
11	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	4	3	4	4	4	4	3	4	3	3	4	
12	3	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	3	
13	3	4	3	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	
14	4	4	3	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	3	4	3	3	4	3	4	4	
15	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	3	4	4	4	3	
16	3	4	3	4	4	3	4	4	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	
17	3	3	4	3	4	4	3	4	3	4	3	3	4	4	4	3	4	3	4	4	3	
18	4	4	3	4	3	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	3	4	3	
19	4	3	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	3	3	4	4	3	4	3	
20	4	4	3	3	4	3	4	4	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	
21	3	3	1	2	4	1	3	2	3	4	3	3	1	4	3	2	2	4	3	3	2	
22	1	1	2	4	2	2	3	3	3	3	4	2	2	4	3	4	1	2	3	1	2	
23	2	1	1	2	4	1	4	2	3	1	1	3	3	4	2	2	1	3	2	3	4	
24	4	1	2	1	3	3	3	2	4	1	4	4	2	1	4	4	2	3	1	3	2	
25	3	4	1	3	4	4	2	1	1	3	4	4	3	1	3	2	4	1	3	1	3	
26	3	2	3	4	2	4	4	2	3	4	4	4	2	3	4	1	3	1	2	2	2	
27	2	3	2	3	1	4	2	3	1	3	2	3	4	4	1	3	2	2	1	1	4	
28	3	1	3	3	3	4	2	4	2	4	3	2	1	3	1	3	1	4	3	1	3	
29	4	3	2	1	3	3	4	2	2	4	3	1	4	2	1	4	2	4	3	1	3	
30	1	1	4	2	2	3	1	4	4	3	4	1	4	1	2	1	2	1	2	1	4	
31	3	1	4	2	4	1	2	3	2	4	4	3	3	3	1	1	4	1	2	3	3	
32	3	1	2	1	4	2	1	4	2	4	1	3	1	1	2	3	3	2	1	3	3	
33	2	4	4	2	3	3	4	1	4	4	2	1	1	4	3	3	3	3	3	1	2	
34	2	3	4	2	2	4	1	4	4	4	3	2	2	2	2	3	4	1	3	4	2	
35	1	1	2	2	1	2	1	4	4	3	1	4	2	3	4	1	2	3	4	4	3	
36	3	3	2	1	4	4	2	2	2	2	3	1	1	2	2	1	2	2	4	4	2	
37	3	3	4	1	3	2	3	4	3	2	4	3	2	1	4	4	1	4	3	3	4	

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON



	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	Item15	Item16	Item17	Item18	Item19	Item20	Item21	var
38	3	2	2	3	2	1	1	3	2	3	1	1	4	3	1	1	4	3	1	1	3	
39	2	3	1	2	2	1	2	2	1	3	2	3	1	1	2	3	3	3	2	2	1	
40	3	3	1	3	1	4	4	2	4	3	3	2	3	2	3	3	3	1	2	3	2	
41	4	1	2	3	1	2	3	2	1	1	3	3	4	4	4	4	1	3	1	4	4	
42	3	2	1	2	3	2	4	2	2	2	1	1	4	2	4	1	2	3	4	1	3	
43	2	1	4	2	1	4	3	3	4	4	1	1	1	3	3	3	4	4	1	1	4	
44	2	3	2	3	2	2	4	4	3	4	3	2	3	4	4	2	3	1	2	3	4	
45	4	4	1	1	2	3	3	1	4	4	1	3	2	2	2	1	4	1	3	2	2	
46	3	1	1	2	3	3	2	1	3	4	1	4	3	2	3	1	2	3	2	3	2	
47	4	3	3	3	1	3	4	1	1	4	1	3	2	3	3	4	3	4	1	3	4	
48	3	4	1	2	1	2	4	1	3	4	3	3	1	2	4	2	2	2	4	4	1	
49	4	1	4	2	1	1	1	1	2	2	2	4	4	1	3	3	4	3	1	4	4	
50	3	1	1	3	1	2	4	1	4	3	4	1	3	1	2	3	1	3	1	2	2	
51	2	2	4	3	4	2	4	2	2	2	2	4	2	3	2	1	3	2	1	4	2	
52	3	3	4	3	4	1	4	2	4	2	1	4	3	3	4	4	4	3	3	2	2	
53	1	3	1	3	4	2	1	1	4	4	1	2	1	3	2	3	4	1	4	4	4	
54	3	1	4	1	3	3	3	1	3	3	1	1	2	2	4	1	1	2	1	3	3	
55	2	1	3	3	1	1	1	1	4	3	1	3	4	2	1	4	3	2	4	2	1	
56	2	4	3	4	2	3	1	3	1	2	3	2	3	4	4	1	3	2	1	3	4	
57	4	3	1	2	3	2	3	4	4	4	2	2	4	3	4	3	4	1	3	2	4	
58	3	2	2	3	2	1	4	3	2	4	3	1	2	4	2	3	4	1	4	4	1	
59	3	3	2	1	2	4	2	2	4	3	2	1	1	4	1	3	3	1	1	1	3	
60	3	3	3	3	1	2	3	1	3	1	4	2	4	4	4	2	2	1	4	4	2	
61	3	1	4	1	1	1	3	4	3	3	2	4	2	3	3	1	3	1	2	4	1	
62	4	2	1	3	4	1	4	3	2	1	2	1	3	2	2	4	2	1	1	1	3	
63	1	2	2	2	2	3	4	3	3	2	2	2	3	4	1	3	2	1	4	2	1	
64	2	3	2	2	4	4	4	3	4	1	1	1	4	2	1	4	4	3	3	1	1	
65	2	1	3	2	4	3	3	2	3	4	1	4	1	2	2	2	1	1	1	4	3	
66	1	2	1	3	2	2	2	1	1	2	2	2	1	4	3	4	3	4	4	3	4	
67	2	2	2	1	1	1	4	2	1	3	3	2	4	3	1	4	3	1	2	2	3	
68	4	2	4	3	4	4	1	2	2	1	1	2	3	2	4	1	1	3	2	3	4	
69	4	1	1	3	4	2	3	1	1	4	1	1	3	1	1	4	2	4	2	2	1	
70	4	4	2	2	4	3	1	3	3	4	1	1	3	1	3	3	2	1	4	3	1	
71	2	4	4	3	2	4	4	4	4	3	4	2	3	1	4	2	2	3	2	2	4	
72	3	4	2	3	2	2	4	1	2	2	2	1	2	3	1	3	3	4	1	1	2	
73	2	1	2	3	4	1	3	2	4	4	3	4	3	3	1	3	3	2	2	3	4	
74	1	2	1	2	1	1	3	4	4	2	1	3	2	2	4	2	2	1	1	4	1	



Visible: 21 de 21 variables

	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	Item15	Item16	Item17	Item18	Item19	Item20	Item21	var
75	2	4	4	2	1	3	2	1	2	3	3	1	2	1	4	2	2	1	3	4	1	
76	2	3	1	3	4	4	2	4	3	4	2	2	2	4	4	4	3	2	1	1	2	
77	4	3	4	2	3	4	1	3	1	3	1	2	2	4	3	4	4	4	4	2	4	
78	1	4	1	1	4	1	3	2	4	2	2	1	3	4	4	2	3	3	2	2	4	
79	3	1	2	3	1	3	1	4	3	4	1	3	4	2	3	1	3	4	1	2	3	
80	2	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	1	3	3	2	3	2	1	2	3	1	
81	3	3	3	3	1	3	2	1	3	3	2	2	3	2	3	3	1	1	2	1	2	
82	2	3	1	2	3	2	2	3	2	3	3	2	1	3	1	2	1	1	3	2	1	
83	2	1	3	2	2	2	3	3	1	3	3	3	2	3	3	2	3	2	2	2	3	
84	1	3	2	3	2	2	2	3	3	1	1	2	2	2	1	2	3	2	2	2	2	
85	3	1	3	1	1	1	1	2	3	1	2	1	3	3	1	1	2	3	2	3	1	
86	2	3	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	1	1	1	1	3	1	3	3	2	
87	1	3	1	3	1	2	3	3	2	2	1	3	2	2	2	2	2	1	1	3	3	
88	2	2	2	2	3	2	3	3	3	2	3	1	1	3	1	1	2	2	2	1	2	
89	1	2	2	2	2	2	3	2	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	3	2	
90	2	3	2	3	2	3	1	2	1	2	1	2	3	1	1	1	2	2	2	2	3	
91	1	3	2	1	2	1	2	3	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2		
92	3	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	
93	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	3	3	2	1	1	1	1	
94	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	3	2	1	2	2	1	2	2	3	1	
95	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	
96	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	3	1	1	1	1	2	1	
97																						
98																						
99																						
100																						
101																						
102																						
103																						
104																						
105																						
106																						
107																						
108																						
109																						
110																						
111																						

Tablas cruzadas

Tabla 8.

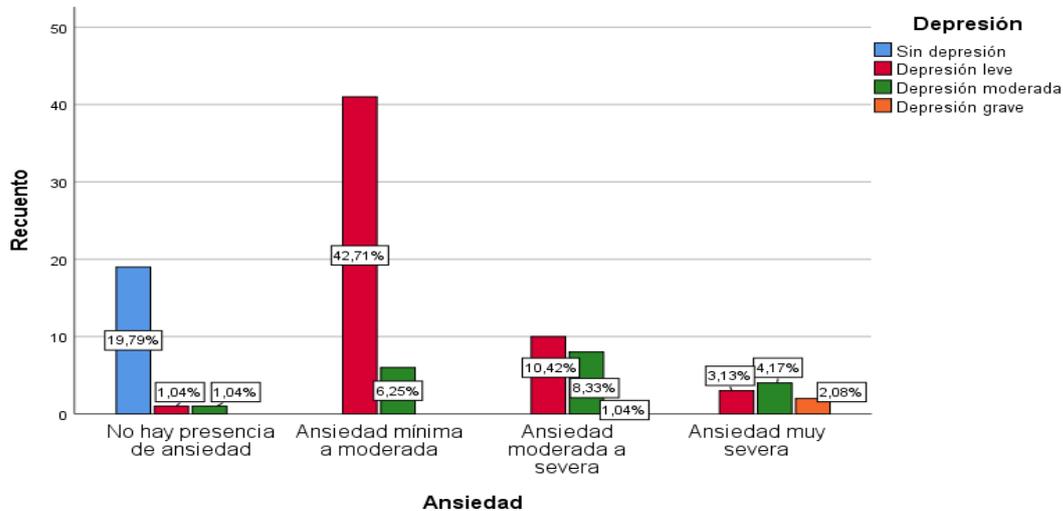
Ansiedad según depresión

Ansiedad	Depresión				Total
	Sin depresión	Depresión leve	Depresión moderada	Depresión grave	
No hay presencia de ansiedad	19	1	1	0	21
Ansiedad mínima a moderada	0	41	6	0	47
Ansiedad moderada a severa	0	10	8	1	19
Ansiedad muy severa	0	3	4	2	9
Total	19	55	19	3	96

Fuente: SPSS 25.0.

Gráfico 8.

Ansiedad según depresión.



Al correlacionar la ansiedad con la depresión, se encontró que del grupo que no hay presencia de ansiedad, el 19,79% no presenta depresión, el 1,04% depresión leve y el 1,04% depresión moderada. En el grupo que presenta ansiedad mínima a moderada, el 42,71% presenta una depresión leve y el 6,25% una depresión moderada. En el grupo que presenta ansiedad moderada a severa, el 10,42% presenta una depresión leve, el 8,33% una depresión moderada y el 1,04% una depresión grave. En el grupo que presenta ansiedad muy severa, el 3,13% presenta una depresión leve, el 4,17% una depresión

moderada y el 2,08% una depresión grave.

Tabla 9.

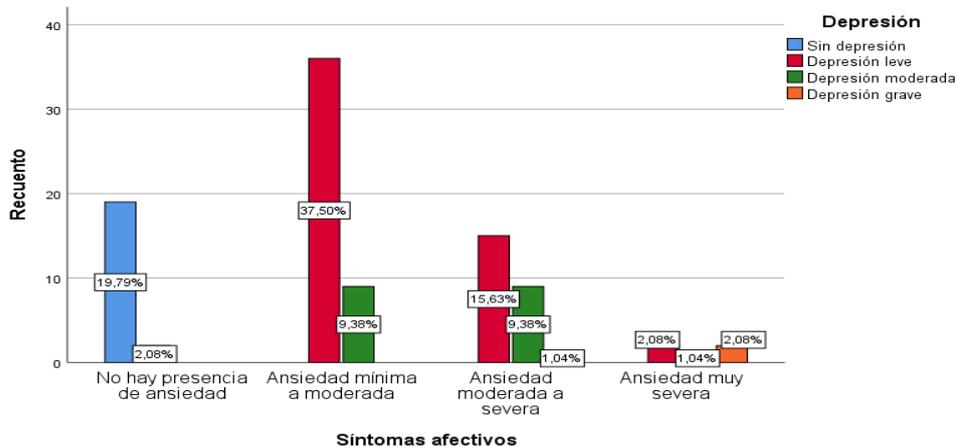
*Ansiedad en su dimensión síntomas afectivos según depresión.*

Síntomas afectivos	Depresión				Total
	Sin depresión	Depresión leve	Depresión moderada	Depresión grave	
No hay presencia de ansiedad	19	2	0	0	21
Ansiedad mínima a moderada	0	36	9	0	45
Ansiedad moderada a severa	0	15	9	1	25
Ansiedad muy severa	0	2	1	2	5
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>55</b>	<b>19</b>	<b>3</b>	<b>96</b>

Fuente: SPSS 25.0.

Gráfico 9.

*Ansiedad en su dimensión síntomas afectivos según depresión.*



Al correlacionar los síntomas afectivos con la depresión, se encontró que del grupo que no hay presencia de síntomas afectivos, el 19,79% no presenta depresión, el 2,08% depresión leve. En el grupo que presenta síntomas afectivos mínima a moderada, el 37,50% presenta una depresión leve y el 9,38% una depresión moderada. En el grupo que presenta síntomas afectivos moderada a severa, el 15,63% presenta una depresión leve, el 9,38% una depresión moderada y el 1,04% una depresión grave. En el grupo que presenta síntomas afectivos muy severa, el 2,08% presenta una depresión leve, el 1,04% una depresión moderada y el 2,08% una depresión grave.

Tabla 10.

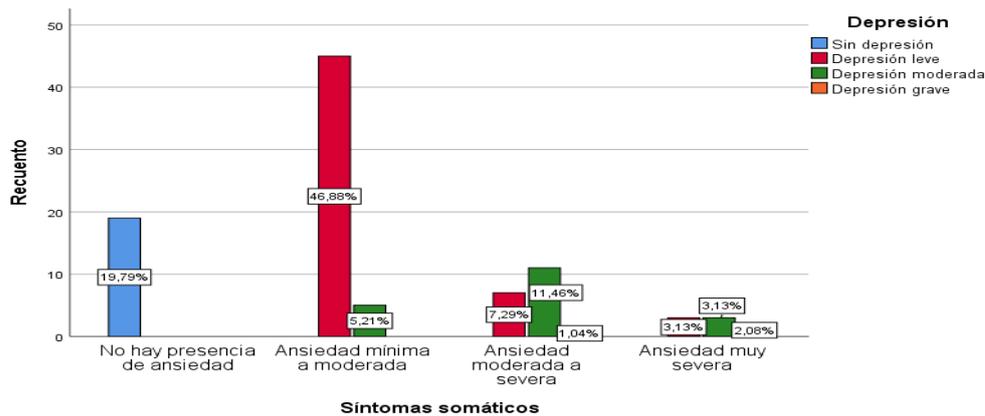
*Ansiedad en su dimensión síntomas somáticos según depresión.*

Síntomas somáticos	Depresión				Total
	Sin depresión	Depresión leve	Depresión moderada	Depresión grave	
No hay presencia de ansiedad	19	0	0	0	19
Ansiedad mínima a moderada	0	45	5	0	50
Ansiedad moderada a severa	0	7	11	1	19
Ansiedad muy severa	0	3	3	2	8
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>55</b>	<b>19</b>	<b>3</b>	<b>96</b>

Fuente: SPSS 25.0.

Gráfico 10.

*Ansiedad en su dimensión síntomas somáticos según depresión.*



Al correlacionar los síntomas somáticos con la depresión, se encontró que del grupo que no hay presencia de síntomas somáticos, el 19,79% no presenta depresión. En el grupo que presenta síntomas somáticos mínima a moderada, el 46,88% presenta una depresión leve y el 5,21% una depresión moderada. En el grupo que presenta síntomas somáticos moderada a severa, el 7,29% presenta una depresión leve, el 11,46% una depresión moderada y el 1,04% una depresión grave. En el grupo que presenta síntomas somáticos muy severa, el 3,13% presenta una depresión leve, el 3,13% una depresión moderada y el 2,08% una depresión grave.

Tabla 11.

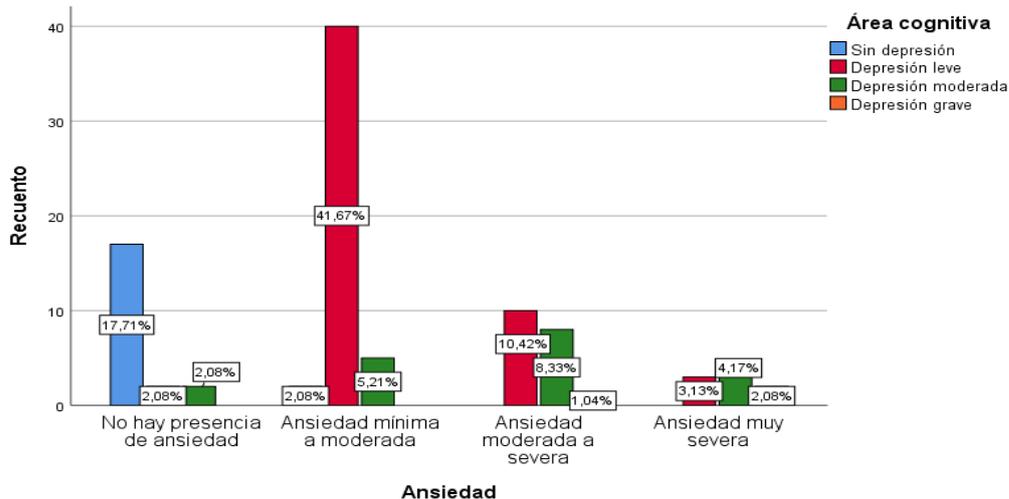
*Ansiedad según depresión en su dimensión área cognitiva.*

Ansiedad	Área cognitiva				Total
	Sin depresión	Depresión leve	Depresión moderada	Depresión grave	
No hay presencia de ansiedad	17	2	2	0	21
Ansiedad mínima a moderada	2	40	5	0	47
Ansiedad moderada a severa	0	10	8	1	19
Ansiedad muy severa	0	3	4	2	9
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>55</b>	<b>19</b>	<b>3</b>	<b>96</b>

Fuente: SPSS 25.0.

Gráfico 11.

Ansiedad según depresión en su dimensión área cognitiva.



Al correlacionar la ansiedad con el área cognitiva, se encontró que del grupo que no hay presencia de ansiedad, el 17,71% no presenta depresión, el 2,08% depresión en el área cognitiva leve y el 2,08% depresión moderada. En el grupo que presenta ansiedad mínima a moderada, el 2,08% no presenta una depresión en el área cognitiva, el 41,67% depresión leve y el 5,21% una depresión moderada. En el grupo que presenta ansiedad moderada a severa, el 10,42% presenta una depresión en el área cognitiva leve, el 8,33% una depresión moderada y el 1,04% una depresión grave. En el grupo que presenta ansiedad muy severa, el 3,13% presenta una depresión leve, el 4,17% una depresión moderada y el 2,08% una depresión grave.

Tabla 12.

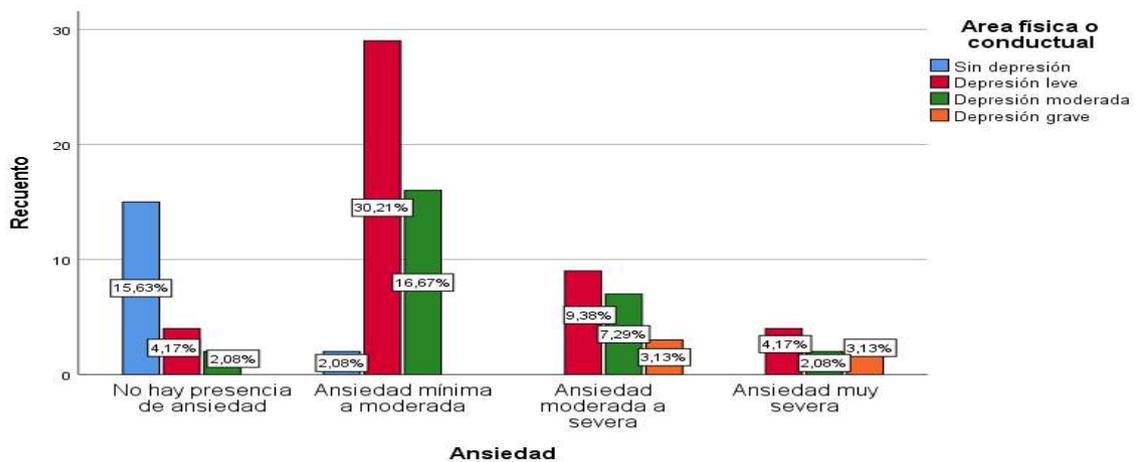
*Ansiedad según depresión en su dimensión área física o conductual.*

Ansiedad	Área física o conductual				Total
	Sin depresión	Depresión leve	Depresión moderada	Depresión grave	
No hay presencia de ansiedad	15	4	2	0	21
Ansiedad mínima a moderada	2	29	16	0	47
Ansiedad moderada a severa	0	9	7	3	19
Ansiedad muy severa	0	4	2	3	9
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>46</b>	<b>27</b>	<b>6</b>	<b>96</b>

Fuente: SPSS 25.0.

Gráfico 12.

*Ansiedad según depresión en su dimensión área física o conductual.*



Al correlacionar la ansiedad con el área física o conductual, se encontró que del grupo que no hay presencia de ansiedad, el 15,63% no presenta depresión en el área física o conductual, el 4,17% depresión en el área cognitiva leve y el 2,08% depresión moderada. En el grupo que presenta ansiedad mínima a moderada, el 2,08% no presenta una depresión, el 30,21% depresión leve y el 16,67% una depresión moderada. En el grupo que presenta ansiedad moderada a severa, el 9,38% presenta una depresión leve, el 7,29% una depresión moderada y el 3,13% una depresión grave. En el grupo que presenta ansiedad muy severa, el 4,17% presenta una depresión leve, el 2,08% una depresión moderada y el 3,13% una depresión grave.

Tabla 13.

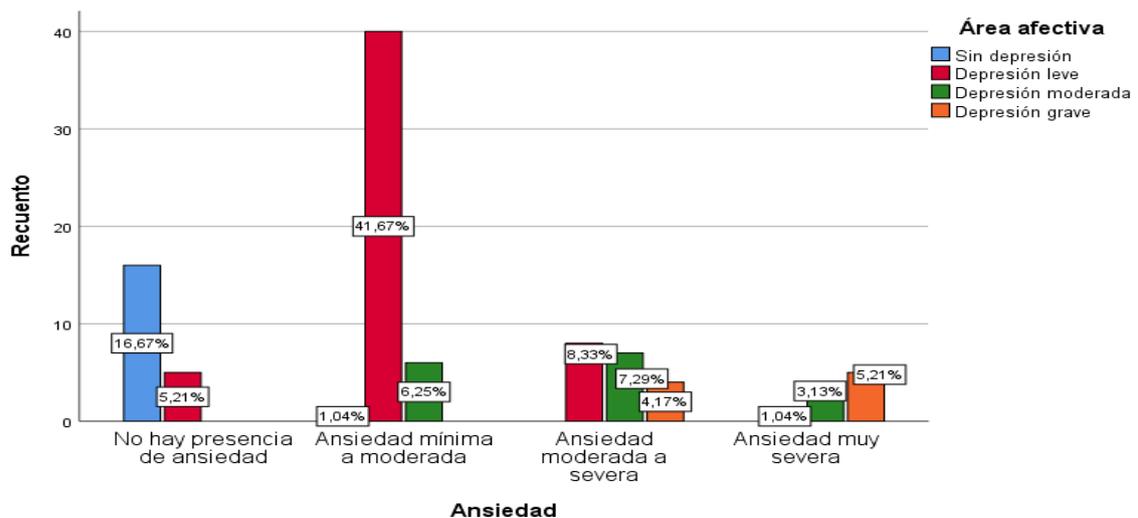
*Ansiedad según depresión en su dimensión área afectiva.*

Ansiedad	Área afectiva				Total
	Sin depresión	Depresión leve	Depresión moderada	Depresión grave	
No hay presencia de ansiedad	16	5	0	0	21
Ansiedad mínima a moderada	1	40	6	0	47
Ansiedad moderada a severa	0	8	7	4	19
Ansiedad muy severa	0	1	3	5	9
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>54</b>	<b>16</b>	<b>9</b>	<b>96</b>

Fuente: SPSS 25.0.

Gráfico 13.

Ansiedad según depresión en su dimensión área afectiva.



Al correlacionar la ansiedad con el área afectiva, se encontró que del grupo que no hay presencia de ansiedad, el 16,67% no presenta depresión en el área afectiva y el 5,21% depresión en el área cognitiva leve. En el grupo que presenta ansiedad mínima a moderada, el 1,04% no presenta una depresión, el 41,67% depresión leve y el 6,25% una depresión moderada. En el grupo que presenta ansiedad moderada a severa, el 8,33% presenta una depresión leve, el 7,29% una depresión moderada y el 4,17% una depresión grave. En el grupo que presenta ansiedad muy severa, el 1,04% presenta una depresión leve, el 3,13% una depresión moderada y el 5,21% una depresión grave.