



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE CIENCIAS FARMACÉUTICAS  
Y BIOQUÍMICA  
TESIS**

**NIVEL DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN FRENTE AL COVID-19 EN EL  
PERSONAL DE SALUD DE LA OFICINA FARMACÉUTICA VITALFARMA-  
LIMA 2021**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE QUÍMICO  
FARMACÉUTICO**

**AUTOR:**

BACH. BALVIN PRIETO, NELYDA  
BACH. BERROCAL BALBIN, JESSICA

**ASESOR:**

MG. JUAN ORLANDO HUAMÁN  
GUTIÉRREZ

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Salud Pública

**Huancayo - Perú**

2021

Dedico este trabajo a DIOS y a mi padre BENIGNO PRIETO por darme la oportunidad de seguir creciendo día a día personalmente y profesionalmente para alcanzar mis metas.

A todos los que me apoyaron y brindaron sus consejos y palabras de aliento en especial a mi tío PERCY PRIETO.

Nelyda

Dedico este trabajo a DIOS y a mi madre Rayda Balbin por darme la oportunidad de seguir creciendo día a día personalmente y profesionalmente para alcanzar mis metas.

A mis hermanos en especial a Yobanni Mayta por su apoyo y sus palabras de aliento que de alguna manera me acompaña en mis metas y sueños y sobre todo lo que aún me falta por cumplir.

Jessica

## AGRADECIMIENTOS

Mi primer agradecimiento va dirigido a Dios que gracias a él todo ha sido posible para llegar a cumplir mi carrera una etapa importante en mi vida y nunca permitió que me rinda en mi camino y siempre me acompaña en el día a día.

A mis profesores de la Escuela profesional de Ciencias Farmacéuticas y Bioquímica por todas sus enseñanzas impartidas durante mis años de estudio.

A nuestro asesor Mg Q.F. Juan Orlando Huamán Gutiérrez, por su apoyo, tiempo brindado, por su asesoramiento y su desinteresada ayuda, paciencia, dedicación, profesionalismo, colaboración y comprensión por culminar la presente investigación.

A mis compañeros de estudio por todas las experiencias compartidas durante los años de estudio.

Al personal de salud de la oficina farmacéutica Vitalfarma - Lima, que brindaron su tiempo para responder las encuestas de manera sincera y amable contribuyendo así en la obtención del conocimiento generado en la presente investigación.

## **JURADO DE SUSTENTACIÓN**

Dr. Q.F. Vicente Manuel Ayala Picoaga  
Mg. Q.F. Carlos Max Rojas Aire  
Mg. Q.F. Juan Orlando Huaman Gutierrez  
Mg. Q.F. Antonio Fernando Quezada Reyes

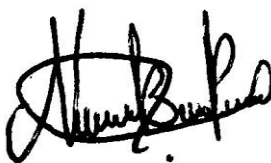
## DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Soy, la bachiller Nelyda Balvin Prieto con D.N.I. N° 77164263, de la Escuela Profesional de Ciencias Farmacéuticas y Bioquímica, autora de la Tesis titulada: “Nivel de ansiedad y depresión frente al covid-19 en el personal de salud de la Oficina Farmacéutica Vitalfarma-Lima 2021”

### DECLARÓ QUÉ:

El argumento de esta tesis es legítimo, existiendo rendimiento del denuedo propio, que no existe que son copiado, que no se usó pensamiento, fórmula, alusiones completas e educaciones distinto, extraídas de cualquiera estudio, creación capítulo recuerdo, etc., (en traducción digitalizada o imprimida), sin indicar de apariencia albúmina y preciso su comienzo o inventor; proporción en el cuerpo del texto, imágenes, marcos, tablas u nuevos que poseer retribuciones de descubridor. En este discernimiento, estoy lúcido el acabado de no acatar los derechos de inventor y concebir imitación, con intención de sanciones universitarias y/o legales.

Huancayo, 24 de noviembre del 2021



.....  
Nelyda Balvin Prieto

D.N.I. N°77164263

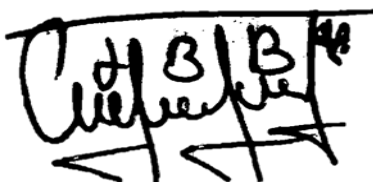
## DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Soy, la bachiller Jessica Berrocal Balbin con D.N.I. N° 48324338, de la Profesional de Ciencias Farmacéuticas y Bioquímica, autora de la Tesis titulada: “Nivel de ansiedad y depresión frente al covid-19 en el personal de salud de la Oficina Farmacéutica Vitalfarma-Lima 2021”

### DECLARÓ QUÉ:

El asunto de tesis es legítimo, existiendo rendimiento del denuedo propio, que no existe copiado, que no se usó pensamiento, fórmula, alusiones completas e educaciones distinto, extraídas de cualquiera estudio, creación capítulo recuerdo, etc., (en traducción digitalizada o imprimida), sin indicar de apariencia albúmina y preciso su comienzo o inventor; proporción en el cuerpo del texto, imágenes, marcos, tablas u nuevos que poseer retribuciones de descubridor. En este discernimiento, estoy lúcido el acabado de no acatar los derechos de inventor y concebir imitación, con intención de sanciones universitarias y/o legales.

Huancayo, 24 de noviembre del 2021



.....  
Jessica Berrocal Balbin

D.N.I. N°4832433

## Índice

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimientos	iii
Página del jurado	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Índice	vii
<b>RESUMEN</b>	x
<b>ABSTRACT</b>	xi
<b>INTRODUCCIÓN</b>	12
<b>II. MÉTODO</b>	29
2.1. Tipo y diseño de investigación	29
2.2. Operacionalización de la variable	29
2.3. Población, muestra y muestreo	30
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.	31
2.5. Procedimiento	32
2.6. Método de análisis de datos	32
2.7. Aspectos éticos	32
<b>III. RESULTADOS</b>	33
<b>IV. DISCUSIÓN</b>	39
<b>V. CONCLUSIONES</b>	42
<b>VI. RECOMENDACIONES</b>	43
<b>REFERENCIAS BIBIOGRAFICAS</b>	44
<b>ANEXOS</b>	50

## Índice de Tablas

	Pág.
<b>Tabla N° 01.</b> Nivel de Ansiedad del personal de salud de la Oficina farmacéutica VitalFarma	33
<b>Tabla N° 02.</b> Nivel de Ansiedad del personal de salud de la Oficina farmacéutica VitalFarma	34
<b>Tabla N° 03.</b> Nivel de Ansiedad del personal de salud de la Oficina farmacéutica VitalFarma, según sexo	35
<b>Tabla N° 04.</b> Nivel de depresión del personal de salud de la Oficina farmacéutica VitalFarma, según sexo	36
<b>Tabla N° 05.</b> Nivel de ansiedad del personal de salud de la Oficina farmacéutica VitalFarma, según tiempo de servicio	37
<b>Tabla N° 06.</b> Nivel de depresión del personal de salud de la Oficina farmacéutica VitalFarma, según tiempo de servicio	38



## Índice de Gráficos

	Pág.
<b>Gráfico N°01.</b> Nivel de Ansiedad del personal de salud de la Oficina farmacéutica VitalFarma	33
<b>Gráfico N°02.</b> Nivel de Ansiedad del personal de salud de la Oficina farmacéutica VitalFarma	34
<b>Gráfico N°03.</b> Nivel de Ansiedad del personal de salud de la Oficina farmacéutica VitalFarma, según sexo	35
<b>Gráfico N°04.</b> Nivel de depresión del personal de salud de la Oficina farmacéutica VitalFarma, según sexo	36
<b>Gráfico N°05.</b> Nivel de ansiedad del personal de salud de la Oficina farmacéutica VitalFarma, según tiempo de servicio	37
<b>Gráfico N°06.</b> Nivel de depresión del personal de salud de la Oficina farmacéutica VitalFarma, según tiempo de servicio	38

## RESUMEN

La actual indagación tiene por objetivo. Conocer el nivel de ansiedad y depresión en el personal de salud de la Oficina Farmacéutica VitalFarma - Lima 2021. **Metodología.** Modelo de indagación, prospectivo, colateral y observacional; el boceto no empírico - representativo. La localidad quedó conformada y el personal de salud de la Oficina Farmacéutica VitalFarma; la muestra fue conformada de manera no aleatoria por conveniencia, constituida por 40 empleadores. La herramienta de acumulación de información fue en Inventario Beck tanto para la ansiedad como para la depresión, con la consideración de ambos ya fueron validados, para determinar la confiabilidad de uso el Alpha de Cronbach, con una conclusión favorable. **Resultados.** Los resultados mostrados nos dan cuenta que el 58% del personal de salud de la Oficina Farmacéutica VitalFarma tienen un grado de angustia Moderado, al 30,56% tiene un grado de angustia rígida, mientras que el 11,11% tiene un grado de angustia leve, también nos muestran el 63.89% de los trabajadores de salud de la Oficina Farmacéutica VitalFarma tienen un grado de desnivel Moderado, el 25% tiene un grado de desnivel severa, mientras que el 11,11% tiene un grado de desnivel leve. **Conclusión,** De acuerdo al estudio realizado se logró determinar que el grado de angustia que presenta los trabajadores de salud de la Oficina Farmacéutica VitalFarma Lima es de nivel moderado asimismo el nivel de depresión es también de nivel moderado.

### Palabras Clave

Angustia, desnivel, Escala de angustia y desnivel Beck.

## **ABSTRACT**

The current research is aimed at finding out the level of anxiety and depression of the health care personnel from the Lima 2021 VitalFarma Pharmaceutical Office.

**Methodology.** Inquiry, prospective, collateral and observational model; the non-empiric-representative outline. The local was formed and the health care personnel from the VitalFarma Pharmaceutical Office; the sample was formed non-randomly conveniently, consisting of 40 employers. The information accumulation tool was the Beck Inventory for both anxiety and depression, with the consideration of both were already validated, to determine the trustworthiness using Cronbach's Alpha, with a favorable conclusion.

**Results.** The results shown that 58% of the health care personnel from the VitalFarma Pharmaceutical Office have a Moderate degree of distress, the 30.56% have a rigid degree of distress, whereas the 11.11% have a mild degree of distress, also show us that 63.89% of the health care employees from the VitalFarma Pharmaceutical Office have a Moderate slope degree, the 25% have a severe slope degree, whereas the 11.11% have a mild slope degree. **Conclusion.** According to the study it was possible to determine the distress degree presented by the employees from the Lima VitalFarma Pharmaceutical Office is moderate likewise the depression degree is moderate.

### **Keywords**

Distress, slope, distress scale, and Beck slope.

## I. INTRODUCCIÓN

Un renuevo del reciente CORONAVIRUS se amplió vertiginosamente por todo el Planeta, los originarios sucesos se describen en la capital de Wuhan, jurisdicción de Hubei, China. (1) Al ejecutar la incomunicación de modelos se avisó el descubrimiento de un desconocido microbio (SARS-CoV-2). La dispersión internacional del SARS-CoV-2 y los miles de caídos producidas por el padecimiento del CORONAVIRUS, la (OMS) Organización Mundial de la Salud a expresar una epidemia el 12 de marzo de 2020, la epidemia ha ocasionado muchas pérdidas de vidas humanas, consecuencia monetario y incremento de la miseria. En el planeta, una gran proporción de individuos ha experimentado cambios emocionales a partir del inicio de la epidemia por el CORONAVIRUS, el cual es admirado una calamidad social que ha inducido tensión psicológica.

La epidemia de CORONAVIRUS simboliza un reto saludable, colectivo y monetario a grado internacional, a partir del anuncio de la epidemia, aproximadamente de un tercio de la habitante internacional ha tenido que proseguir las mismas régimen de impedimento y separación en la residencia exigido por las autoridades para restringir la proliferación de la dolencia y eludir, el desborde del procedimiento de salud, y dichas recomendaciones de hoy no están definidas , y se han implementado como emergencias. La disposición de aislamiento ha llevado al finalizar de la elaboración fabricante y mercantil en la totalidad de las secciones, con disminuciones de sitios de labor y destitución.

El CORONAVIRUS es sin desconfianza una de las cuantiosas epidemias que la misericordia ha tenido que desafiar a lo amplio de la crónica, jamás el temor al fallecimiento había estado tan acentuado, causa a frecuente se nos comunica que la concurrencia fallece en números impresionantes, este temor a la defunción cercano con el alejamiento social, la reclusión, la inseguridad monetaria y la inquietud, dará como producto una enérgica conmoción psicosocial que tendrá que aproximarse. exámenes previos sobre contagios preliminares revelan el conmoción psíquico y psicosocial en las personas afectados y en la localidad en general.

La epidemia CORONAVIRUS no posee una inmensa tasa de mortalidad, asimismo ha creado molestia psicológica, desorden y alboroto alrededor del planeta, razón por el cual se ejecutó el concurrente estudio.

La angustia y declive son dificultades de fortaleza pública, no solo por su incremento prevalecía y suceso, sino asimismo por las consecuencias que desligarse a nivel corporal, psíquico, monetario, social y progenitor que inquietan a la residente internacional <sup>(1)</sup>

La OMS afirma que el desnivel es el primordial principio de dificultades de salud y incapacidad a nivel internacional y un aumento de 3 millones de individuos aguantan desnivel existiendo está el primordial origen de incapacidad en el planeta que colaborar a la carga internacional general es un estado enfermo, de discapacidad, o mala salud debido a cualquier causa. <sup>(2)</sup>

Según la (OPS) Organización Panamericana de la Salud en América Latina alrededor unos 63.000 individuos a eliminarse cada año. Relatando que gran proporción de individuos silenciar su precipicio por diversos elementos en las que destacar el descuido de la sintomatología del dificultad que logren estar sufriendo, es por ello que fabricaron una operación a nivel internacional simultáneamente con la Organización Mundial de la Salud convocatoria “El declive, una dificultad mundial” para asistir a que los individuos asimilen a determinar y reconocer estos cambios impresionable, asimismo concientizar y sensibilizar en la investigación de asistencia experto para la curación de su vitalidad cerebral. <sup>(3)</sup>

Nuestro Nación no es extraño a estas indagaciones ya que el final preparación ejecutado por el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado – Hideyo Noguchi, comunico que casi más de un tercio de la localidad peruana ha resignado de un ejemplo de confusión cerebral siendo el declive y el precipicio los alteración con mayor suceso en el Perú,<sup>(4)</sup> igualmente los examen epidémicos de predominio de alteración cerebrales y del conducta ejecutado en Lima, la sierra y la selva, muestran que la angustia y la desnivel, establecen los dos perturbaciones psiquiátricos más prevalentes en nuestro Nación y que Existiendo la predominio de precipicio en Lima Metropolitana de 17.2%, en la sierra peruana de 16,2% y en la selva de 21,4%. <sup>(5)</sup>

En el 2013 dicha indagación ejecutada por García, Maldonado, Ramírez, Lozano <sup>(6)</sup>, en los empleados de salud mexicanos; empleando la proporción. de Demanda - Inspección de Karasek a una modelo de 146 empleados; los efectos mostraron que el grado de tensión es alto 59,47%.

La angustia inclinación a quien experimenta psíquico y corporalmente. Psicológicamente el individuo modelo continuamente intranquilo, con temor, intranquilidad, indecisión entre nuevos indicativos. A calidad corporal la conmoción que se ensayar van desde percepción

de cosquilleo en las extremidades, desmayo, problema para jadear, rigidez musculoso, etc.  
(7)

El decaimiento asimismo daño psíquica y emocionalmente, a grado psíquico del individuo muestra sensación de discapacidad, responsabilidad, desmoralización, dejadez, mal humor, problema en la aglomeración, reflexión y/o intenciones suicidas. A nivel corporal se causan variación en el ritmo de la somnolencia, dolor de cabeza, dificultades digestivas y otros indicios. (8)

Tanto la angustia como el precipicio logran hacer que un individuo se juzgue incapaz para llevar su vida con tranquilidad ya que involucrar la vida del individuo en formato mundial, es expresar a grado consanguíneo, comunitario y profesional. (9)

Actualmente el personal de salud ve afectada su salud mental ya que muchos padecen ansiedad y depresión al tener que trabajar más horas de lo normal en sus centros de labores debido a la gran demanda de pacientes y familiares que buscan medicamentos y atención a nivel nacional se tienen casos de pacientes con Covid-19 y se enfrenta aún más la ansiedad y depresión al ver tantas muertes y tantos pacientes que luchan por su vida.

Distinto análisis muestra que el conjunto de experto de la salud son el aumento afectado por las variaciones emocionales lo conforma los trabajadores de enfermería, esto proporcionará principio a la función en investigación.

Y esto no es ajeno en nuestro personal de salud actualmente existe mucha ansiedad y depresión por parte de nuestra población debido a la crisis de salud que estamos atravesando muchos de los profesionales de la salud están trabajando hasta el triple de horas que trabajaban antes por la gran demanda de pacientes.

De la problemática expuesta plantamos la próxima consulta de indagación: ¿Cuál será el grado de ansiedad y decaimiento en el personal dicho salud y Oficina farmacólogo VitalFarma -Lima 2021?, teniendo como dificultades determinadas:

1. ¿Cuál es el grado de ansiedad que presenta los trabajadores de salud dicha Oficina farmacólogo VitalFarma -Lima 2021?
2. ¿Cuál es el grado de depresión que presenta los trabajadores de salud en Oficina farmacólogo VitalFarma -Lima 2021?
3. ¿Cuál es el grado de angustia y precipici que presenta el personal de salud de la Oficina farmacólogo VitalFarma, respecto al género y el tiempo de servicio?

La concurrente indagación se establece en el ambiente de la salud cerebral, en la cual se reflexiona las capacidades de salud y función. En la proposición de dirección de indagación

de Enfermería se ha tomado en razón dicho sector de Salud profesional la Línea de disposición de salud y profesional que argumentar que el sector de labor y la disposición, a la cual este se desarrolla logran alcanzar a cambiar en una compleja intimidación para los empleadores, pasando de ser una probabilidad de incremento particular a un peligro para la comodidad, dependiendo de la particularidad que estas posean. <sup>(10)</sup> Dicho caso en enfermería es fundamental el análisis de la correlación que coexiste entre el rol que se desempeña y la capacidad y se efectúa, dado que una carrera comisionada a la atención de la salud, y por tanto es una obligación partir de la garantía en las situaciones que promuevan también la comodidad propia. Asimismo, esta formación colabora con hipótesis psicodinámica de la enfermería, que se concentra en la Suposición de vínculo interpersonales y enfatiza la calidad del experto de enfermería en el desarrollo interpersonal determinado como rehabilitador; ya que al disponer las proporciones de tensión, angustia y desaliento se revelará si el experto de enfermería está o no en capacidad para desempeñar eficientemente sus puestos y roles sobre todo en el cuidado esencial en salud. <sup>(11)</sup>

Asimismo la actual indagación corresponde al sector de la salud experto existiendo uno de los conjuntos capacitados más afectados por la precipicio y la angustia lo conforma el experto de Enfermería, ya que corresponden revolver regularmente disposición muy complicadas, procedentes la obligación en el centro de labores, y las capacidades físicas en el cual el mismo se desempeña, de las vínculo con los colega de trabajo y otros individuo de la brigada de vitalidad, con los resignados y sus íntimos, entre otros, compatibilizado todo ello con su existencia propio. <sup>(12)</sup>

Al debatir la desánimo, el tensión y la angustia, y en personal su correlación con la dificultoso del actuación profesional, pretende también de mostrar las práctica y selección de los trabajadores de Enfermería, proporcionar un aporte eficaz en el crecimiento de sus capacidad para hacer frente a las incertidumbre en el rol que desempeña y las disposición en que se ejecuta. <sup>(13)</sup>

El compromiso metódico ejercerá como orientador para que avancen nuevas indagaciones de idéntico o mejor nivel dentro de la parecida línea investigativa, las herramientas usadas se habituarse a la efectividad del entorno del experto, de concurrencia de los trabajadores de vitalidad por lo que realizará a venideros investigación.

Con la conclusión de comprobar la activación de la asistencia de atención boticario, así como la incorporación del competente Químico Farmacólogo aproximadamente parte de la consideración de salud, es significativo la participación del experto Químico Farmacéutico

científico, que estará admirado como dicha fuente de prevención de la ansiedad y depresión que a la actualidad padece el personal de salud. Dicho efecto que los expertos de la medicina logran poseer en el cuidado al enfermo se logra determinar no solo por la consecuencia hospitalarios sino asimismo por la complacencia personal y el estado emocional.

El propósito del actual estudio es: Conocer el grado de angustia y precipicio en los trabajadores de vitalidad de la Oficina Farmacéutica VitalFarma -Lima 2021, teniendo como propósitos determinados:

1. Determinar el grado de angustia que presenta de los trabajadores de vitalidad de la Oficina Farmacéutica VitalFarma -Lima 2021.
2. Decidir el grado de depresión que expone los trabajadores de salud de la Oficina Farmacéutica VitalFarma -Lima 2021.
3. Establecer cuál es el grado de angustia y desnivel que presenta el personal de salud de la Oficina Farmacéutica VitalFarma, respecto al género y tiempo de servicio.

Dentro de los antecedentes internacionales considerados en la presente investigación, consideramos:

**En Cuba Ozamiz, et al., (2020)** <sup>(14)</sup> efectuaron una preparación dicho objetivo de “identificar los grados de agotamiento, angustia y declive de los trabajadores de salud en el inicial período de la aparición del CORONAVIRUS en un muestrario del norte de España”. Recogieron una demostración de 976 los trabajadores de fortaleza y la medida de las cambiante angustia, agotamiento y precipicio se ha conformado a través de la progresión DASS (Escala de Desánimo, Angustia y Tensión). La consecuencia se manifestó que, no obstante, los grados de sintomatología han sido inferior por lo general al iniciación de la alerta de los trabajadores de salud más adolescente ha referido sintomatología más alta que el excedente de localidad. Asimismo, se ha hallado un mayor grado de sintomatología a distribuir del internamiento, por el impedimento. Se previene que la sintomatología extenderá conforme al transcurriendo el destierro. Se cuidan mediaciones psíquico de precaución y trato para descender la colisión psíquica que logre producir esta epidemia.

Este precedente de indagación muestrario consecuencias que apoyan a la ejecución de esta indagación puesto que suministra información actual con vinculación a la presencia de angustia y tensión, razón por la cual dirigirá en la construcción de los instrumentos de acopio de información.

**En España, Lozano, et al., (2020)** <sup>(15)</sup> realizaron el estudio “La señal de la tensión y la angustia en la habilidad de la enfermera, asimismo como su correlación con la salud y la efectividad



profesional. La muestra acudió 214 practicantes, la herramienta de examen que emplearon fueron: el descripción de indicio de tensión, grado de inclinación a la aceleración, registro de angustia cognitiva y corporal y un formulario para valorar la habilidad experto de enfermería. Los rendimientos de la enseñanza revelaron que en la vinculación de la destreza con la concurrencia de tensión de 67,8% (n=145) de los trabajadores de enfermeras declararon que su experiencia era una circunstancia concluyente en la concurrencia de su tensión, con una sociedad expresiva ( $p < 0.04$ )

Este precedente de indagación muestra rendimiento que apoyan a la ejecución de esta indagación punto que facilita información actual con vinculación a la aparición de angustia y tensión, conocimiento por la cual conducirá en el alzamiento de los utensilio de acopio de información.

**En Mexico Garcia, et al., (2018),** <sup>(16)</sup> realizaron una investigación con el objetivo de “Reconocer la realidad de discrepancias característico entre el especie y estados sensible sensitivo (melancolía, angustia y tensión de los empleadores de un establecimiento de la zona salud colectiva”. La muestra fue por provecho la cual fue un aproximados de 130 trabajadores; en el acopio de las informaciones se utilizaron el grado DASS-21. Los desenlaces distinguieron los cambios sensibles sensitivo dentro de un grado normal y que no existen distinguir estadísticamente expresivo en cuanto a la clase; también, hallaron relaciones enérgicas, efectivas y expresivas entre las sub proporción del DASS-21.

Este precedente muestra consecuencias que reafirman a la ejecución de esta indagación sitio que suministra proporciones con relación a la presencia de tensión, angustia y profundidad, por lo que se podrá comprobar con los rendimientos logrado.

**En Mexico Flores, et al., (2017)** <sup>(17)</sup> realizaron un estudio con el objetivo de “Distinguir la repercusión la tensión y la angustia en la habilidad de la enfermera, asimismo como su vinculación con la salud y la eficacia profesional”. La demostración fue de 214 enfermeras, la herramienta de apreciación que utilizaron fue: la descripción de síndromes de tensión, proporción de preferencia a la activación, registro de angustia cognoscitiva y corporal y unas preguntas para valorar la destreza experto de enfermería. Los rendimientos de los análisis revelaron que en la vinculación de la habilidad con la concurrencia de tensión un 67,8% (n=145) de los trabajadores de enfermeras expresaron que su destreza eran un elemento decisivo en la concurrencia de su tensión, con una agrupación expresivo ( $p < .001$ ). Entretanto que la vinculación de la destreza con el modelo de angustia se determinó que el 67,5% (n=52) enfermeras su destreza les producía una angustia física, con una significancia de  $p < .01$ , asimismo hallaron un 68,7% (n=57) de las enfermeras su destreza les ocasionaba una

angustia de modelo cognoscitiva con una significancia de ( $p < .004$ ).

Este precedente de indagación muestra rendimiento que a la ~~ejecución~~ de esta indagación sitio que suministra proporción con vínculo a la aparición de angustia y tensión, comprensión por la cual dirigirá en la construcción de las herramientas de acopio de información.

**En Chile Bravo, et al., (2017)** <sup>(18)</sup> realizaron un estudio con el objetivo de “Proyectar, utilizar y valorar un proyecto de preparación intelectual - conductual para incrementar a complacencia propia, reducir la tensión frecuente y los indicios deprimente del personal de Enfermería.” Las muestras existieron preciso a presencia no controlables por el inspector, tales como: autorizaciones médicas, compromiso de jefe de enfermería de la Unidad, permanencia momentánea en la Unidad (adiestramiento) y exceso de labor, a 5 enfermeras; tanto utensilio para el acopio de información existió las preguntas de complacencia personal de Bravo y Silva, nivel de tensión para los trabajadores de enfermería perfeccionada por Gray-Toft y Anderson y la descripción de desaliento de Beck. La culminación hubo que la planificación de adiestramiento intelectual conductual fue objetivo para la inconstante deleite tendenciosa ya que se revelaron distinguir estadísticamente expresivo en medio de las evaluaciones ejecutadas precedentemente y posteriormente de su ejecución. En correlación a las variables tensión y tristeza fue factible, contemplar una reducción entre entrambas evaluaciones, aun cuando desde un inicio el conjunto empírico no reveló señales peligrosos en tensión y decaimiento.

Este precedente de indagación propone cuantiosa demostración efectiva, determina que las actividades asistenciales quedan exhibidas continuamente a disposición agobiante lo cual habrá base principal para la investigación.

**Martinez, et al., (2017)** <sup>(19)</sup> ejecutaron una preparación con el propósito de “identificar ansiedad, y malestar emocional en los profesionales sanitarios, reducir la tensión frecuente y los indicios melancólico del grupo de Enfermería”. Las muestras existieron y requerido a apariencias no controlables por las inspectoras, tales como: permiso, galenos, puesto de jefe de enfermería de la Unidad, permanencia temporal en la Unidad (adiestramiento) y exceso de trabajo, a 5 enfermeras; como dispositivo para el acopio de información fueron las preguntas de complacencia propia de Bravo y Silva, escala de tensión para los trabajadores de enfermería diseñada por Gray-Toft y Anderson y el registro, decaimiento de Beck. La culminación fue que la planificación de adiestramiento intelectual conductual fue real para la cambiante complacencia personal, ya que se revelaron discrepancias estadísticamente significativas entre el sondeo ejecutadas anteriormente y posteriormente de su ejecución.

El vínculo a las variables tensión y desaliento fue factible, examina una descenso entre entrambos sondeo, aun en el momento desde un comienzo el conjunto empírico, no exhibió clasificaciones peligrosos en tensión y decaimiento.

Este precedente de indagación proporciona cuantiosa certidumbre experimental, que significa que las ocupaciones asistenciales están peligroso continuamente a postura angustioso lo cual será base esencial para el análisis.

Dentro de los antecedentes nacionales consideramos:

**En Huancayo Escobar, et al., (2019)** <sup>(20)</sup> realizaron un estudio con el objetivo de “Angustia y desánimo en los trabajadores de Salud del Hospital Daniel Alcides Carrión, Huancayo, La indagación es observacional representativo - inclinado y prospectiva. En el concurrente investigación la evidencia quedó compuesta por 241 trabajadores (Galenos, enfermeros y expertos en enfermería) entre hombres y damas individuo de los trabajadores de salud del hospital Daniel Alcides Carrión, Huancayo; elegidas por muestreo no probabilístico. El herramienta de valorización fue el registro Beck para angustia y tristeza, entrambos ya validados; para su credibilidad se logró un alpha de Cronbach de 0,87. Se ejecutó el acopio de información, previo aprobación instruido. Para el estudio de los datos se usó el paquete descriptivo SPSS V. 23 y Microsoft Excel 2013; adonde se exponen las continuidad y proporción. Se expuso un 69% de desaliento en semejanza con un 75% de angustia en los empleadores de salud. Los grados de desánimo presentados fueron: diminuta (30,29%), ligero (37,34%), módica (24,90%) y peligroso (7,47%); en tanto los grados de angustia fueron: Pequeña (24,06%), ligero (31,53%), ponderada (34,02%) y difícil (10,38%).

Este precedente de indagación ofrece cuantiosa certidumbre efectiva, que significa que las carreras asistenciales están arriesgado continuamente a condiciones angustioso lo cual será base esencial para la investigación.

**En Huancayo Velazquez, et al., (2019)** <sup>(21)</sup> realizaron un estudio con el objetivo de “Reconocer si las carreras de los profesionales de los trabajadores de Enfermería figuraban un elemento de intimidación, por medio de la relación de angustia usual y inquietud en una faena de laboral. Se escogieron al casualidad 285 enfermeras, de los trabajadores de base de un establecimiento se confianza social el factor de reciprocidad fue de 0,53 (IC del 95%, 0,43-0,60, p=0,001), posteriormente de inspeccionar por tiempo, cambio civil, cifra de hijos, carga de laboral, asistencia, estrato, grado, experiencia en el función y vínculo interpersonales con el integrantes y jefe contiguo; exclusivamente experiencia de 12 meses y vínculo interpersonales negación con el grupo laboral fueron agrupadas con angustia en la

jornada de laboral ( $\beta=0,21$ ,  $\beta=0,24$ ,  $p=0,001$ , proporcionalmente). Finalmente concluyeron que La acción profesional formó una condición de intimidación y disponer a causar angustia. Se propone distinguir causas desencadenantes de angustia dentro del trabajo para desplegar maniobra que admitan a los trabajadores para afrontar su quehacer diaria sin que se considere dañada su vitalidad.

Este precedente de indagación ofrece cuantiosa certeza efectiva, que significa que las labores asistenciales están peligros continuamente a disposición estresantes lo cual estará base significativo para la investigación.

**En Huánuco Clemente, (2019)** <sup>(22)</sup> ejecutaron un investigación con el propósito de “Disponer el grado de tensión, angustia y desánimo que muestran los expertos de enfermería que ofrecen cuidado principal en fortaleza”. Proyecto representativo, modelo observacional, prospectivo y transversal. La localidad muestral existió compuesta por 36 expertos de enfermería de Los Locales y sitio de salud que integran a la Micro Red Amarilis mientras el tiempo 2015. En el acopio de información se utilizó una pregunta sociodemográfica, el registro de Angustia de Beck, el Test Decaimiento de Beck y el Pregunta de Tensión de Karasek. Para el examen inferencial de los rendimientos se aprovechó de la Prueba Chi cuadrado apoyándonos en el SPSS V15. En todo lo que los efectos hallaron que El 83,3% (30 enfermeros) ( $X^2=16,0$ ;  $P\leq 0,00$ ) mostraron tensión equilibrado, el 66% (24 enfermeros) ( $X^2=19,5$ ;  $P\leq 0,00$ ) mostraron angustia diminuta y 33,3% (12 enfermeros) ( $X^2=20,2$ ;  $P\leq 0,00$ ) descubrieron desaliento ligero. Los efectos son expresivos estadísticamente. Definitivamente concluyeron que El grado de tensión que prevalece en los capacitados de enfermería es la tensión equilibrada, el grado de angustia que domina es la angustia pequeña, grado de tristeza que prevalece es el no abatimiento el, los grados de tensión, angustia y desaliento estimados en la observación cambian.

Este precedente de indagación propone numerosa convicción efectiva, y significa que las actividades asistenciales quedan comprometido continuamente a situaciones estresantes lo cual será fundamental expresivo para la investigación.

**En Tacna Casina, (2018)** <sup>(23)</sup> realizaron un estudio con el objetivo de “Establecer el grado de tension de las Enfermeras del Sala Quirúrgica del Hospital III Salcedo-Puno”. Se acopio los datos usando la herramienta de registro de Maslach. Los efectos y la culminación a las que se obtuvieron condujeron que 10 (62,5%) enfermeras muestra un grado de tensión en el trabajo prudente. En relación con a las sub escalas en la magnitud de agotamiento emotivo muestran grado prudente 10 (62,5%) enfermeras; en la magnitud de despersonalización 8

(50,0%) enfermeras muestran grado prudente sucesivo de 07 (43,75%) enfermeras que exhiben un grado ligero; en la magnitud de emprendimiento de los trabajadores 08 (50%) enfermeras revelan un grado prudente, 01 (6.25%) enfermera muestran un grado alto; estando estos desenlace motivo para que se tome disposiciones con en relación con a este argumento esto puede llegar a repelar en la particularidad de cortesía que se proporciona al consumidor.

Este precedente admite ejecutar análisis de indagación de boceto comparativo sobre el grado de tensión profesional en los diverso servicios o sectores en las que se ejecuta el experto de enfermería.

**En Trujillo Díaz, et al., (2018)** <sup>(24)</sup> ejecuto una investigación con el propósito de “Establecer la incidencia de la angustia en el rendimiento de los trabajadores de enfermería del trabajo de Medicina del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano” Se empleo con una ejemplar personificada por 10 expertos de enfermería. Se reunió datos usando unas preguntas con 10 preguntas de elección heterogénea autorizado por discernimiento de peritos. El logro que se logró fue que la magnitud angustia al igual que la magnitud fatiga y disminución a proporción, impactan de apariencia expresiva en la ejecución profesional del experto de Enfermería.

Este precedente admite a la indagación establecer aproximadamente la acumulación de función favorece al progreso de la tensión, el decaimiento y la angustia.

En relación con a hipótesis y rumbos abstractos que circunscribe a la preparación a transcurso, se describirá:

Molina, Palacios, Soriano<sup>(25)</sup>; la angustia existe la puesta en funcionamiento del sistema nervioso, consecutivo con incentivo exteriores y aproximadamente del efecto de un alteración endógeno de la conformación o de la capacidad intelectual. Prudente como un estado especializado por sensibilidad de prevención, indecisión o estrés surgidas de la adelanto de una intimidación real o hipotética.

Según Navaja y Picon la angustia es un instrumento de acoplamiento nativa que nos admite hallarse alerta ante incidente que exponen de nosotros vida; la cual provee un apropiado factor de prudencia en lugar en particular difíciles. Sin embargo, cuando esta se expone en instantes impropios o es tan penetrante y sólida que incomunica con las funciones normales del individuo, se la reflexionar un desorden <sup>(26)</sup>

#### **a. Tipos de angustia**

Como Freud citado por Casado <sup>(27)</sup>, coexisten tres muestras de angustia:

**Angustia real:** es la angustia que manifiesta en el vínculo del yo con el planeta externo. Es una indicación de prevención de una amenaza real ubicado fuera del individuo que comprueba angustia.

**Angustia neurótica:** el yo pretende agradar las naturalezas del ello, pero las demandas de los idénticos le hacen hallarse intimidado, considerando que el ello se evasión de la comprobación del yo.

**Angustia moral:** El súper-yo obliga al individuo ante el amedrentamiento de que el yo deje la verificación sobre los estímulos, comenzando una angustia en forma de timidez.

Por lo tanto, Freud conceptúa la angustia como iniciativa y experiencias hospitalarias del individuo, como un procedimiento de naturaleza tensional el yo comienza intimidado por una gran emoción que no puede observar. Es una situación momentánea que cambia en permanencia e magnitud en responsabilidad de la percepción de riesgo percibida.

#### **b. Manifestación de la angustia**

**Incapacidad de relajarse:** problema para conseguir la tranquilidad y reducir rigidez. Problema para sedimentar: el no poder conservar el cuidado en la función que se ejecuta.

**Tensión:** severidad de las fibras.

**Temor:** temor hacia localización que se le expongan.

**Dificultad para controlar los pensamientos:** no puede tener sencillez en sus imágenes y razonamiento.

**Confusión:** no poder comprender o no encontrarles respuesta a las dificultades.

**Inestabilidad:** es una desproporción sentimental.

**Manos sudorosas:** humedad en las manos debido a la transpiración.

**Aceleración del corazón:** incremento del compás cardíaco.

**Dificultad para respirar:** no poder exhalar habitualmente ocasionando situación de asfixia.

**Necesidad urgente para orinar:** hay un desorden de esfínter lo que ocasiona anhelo de vaciar velozmente.

**Temblor de manos:** alzamientos inconscientes de las manos<sup>(28)</sup>.

#### **c. La ansiedad en el personal de salud**

Los científicos prosiguen analizando y conociendo acerca de los factores por los cuales los capacitados de enfermería experimentan angustia. Sin embargo, poco se conoce acerca de la angustia en los expertos.

Por otro lado, cuantiosos autores han correspondido en señalar que la angustia es una parte

ordinario de la vida de todos los individuos y en bajos grados es algo Excelente, ya que alienta y puede ayudar a los sujetos a ser más provechoso. Sin embargo, la demasía de angustia o una contestación enérgico puede ser perjudicial. Esto logra preparar al individuo a tener una salud frecuente defectuoso, al parejo de enfermedades físicas y psíquico determinadas como contagio, afección cardíaca o precipicio. Igualmente, los técnicos proponen que un individuo puede estar “en peligro” de desplegar una perturbación de angustia si muestra una mezcla de componentes biológicos, psicológicos y sociales <sup>(29)</sup>

**Factores biológicos.** La angustia puede conducir a otras dificultades de salud cerebral como, por ejemplo: el decaimiento o padecimientos como el cáncer o la enfermedad cardíaca (del corazón). Conjuntamente, la genesíaca puede realizar un rol en el crecimiento de las dificultades de angustia. Asimismo, es significativo enfatizar que la inestabilidad químicos del cerebro pueden colaborar y estar presentes a la iniciación de los trastornos de angustia. <sup>(30)</sup>

**Factores psicológicos.** La reflexión y la sensibilidad consiguen influenciar sobre uno semejante. Por ejemplo: El razonamiento “indeciso puede ocasionar angustia, como así además puede producir angustia acelerar a obtener terminación y discurrir que va a ocurrir lo peor, o intranquilizar excesivo sobre lo que meditar los demás. <sup>(31)</sup>

**Factores sociales.** La exhibición a circunstancias estresantes (como, por ejemplo: El fallecimiento, el padecimiento individuo, escasez por amplias etapas de temporada) o ha habituado un suceso dificultoso (como aquellas indisposiciones terminales), los expertos de enfermería logran ser más dispuestos a experimentar angustia. <sup>(32)</sup>

## **Depresión**

El desánimo es una situación emotiva diferenciado por sensibilidad de ineffectividad, de desfallecimiento, aflicción, afección, deshonra, responsabilidad, desamparo y desaliento hondo. Lleva al que la experimenta, al desacompañamiento, a la privación de estímulo, al enlentecimiento motriz y al cansancio cansancio. <sup>(33)</sup>

El decaimiento se incorpora en el conjunto de los «alteración emotivo», dado que una particularidad de la exacta es la inquietud de la idoneidad emotiva, existiendo no sólo la descontento sino también la insuficiencia de dar preferencia o recibirlo de quienes nos bordean <sup>(34)</sup>

### **a. Clasificación de la depresión**

**Depresiones secundarias:** Son las concerniente con nuevas enfermedades doctora o

psiquiátricas. Es esencial reconocer la perturbación auténtica que las ocasionó.

Secundarias en relación con otras variaciones psiquiátricas: la psicosis, tras el perdón del incidente agudo o hay varias expresiones de la psicosis que se describen por un gesto sintomatología negativa aproximadamente, igualmente los estados de angustia aguda o generalizada se vuelve relato con la duración y no se determina. Los alcoholizados y otro incondicional al retirárseles el dañino que les motivo sujeción. Secundarias en vinculación con otro cambio Galeno(a).<sup>(35)</sup>

**Depresiones primarias:** Son las que no están combinadas a otro modelo de afección Galeno o psiquiátrica. Surgen de forma soberana o una vez que se elaboran los comienzos antes descritos. Las subdivisiones son de conformidad con su sintomatología y su gravedad:

**Depresiones primarias unipolares:** se muestran en períodos en el momento en que no se reparan, a los interludios de regularidad persiguen períodos deprimente. Tanto la tiempo de la período como el duración que transcurre entre una y otra varían de una persona a otro.

**Depresiones primarias bipolares:** las etapas deprimente cambiar con interludio de naturalidad, pero igualmente con sucesos lunático. La excentricidad es otra cara de la moneda del desaliento, los resignados se exhiben, jubilosos, comunicativos, son imperiosos, se otorgan a la palabrería, experimentan desvelo, hacen dispendios exorbitantes, se exponen a hacer labores imposibles y se exhibir irritables en el momento en que se les transportar la contraria. En suceso difícil pueden venir al movimiento, a las ideas alucinante o al alucinamiento.<sup>(36)</sup>

## **b. Manifestaciones del desaliento**

### **Manifestación del desánimo:**

La indicación de la tristeza puede ser deferente un lenguaje psicocorporal que expresa la condición de afección y que con su magnitud de padecimiento empuja a poner medios para rebuscar una partida.

**Progresivo:** El principio del decaimiento acostumbra ser, en 80% progresivo. normalmente mientras cierto semanas los síndromes prodrómicos informan que llega la condición deprimente, aun cuando, tanto la celeridad como la manifestación de definido indicativos anticipados, cambia mucho, conforme a los sujetos<sup>(37)</sup>.

En la iniciación progresiva de la depresión empiezan poco a poco las cuatro expresiones esenciales: La condición de aliento deprimente, la anergia o vaciado de empuje, la fase



de la discomunicación; definitivamente el aspecto del ritmo Patía o desregulación de los ritmos <sup>(38)</sup>.

**Súbita:** La iniciación súbita del desánimo, se debe en enorme parte de los incidentes, a los perjuicios repentinos (defunción, emergencia, desvinculación, carencia de trabajo, carencia del prestigio colectivo, devastación monetariamente repentina, cáncer, etc.), que también pueden apresurar el sujeto a procurar el suicidio. <sup>(39)</sup>

Según Alonso Fernández citado por Marques <sup>(40)</sup>, en su ejemplo tetra dimensional dispone la sintomatología deprimente en:

**a) Humor Deprimente – Se sufre por vivir**

La dolencia por vivir es elocuencia por cierto autores como ingenio negro, no se sostiene la vida y el enfermo autentifica que lo preferible es acabar cuanto antes, fallecer. <sup>(41)</sup>

**Manifestaciones psíquicas:** fuerte afecto de autoacusación y culpabilidad, ideas de destrozo, muy baja dignidad y devaluación, estancación en el pretérito, ineptitud de vivenciar el deleite o a bienestar, y derrumbamiento. <sup>(42)</sup>

**Manifestaciones somáticas:** aspecto facial y orgánico severa, incomodidad orgánico existencial (dureza, descontacto y separación), fastidios anatómico como: lumbalgias, cefalea, estrés general, debilidad ligamentoso; percepción de Enfermedad como disgusto perseverante y indicios borrosos como comezón, hormigueo, percepciones de vacío, etc. <sup>(43)</sup>

**b) Anergia Enlentecimiento:** La tarea psicológica y orgánico se disminuye y se declara de algunos método: La eficacia orgánico implica: depauperación motor, inferior expresión para oral y aspecto deprimente, cansancio; privación sexual; variaciones psicósomáticas <sup>(44)</sup>.

**c) Discomunicación**

El contagiado con decaimiento purifica la conexión exterior y se impide de ella, arrojando por otra parte, poco enlace hacia el exterior. Esta separación, casi “autista “, imagina una inconexión o negativa del planeta, para recogerse en un yo sufriente al que anhela su ruptura, a través de la oportuna muerte <sup>(45)</sup>.

**d) Ritmo Patía Ritmos humanos**

El contagiado deprimente tiene la percepción de que la duración se ha detallista o va muy lento y ponderoso, asimismo la durabilidad o esta persona está relacionar al

pasado (retroceso del actual y abolición del futuro). Para el desalentador, el presente es-insufrible y el porvenir es la defunción. El decaimiento altera casi siempre el ciclo del sueño, con hiposomnia y aumento escasamente con hipersomnias). 80% de los deprimidos tienen percepción de agradable por las madrugadas, sobre todo al levantar, que expiden por la tardíamente <sup>(46)</sup>.

Es significativo recalcar asimismo el periodo anual del servicio, se han simulado los dos pasos ubicar más depresiogénicos (del estación al periodo y del período al renacimiento) <sup>(47)</sup>

### **c. Depresión laboral**

La ocupación es para el varón una pelea de sobrevivencia y de realidad (distribución de vida). La ocupación no sólo nos consiente conseguir bienes enérgicos, sino igualmente consiente al hombre fabricar la existencia avanzar y concebir uniones sociales. Si virtud hasta el período de los noventa, ninguno cogía una disminución profesional por desaliento, sino por tensión, en la presente la mayoría de las bajas profesional continuo se hacen por desánimo, incorporando en esta condición los declives adecuadamente dichos y los derivados, por ejemplo, de hostigamiento profesional, por síndrome de estar calcinado, etc. <sup>(48)</sup>

Es más, desaliento es una del poco vocablo que, gastado por la neurología, no se utilizan en la calle para la ofensa. En realidad, la totalidad de las patologías cerebrales estimadas por la psicoterapia han préstamo sus nombres para el oprobio de los habitantes entre sí; todos menos esa: el abatimiento. Hoy, el abatimiento compone una dificultad nueva en el espacio profesional, porque fabrican ausencia y por el enlentecimiento orgánico y psicológico que implica de cara al utilidad y al riesgo en el utilización de materiales y máquinas <sup>(49)</sup>

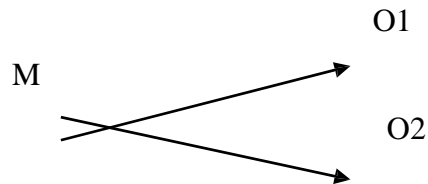
### **La Abatimiento en los trabajadores de salud**

Es un padecimiento que, principalmente, pasa desprevenida tanto para los competentes de la salud como de enfermería que por las propias disposiciones estresantes a que se confrontar día a día vinculadas con la dolencia humana desdoblan a ser indefensos y a sentir de este modelo de patologías. El desaliento como perturbación intelectual que ha incrementado gradualmente en la localidad en general y consiguientemente, se hace cada vez más presente en los experto de enfermería, sea separadamente o en comorbilidad con otras entidades clínicas <sup>(50)</sup>.

## II. MÉTODO

### 2.1. Tipo y diseño de investigación

La formación reconoce a una indagación por propósitos cogiendo como alusión el ambiente de la inestable dependiente en la planteamiento del dificultad planteado, que retribuye ejecutar prospectivamente y transversal, por tal entendimiento el diseño dependiente es representativo correlacional con el posterior gráfico:



Donde:

M = Personal de salud

O1 = Niveles de ansiedad

O2 = Niveles de depresión.

### 2.2. Operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Indicadores	Tipo de variable	Escala de medida
Grado de angustia	La angustia aparece a ser un condición en el que las personas alteran su estado de bienestar emocional general.	Leve	0 a 21 pts.	Cualitativa	Ordinal
		Moderada	22 a 42 pts.		
		Severa	43 a 63 pts.		
Nivel de depresión	Es un conjunto de sentimiento acumulados dentro de nosotros que hacen que no estemos bien tengamos muchos sentimientos acumulados que se presentan frente a covid-19	Leve	0 a 21 pts.		
		Moderada	22 a 42 pts.		
		Severa	43 a 63 pts.		

### 2.3. Población y muestra.

La localidad en investigación estará conformada por los trabajadores de salud que labora en la oficina Vitalfarma de Lima.

Para establecer la dimensión de la muestra se empleará la fórmula de localidades finitas con un grado de credibilidad del 95%, con un margen de equivocación del 5%. Que es el siguiente:

$$n = \frac{N \cdot z^2 \cdot p \cdot q}{(z^2 \cdot p \cdot q) + (N - 1) \cdot e^2}$$

**Donde:**

n= Dimensión de la modelo para localidades finitas.

N= Dimensión de la localidad.

p y q= Valores estadísticos de la localidad (varianza)

e = grado o margen de equivocación aceptados (de 0 a 5%)

**Reemplazando:**

$$n = \frac{40(1,96)^2(0,5)(0,5)}{(0,05)^2(40 - 1) + (1,96)^2(0,5)(0,5)}$$
$$n = \frac{38,416}{1,06}$$

$$n = 36$$

En el procedimiento de muestreo, se usó el procedimiento de muestreo no probabilístico por conveniencia.

**Discernimientos de inclusión:**

- Los trabajadores de salud que producir en Vital Farma.
- Personal de salud que acceda a realizar la encuesta.

**Criterios de exclusión:**

- Personal de salud que no trabaje en Vital Farma.
- Personal que no accedan a realizar la encuesta.

### 2.4. Tecnología e herramientas de acopio de información

La tecnología empleada en el presente estudio es el sondeo, ya que se obtendrá la información de los sujetos proporcionados por ellos mismos.

Dentro de los instrumentos utilizados tenemos:

**Inventario de Ansiedad de Beck (BAI). (Anexo 2).** Esta herramienta fue propuesta por Aaron T. Beck y Robert A. Steer<sup>51</sup>, el cual se ha proyectado individualmente para contar “la angustia sintomatología”, la condición de “angustia alargada” que en un ámbito médico es una valuación muy importante; constituye de 21 ítems. Los puntos de corte para categorizar el grado de angustia como diminuta, ligero, mesurada y considerable; la calificación es el aumento de las contestaciones del individuo evaluado a cada uno de los 21 indicios. Todo uno de ellos se señala en un grado de 0 a 3. La calificación que indica la dicha angustia es de 63 puntos. Para apreciar las contestaciones se dispuso en cuenta: en independiente (0), ligeramente (1), templadamente (2) y rigurosamente (3).

**Test de Depresión de Beck. (Anexo 3).** Esta herramienta fue diseñada por Aaron T. Beck, Robert A. Steer y Gregory K. Brown<sup>52</sup>; el cual ha sido edificado preponderantemente para la utilización médica como un recurso para valorar la dificultad del decaimiento en resignados adultos y adolescentes con una diagnosis psiquiátrica y con 13 años o más de edad. Refleja de 21 ítems, La forma de los ítems es de modelo Likert con cuatro condiciones de contestación sistemáticas que se cifran de 0 hasta 3. La evaluación es la suma de las respuestas a los 21 ítems. Si un individuo ha predestinado alguna alternativa en un ítem, se toma alternativa con la calificación muy alta. Asimismo, se anota de 0 a 3 los ítems 16 y 18, que poseen 7 condiciones. El nivel de la calificación va desde 0 a 63 puntos. todo lo que más alta sea la calificación, mayor será la rigurosidad de los indicativos deprimente. Se constituyen cuatro conjuntos en labor de la calificación total: 0-13, diminuto desaliento; 14-19, desánimo ligero; 20-28, decaimiento templado; y 29-63, desánimo peligroso.

## **2.5. Procedimiento**

- Se solicitará permiso al dueño de Vitalfarma.
- Se coordina con el personal de estudio el día de las tomas de muestra.
- Se tomará en razón los principios de incorporación y expulsión.
- Se aplicará el interrogatorio sociodemográfico, el registro de angustia de Beck y el test de desnivel de Beck
- Se registra los sistemas de programa SPSS 25.
- Se procederá a tabular los datos para ser presentados en tablas académicas.

## **2.6. Procedimiento de examen de información**

A distribuir de los datos inspeccionar en la data autorizada de acopio de información se

produce un molde frecuente en el sistema descriptivo Excel XP, para después importarla al sistema catastral IBM SPSS statistic 21, en que serán procesados las informaciones para lograr la conclusión y exponer la terminación. Similarmente la conclusión se explicitó en proporción y son simbolizar por tablas y figuras.

## 2.7. Aspectos éticos

Se considerarán 4 aspectos:

El inicio de la beneficencia, No se dañó la integridad física ni mental de la muestra en estudio

La no Maleficencia, Se mantuvo la reserva la información encontrada.

En el principio de autonomía, se respetó porque cada participante fue libre de elegir si quería participar o no del estudio.

El principio de justicia, no se discrimino ni excluyo a nadie del estudio.

## III. RESULTADOS

**Tabla N° 01**

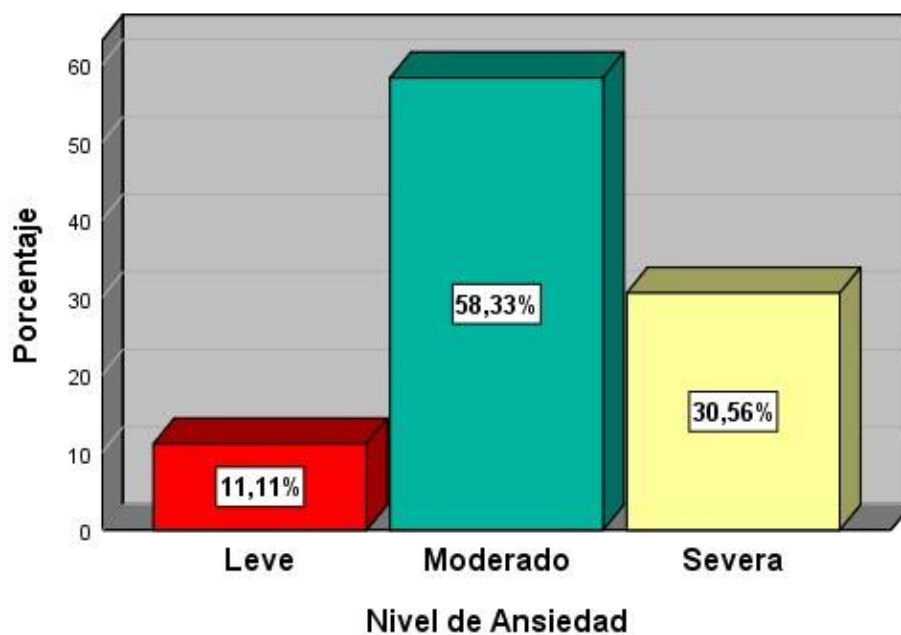
**Nivel de Ansiedad del personal de salud de la Oficina farmacéutica VitalFarma**

*Nivel de Ansiedad de los trabajadores*

Nivel de Ansiedad	Frecuencia	Porcentaje
Leve	4	11,11%
Moderado	21	58,33%
Severa	11	30,56%
Total	36	100,0%

**Gráfico N° 01**

**Grado de Angustia del individuo de salud de la Oficina farmacéutica VitalFarma**



**Interpretación.**

La conclusión expuestas en la Tabla N° 01 y Gráfico N° 01 nos muestran que el 58% de los trabajadores de salud de la Oficina Farmacéutica VitalFarma tienen un nivel de ansiedad Moderado, el 30,56% tiene un grado de angustia severa, durante que el 11,11% tiene un grado de angustia leve.



**Tabla N° 02**

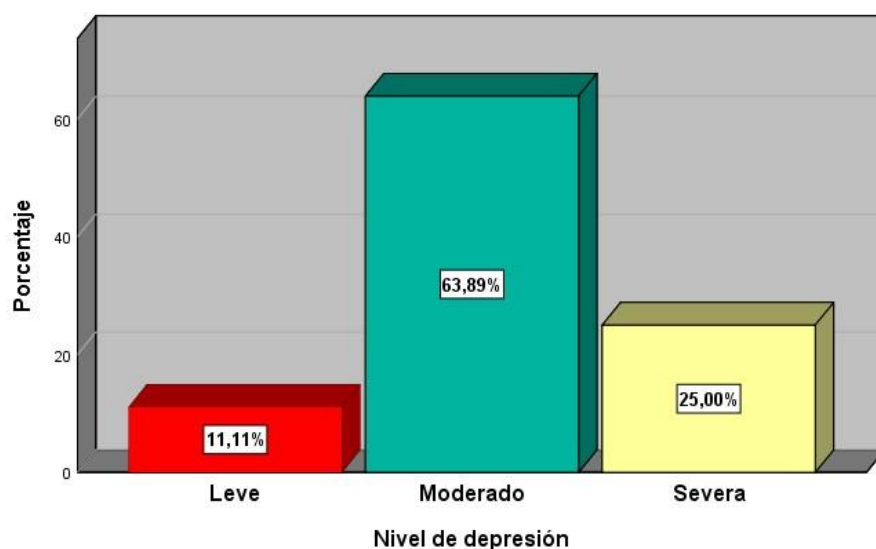
**Grado de Angustia del personal de salud de la Oficina farmacéutica VitalFarma**

*Nivel de depresión de los Trabajadores*

Nivel de Depresión	Frecuencia	Porcentaje
Ligero	4	11,11%
Templado	23	63,89%
Rígida	9	25,0%
Total	36	100,0%

**Gráfico N° 02**

**Grado de Angustia del personal de salud de la Oficina farmacéutica VitalFarma**



**Interpretación.**

Los efectos expuestos en la Tabla N° 02 y Gráfico N° 02 nos muestran que el 63.89% de los trabajadores de salud de la Oficina Farmacéutica VitalFarma poseen un grado de desnivel Templado, el 25% tiene un grado de desaliento rígida, mientras que el 11,11% tiene un nivel de tristeza leve. Resaltamos el hecho de que la cuarta parte del personal tiene un nivel de depresión severa lo cual estaría dificultando el normal desenvolvimiento de sus actividades.

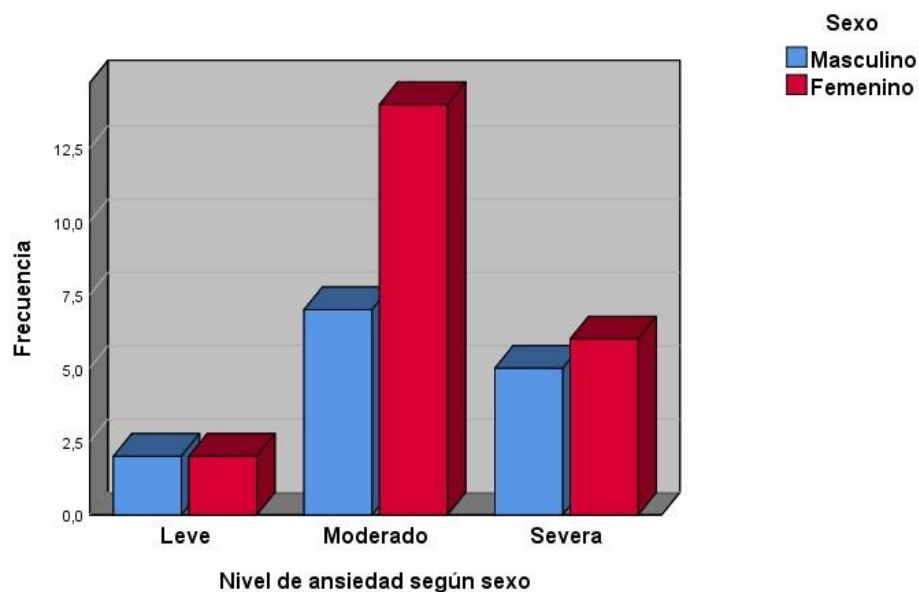
**Tabla N° 03**

**Grados de Angustia de los trabajadores de salud de la Oficina farmacéutica VitalFarma, según sexo**

Nivel de Ansiedad	Sexo			
	Masculino		Femenino	
	fi	%	fi	%
Leve	2	14,3%	2	9,1%
Moderado	7	50,0%	11	63,6%
Severa	5	35,7%	6	27,3%

**Tabla N° 03**

**Grado de Angustia de los trabajadores de salud de la Oficina farmacéutica VitalFarma, según sexo**



**Interpretación.**

La Tabla N° 03 y Gráfico N° 03, muestran el grado de angustia de los trabajadores de salud de la Oficina Farmacéutica VitalFarma, respecto al sexo, se convicción que las damas exponen mayor proporción de ansiedad moderada con un 63,6% frente a un 50% de los varones, asimismo en el grados de depresión severa, los varones muestran mayor porcentaje con un 37,5% frente a un 27,3% de la mujeres, mientras que en el grado de angustia leve el porcentaje de los varones es 14,3% frente a 9,1% respecto a las mujeres.

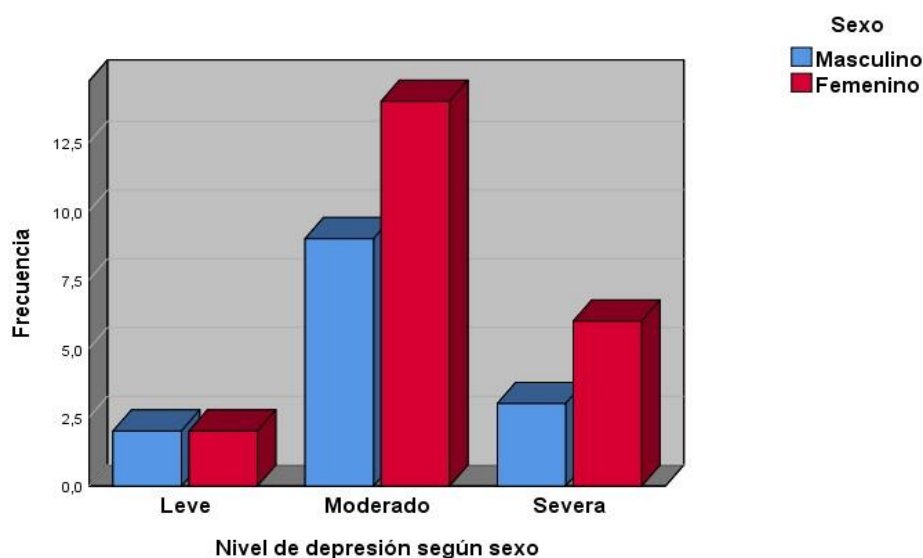
**Tabla N° 04**

**Grado de desaliento del personal de salud de la Oficina farmacéutica VitalFarma, según sexo**

Nivel de Depresión	Sexo			
	Masculino		Femenino	
	fi	%	fi	%
Leve	2	14,3%	2	9,1%
Moderado	9	64,3%	14	63,6%
Severa	3	21,4%	6	27,3%

**Gráfico N° 04**

**Grado de desamino de los trabajadores de salud de la Oficina farmacéutica VitalFarma, según sexo**



### **Interpretación.**

La Tabla N° 04 y Gráfico N° 04, muestran el grado de depresión de los trabajadores de salud de la Oficina Farmacéutica VitalFarma, respecto al sexo, el convencimiento que los hombres muestran mayor proporción de ansiedad moderada al 64,3% frente a un 63,6% de las mujeres, asimismo en el nivel de depresión severa, las mujeres presentan mayor porcentaje con un 27,3% frente a un 21,4% de los varones, mientras que en el grado de angustia ligero el porcentaje de los varones es 14,3% frente a 9,1% respecto a las mujeres.

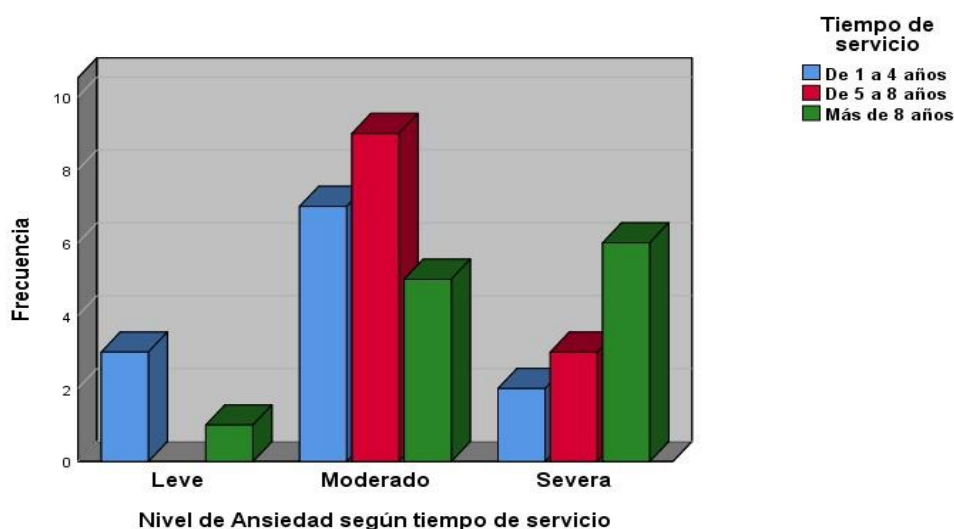
**Tabla N° 05**

**Grado de angustia de los trabajadores de salud de la Oficina farmacéutica VitalFarma, conforme a duración de trabajo**

Nivel de ansiedad	Tiempo de servicio					
	De 1 a 4 años		De 5 a 8 años		Más de 8 años	
	fi	%	fi	%	fi	%
Leve	3	25,0%	0	0,0%	1	8,3%
Moderado	7	58,3%	9	75,0%	5	41,7%
Severa	2	16,7%	3	25,0%	6	50,0%

**Gráfico N° 05**

**Grado de angustia de los trabajadores de salud de la Oficina farmacéutica VitalFarma, según tiempo de servicio**



**Interpretación.**

La Tabla N° 05 y Gráfico N° 05, muestran el grado de angustia de los trabajadores de salud de la Oficina Farmacéutica VitalFarma, respecto al tiempo de servicio, se evidencian los mayores porcentajes en el nivel moderado con 75% el personal que tiene entre 5 a 8 años de servicio, 58,3% en el personal que tiene entre 1 y 4 años de servicio y 41,7% en el personal que tiene más de 8 años de servicio.

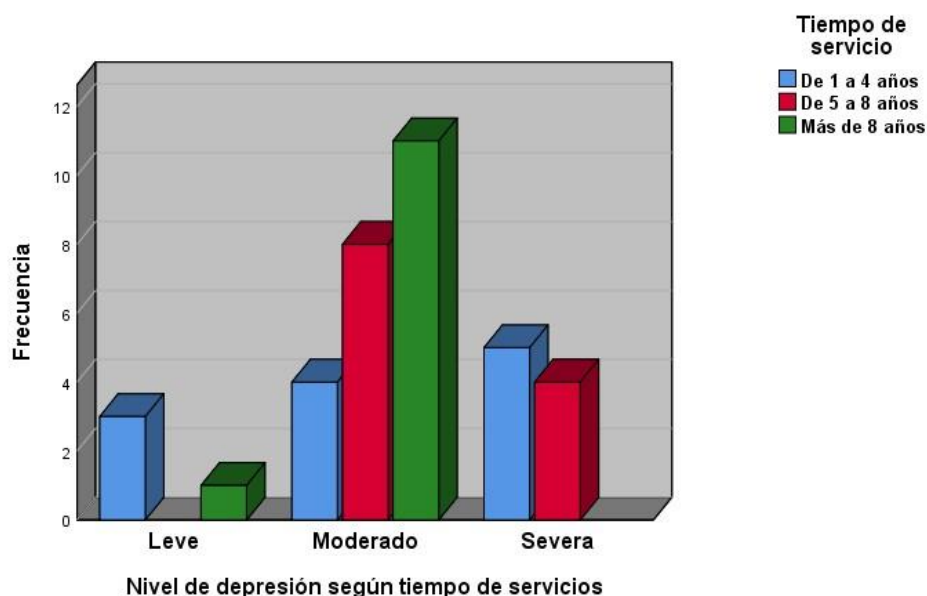
**Tabla N° 06**

**Nivel de depresión del personal de salud de la Oficina farmacéutica VitalFarma, según tiempo de servicio**

Nivel de Depresión	Tiempo de servicio					
	De 1 a 4 años		De 5 a 8 años		Más de 8 años	
	fi	%	fi	%	fi	%
Leve	3	25,0%	0	0,0%	1	8,3%
Moderado	4	33,3%	8	66,7%	11	91,7%
Severa	5	41,7%	4	33,3%	0	0,0%

**Gráfico N° 06**

**Nivel de depresión del personal de salud de la Oficina farmacéutica VitalFarma, según tiempo de servicio**



**Interpretación.**

La Tabla N° 06 y Gráfico N° 06, muestran el nivel de depresión del personal de salud de la Oficina Farmacéutica VitalFarma, respecto al tiempo de servicio, el personal que tiene entre 1 a 4 años de servicio presenta un 25% de nivel leve, 33,3% de nivel moderado y 41,7% de nivel severo, el personal comprendido entre 5 a 8 años presenta 66,7% de nivel moderado y un 33,3% de nivel severo, asimismo el personal que tiene más de 8 años de servicio presenta 91,7% de nivel moderado y un 8,3% de nivel leve.

#### IV. DISCUSIÓN

El nivel de angustia y desaliento en los empleados de las semejante instituciones de salud se ha visto incrementada debido a la pandemia que nos viene azotando a nivel mundial, por ello surge la necesidad de establecer mecanismos que permitan al personal de salud desenvolverse con pleno uso de sus facultades mentales, por ello se tuvo tanto imparcial esencial de la actual indagación: Saber el grado de angustia y abatimiento en los trabajadores de salud de la Oficina Farmacéutica VitalFarma - Lima.

De acuerdo a la Tabla N° 01 y Gráfico N° 01, determinamos que el 58% del personal de salud de la Oficina Farmacéutica VitalFarma tienen un grado de angustia Moderado, el 30,56% tiene un grado de angustia severa, mientras que el 11,11% tiene un grado de angustia leve.

La Tabla N° 02 y Gráfico N° 02 determina que el 63.89% del personal de salud de la Oficina Farmacéutica VitalFarma tienen un grado de decaimiento Templado, el 25% tiene un grado de desanimo rígida, en tanto que 11,11% tiene un grados de desaliento leve. Resaltamos el hecho de que la cuarta parte del personal tiene un nivel de depresión severa lo cual estaría dificultando el normal desenvolvimiento de sus actividades.

Las siguientes investigaciones realizadas nos ayudan a corroborar y validar nuestros resultados

Al respecto, Anticona, E. y Maldonado, M. (2017) en su estudio “Angustia y Desánimo en los trabajadores de Salud del Hospital Daniel Alcides Carrión, Huancayo – 2017, determinó que los grados se expusieron en altos proporción entrambas desorganizaciones psiquiátricas. Los empleados que presentaron depresión hubieron el 69%: ligero (37,34%), templada (24,90%) y peligroso (7,47%). Los empleados que muestran angustia fueron del 75%: ligero (31,53%), templada (34,02%), peligroso (10,38%).

Clemente, D. (2019) realizó un formación con el finalidad de “Establecer el grado de tension, angustia y decaimiento que muestran los expertos de enfermería que proporcionan atención primaria en el centro de Salud”. Los resultados mostraron que el 83,3% (30 enfermeros) ( $X^2=16,0$ ;  $P\leq 0,00$ ) mostraron tensión templado, el 66% (24 enfermeros) ( $X^2=19,5$ ;  $P\leq 0,00$ ) declararon angustia minúscula y 33,3% (12 enfermeros) ( $X^2=20,2$ ;  $P\leq 0,00$ ) descubrieron tristeza ligera. Los conclusión son expresivo estadísticamente. Finalmente concluyeron que El grado de tensión que prevalece en los expertos de enfermería es el tensión Templado, el grado de angustia que prevalece es la angustia diminuta, grado de tristeza que prevalece es

la no desaliento el, los grados de tensión , angustia y desaliento estimados en el preparación varían.

También Hernández R. y López J., Flores R. (2011) en la indagación titulada predominio de la Angustia y Abatimiento de los Galenos habitantes de particularidad Doctor conforme a los gradados de Angustia de Hamilton y el Registro de Beck, concluyen que la prevalencia de la Ansiedad y el Desánimo en los residentes Galenos fue de 59.1% y 32.3% a proporción, las cuales son mayores a la localidad en general (Yepes, 1998) y la de otros instrucción elaborado en otras instituciones formadoras de doctor expertos.

Respecto a al objetivo específico establecer cuál es el nivel de ansiedad y depresión que presentan el personal de salud de la Oficina Farmacéutica VitalFarma, respecto al género y tiempo de servicio, La Tabla N° 03 y Gráfico N° 03, muestran el nivel de ansiedad del personal de salud de la Oficina Farmacéutica VitalFarma, respecto al sexo, se evidencia que las mujeres presentan mayor porcentaje de ansiedad moderada con un 63,6% frente a un 50% de los varones, asimismo en el nivel de depresión severa, los varones presentan mayor porcentaje con un 37,5% frente a un 27,3% de la mujeres, mientras que en el nivel de ansiedad leve el porcentaje de los varones es 14,3% frente a 9,1% respecto a las mujeres, La Tabla N° 04 y Gráfico N° 04, muestran el nivel de depresión del personal de salud de la Oficina Farmacéutica VitalFarma, respecto al sexo, se evidencia que los varones presentan mayor porcentaje de ansiedad moderada con un 64,3% frente a un 63,6% de las mujeres, asimismo en el nivel de depresión severa, las mujeres presentan mayor porcentaje con un 27,3% frente a un 21,4% de los varones, mientras que en el nivel de ansiedad leve el porcentaje de los varones es 14,3% frente a 9,1% respecto a las mujeres, La Tabla N° 05 y Gráfico N° 05, muestran el nivel de ansiedad del personal de salud de la Oficina Farmacéutica VitalFarma, respecto al tiempo de servicio, se evidencian los mayores porcentajes en el nivel moderado con 75% el personal que tiene entre 5 a 8 años de servicio, 58,3% en el personal que tiene entre 1 y 4 años de servicio y 41,7% en el personal que tiene más de 8 años de servicio, La Tabla N° 06 y Gráfico N° 06, muestran el nivel de depresión del personal de salud de la Oficina Farmacéutica VitalFarma, respecto al tiempo de servicio, el personal que tiene entre 1 a 4 años de servicio presenta un 25% de nivel leve, 33,3% de nivel moderado y 41,7% de nivel severo, el personal comprendido entre 5 a 8 años presenta 66,7% de nivel moderado y un 33,3% de nivel severo, asimismo el personal que tiene más de 8 años de servicio presenta 91,7% de nivel moderado y un 8,3% de nivel leve.

García, et al., (2018), ejecutaron una indagación con el propósito de “Reconocer la realidad

de discrepancias expresivo entre el especie y estados sensible y sensitivo (desnivel, angustia y tensión) de los empleados de una institución del zona salud pública”. Los efectos distinguieron los estados expresivo sensitivo adentro de una categoría normal y que no coexisten diversas estadísticamente expresiva en qué manera a la especie; asimismo, hallaron relación enérgicos, efectivas y reveladoras entre las sub escalas del DASS-21.

Flores, et al., (2017) ejecutaron una formación con el objetivo de “Reconocer el conmoción del tensión y la angustia en la habilidad de la enfermera, así habilidad su vinculación con la salud y la eficacia profesional”. La solución del aprendizaje reveló que la vinculación de la destreza con la apariencia de la tensión un 67,8% (n=145) de los trabajadores de enfermeras declararon que su habilidad eran un componente definitivo en la concurrencia de su Tensión, con una entidad expresiva ( $p < .001$ ). Mientras que la vinculación de la experiencia con el modelo de angustia se distinguió que en un 67,5% (n=52) enfermeras su habilidad les ocasionaba una angustia corporal, con una significancia de  $p < .01$ , equivalentemente hallaron que en un 68,7% (n=57) de las enfermeras su experiencia les produce una angustia de modelo cognitiva con una significancia de ( $p < .004$ ).



## V. CONCLUSIONES

- De acuerdo al estudio realizado se logró determinar que el grado de angustia que presenta los trabajadores de salud de la Oficina Farmacéutica VitalFarma Lima es de nivel moderado con un 58%.
- De acuerdo al estudio realizado se consiguió establecer que el grado de desánimo que presenta el personal de salud de la Oficina Farmacéutica VitalFarma Lima es de nivel moderado con un 63,89%.
- De acuerdo al estudio realizado se consiguió determinar que el grado de angustia de varones y mujeres en mayor porcentaje es Moderado con un 50% para los varones y 63,6% para las mujeres, es decir las mujeres presentan mayor ansiedad.
- De acuerdo al estudio realizado se consiguió determinar que el grado de decaimiento de varones y mujeres en mayor porcentaje es Moderado con un 64,3% para los varones y 63,6% para las mujeres, es decir los varones presentan una mayor depresión.
- De acuerdo al estudio realizado se logró determinar que el grado de angustia con mayor porcentaje de acuerdo a los años de servicio es moderado con 58,3% para los trabajadores que tienen de 1 a 4 años de servicio, 75% para los trabajadores que tienen entre 5 y 8 años de servicio y 41,7% para los que tienen más de 8 años de servicio.
- De acuerdo al estudio realizado se logró determinar que el nivel de depresión con mayor porcentaje de acuerdo a los años de servicio es severo con 41,7% para los trabajadores que tienen de 1 a 4 años de servicio, moderado con 66,7% para los trabajadores que tienen entre 5 y 8 años de servicio y moderado con 91,7% para los que tienen más de 8 años de servicio.

## **VI. RECOMENDACIONES**

- ▯ Se recomienda a la administración de la Oficina farmacéutica Vitalfarma, planear un proyecto de precaución de peligro psicosociales para el personal de que labora en dicha institución y de esta forma detectar a tiempo las manifestaciones iniciales en cuanto a los trastornos del estado de ánimo.
- ▯ Debido al hallazgo de prominente grados de tristeza moderada en varones y damas, se recomienda, asistir a una terapia psicológica de manera periódica.
- ▯ Para reducir los grados de angustia tanto en varones como en mujeres, se recomienda a la administración de la oficina farmacéutica VitalFarma, promover actividades de recreación como complemento de las actividades laborales que se realizan.
- ▯ Identificados los grados de angustia y desánimo del personal que tiene de 8 años a más años de servicio, se recomienda a la administración propiciar un clima laboral favorable con un ambiente positivo, debido a la importancia para el óptimo desenvolvimiento de las actividades diarias.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gómez, A. (2011). “Identificación de los niveles de ansiedad y depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica de una unidad de hemodiálisis de la ciudad de Armenia - Quindío”. Universidad de San Martín de Armenia – Colombia. (Citado 24 de Junio del 2021) Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S0034-85972020000100051&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S0034-85972020000100051&script=sci_arttext)
2. Organización Mundial de la Salud (OMS) Situación de depresión y ansiedad en el mundo 30 de Agosto del 2018 [Internet] (Citado 14 de Junio del 2021) Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
3. Organización Panamericana de la Salud (OPS) Suicidios en las Américas y a depresión 30 de Julio del 2017 [Internet]. (Citado 21 de Junio del 2021) Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/136083/9789275318508\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/136083/9789275318508_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
4. Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado- Hideyo Noguchi. Trastorno Mental en el Perú [Revista de internet]. 2019 (Citado 20 de Junio del 2021); 21(2):13-15. Disponible en: <http://www.insm.gob.pe/ojsinsm/index.php/Monografia/article/download/90/70>
5. Alves AJ, Figueiredo H, Cruz MA, Alves RM. Depresión, ansiedad y Estrés en usuarios de cuidados primarios de salud. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2011 Abr; 19(2):1-7.
6. García RB, Maldonado RE, Ramírez BM, Lozano RM. Diagnóstico del nivel de estrés laboral y su relación con el apoyo social percibido en trabajadores de la salud mexicanos. GCBF. 2013; 8(1):1350-1358. [Tesis para Optar Título Profesional Licenciado en Enfermería] Universidad Nacional de Texas Disponible en: <http://repositorio.uees.edu.ec/bitstream/123456789/3139/1/LOZADA%20CH%C3%81VEZ.pdf>
7. Lerma MV, Rosales AG, Gallegos AM. Prevalencia de ansiedad y depresión en enfermería a cargo del paciente crónico hospitalizado. Rev. CONAMED. 2009; 14(1):5-10.

8. Lizarte CM, Montero MA, Peral BN, Postigo EH. Efectos de la turnicidad sobre la ansiedad y la salud psicológica en profesionales sanitarios de centros hospitalarios. *ReiDoCrea* 2016 Jun; 1: 21-28.
9. Alves AJ, Figueiredo H, Cruz MA, Alves RM. Depresión, ansiedad y estrés en usuarios de cuidados primarios de salud. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2018 Abr; 19(2):1-7.
10. Lopez-Ibor A, Valdes-Miyar, Ma (dir.) (2002). Barcelona: Masson. ISBN978-84-458-1087-3DSM-IV-TR. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Texto revisado.
11. Zambrano-Plata G, Estresores De La Unidad De Cuidados Intensivos, (citado 22 Junio del 2021) <http://redalib.uaemex.mz>.
12. Bestard-Rico J, Larduet-Ch. O. Salud mental y su relacion con el estrés en las enfermeras de un hospital psiquiatrico. (Citado 22 de Junio del 2021). Disponible en [http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol2\\_2\\_98/san02298.pdf](http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol2_2_98/san02298.pdf).
13. Zavala Ma. Del R y Cols. Bienestar espiritual y ansiedad en pacientes (citado 22 de Junio del 2021) Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/viewArticle/877/173>.
14. Ozamiz BM, Azpiroz IJ, De la Fuente RY, García LM, González CB. Niveles de estrés, ansiedad y depresion en el personal de salud en la primera fase del brote del COVID-19. 2020; 14-15(42-43):41- 45.
15. Lozano MG, Porta J, Mijalez M. el impacto del estrés y la ansiedad en la práctica de la enfermera. 2020; 19-20(23-45): 13-12
16. García RB, Maldonado RE, Ramírez BM, Lozano RM. Diagnóstico del nivel de estrés laboral y su relación con el apoyo social percibido en trabajadores de la salud mexicanos. *GCBF*. 2018; 8(1):1350-1358
17. Flores FD, Chaves ME. Ansiedades y Sentimientos de los Profesionales de Enfermería en Situaciones de Terminalidad en Oncología. *Rev Latinoam Enfermagem*. 2007; 15(6):1-7

18. Bravo K, Toribio M y Reyes P. Programa de entrenamiento cognitivo-conductual para aumentar la satisfacción subjetiva, disminuir el estrés general y los síntomas depresivos del equipo de Enfermería; 2017. Chile
19. Martinez SA, Juárez GA, Arias GF, González ZM. Agotamiento profesional en personal de enfermería su relación con variables demográficas y laborales. Rev. enferm. Inst. Mex. Seguro Soc.2017; 18(1):15-21.
20. Escobar P, Larce M y Soto Y. Ansiedad y depresión en el Personal de Salud del Hospital Daniel Alcides Carrión, Huancayo; 2019. Huancayo.
21. Velazquez H, Pedraza J y Clemente M. Actividades Laborales del Personal de Enfermería y correlación de ansiedad habitual y ansiedad en una jornada de trabajo; 2019. Huancayo
22. Clemente D. Nivel de estrés, ansiedad y depresión que presentan los profesionales de enfermería que brindan atención primaria en Salud; 2019. Huánuco
23. Casina M. nivel de estrés de las Enfermeras del Centro Quirúrgico del Hospital III Salcedo-Puno; 2018. Tacna
24. Diaz J, Casino M y Parce J. influencia de la ansiedad en el desempeño del personal de enfermería del servicio de Medicina del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano; 2018. Trujillo.
25. Molina M, Palacios J y Soriano P. Estudio psicológico y de las variables de Clima Laboral, Calidad de Trato, Satisfacción Subjetiva, Niveles de Estrés y Depresión, en el personal de Enfermería de la Unidad de Tratamiento Intensivo Quirúrgico del Hospital Clínico de la Pontificia Universidad Católica de Chile. [Tesis de licenciatura]. Santiago: Pontificia Universidad Católica de Chile.; 2015.
26. Navaja S, Picon M. El estrés laboral y el desempeño de los trabajadores en la empresa “Sualupell curtiduría Suárez S.A.” en la ciudad de Ambato. [Taller de técnicas de relajación para disminuir el nivel de estrés de los trabajadores, y elevar el desempeño laboral]. Quito, Ecuador: Empresa Sualupell Curtiduría Suárez s.a; 2016”.

27. Freud S. En: Casado M. Clima Organizacional y Disfunciones emocionales en los profesionales de enfermería del Hospital Nivel III Essalud-Chimbote- 2009. [Grado de Magíster en Administración y Gerencia en Salud]. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2015.
28. Selye, Holmes y Rahe, Lazarus y Folkman. En: Ribera Domene D, Cartagena de la Peña E, Reig Ferrer A, Romà Ferri MT, Sans Quintero, CaruanaVañó A. Estrés Laboral y Salud en Profesionales de Enfermería. Alicante: Espagrafic; 2013.
29. Forbes A R. El síndrome de burnout: síntomas, causas y medidas de atención en la empresa [internet]. [Citado 24 de Junio del 2021];. Disponible en: [http://www.cegesti.org/exitoempresarial/publicaciones/publicacion\\_160\\_160811\\_es.pdf](http://www.cegesti.org/exitoempresarial/publicaciones/publicacion_160_160811_es.pdf)
30. Rocano N. Clima Organizacional y Disfunciones emocionales en los profesionales de enfermería del Hospital Nivel III Essalud- Chimbote- 2009. [Grado de Magíster en Administración y Gerencia en Salud]. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2017.
31. Riveros Q, Hernández V, Rivera B. Niveles de Depresión y Ansiedad en Estudiantes Universitarios de Lima Metropolitana. REVISTA IIPSI. 2007 Mzo 11; 10(01):91-102.
32. Solari L. Atención primaria de la salud: Un compromiso pendiente. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2013 May; 30(2):173 -174.
33. Organización Mundial de la Salud. Atención primaria de salud [internet]. [Citado 25 de Junio del 2021]. Disponible en: [http://www.who.int/topics/primary\\_health\\_care/es/](http://www.who.int/topics/primary_health_care/es/)
34. Consejo internacional de enfermeras. Servir a la comunidad y garantizar la calidad: Las enfermeras al frente de la atención primaria de salud [internet]. [Citado 26 de Junio del 2021]. Disponible en: <http://www.seapaonline.org/UserFiles/File/Actividades%20de%20Seapa/2008/DIE%202008.pdf>.

35. Consejo general de psicología de España. Evaluación del inventario BAI [internet]. [Citado 23 de Junio del 2021]. Disponible en: <https://www.cop.es/uploads/PDF/2013/BAI.pdf>
36. Consejo general de psicología de España. Evaluación del inventario BDI-II [internet]. [Citado 24 de Junio del 2021]. Disponible en: <https://www.cop.es/uploads/PDF/2013/BDI-II.pdf>
37. French. En: Luceño ML, Martín GJ, Rubio VS, Díaz RE. Factores Psicosociales en el Entorno Laboral, Estrés y Enfermedad. Edupsykhé. 2004; 3(1): 95-108.
38. Riveros QM, Hernández VH, Rivera BJ. Niveles de Depresión y Ansiedad en Estudiantes Universitarios de Lima Metropolitana. REVISTA IIPSI.2007 Mzo 11; 10(01):91-102.
39. Solari L. Atención primaria de la salud: Un compromiso pendiente. RevPeruMed Exp Salud Publica.2013 May; 30(2):173 -174.
40. Alonso Fernández. En: Marques Macédo S. La depresión laboral en el sector de la construcción: el caso de la empresa Brique en Brasil y el caso de la empresa Barcon en España. [Tesis Doctoral]. Salamanca: Universidad de Salamanca. Instituto Universitario de Iberoamérica. Facultad de Ciencias Sociales; 2017.
41. Riveros QM, Hernández VH, Rivera BJ. Niveles de Depresión y Ansiedad en Estudiantes Universitarios de Lima Metropolitana. REVISTA IIPSI. 2015 Mzo 11; 10(01):91-102.
42. Martínez V, Arellano G, Alvarado M. Prevalencia de ansiedad y depresión en enfermería a cargo del paciente crónico hospitalizado según la escala de Beck para medir depresión y escala de Hamilton para medir ansiedad en enfermeras del Hospital Regional en Durango. Durango: Hospital Regional Durango; 2009.
43. Riveros QM, Hernández VH, Rivera BJ. Niveles de Depresión y Ansiedad en Estudiantes Universitarios de Lima Metropolitana. REVISTA IIPSI. 2007 Mzo 11; 10(01):91-102.

44. French. En: Luceño ML, Martín GJ, Rubio VS, Díaz RE. Factores Psicosociales en el Entorno Laboral, Estrés y Enfermedad. *Edupsykhé*. 2004; 3(1): 95-108.
45. González A. Signos y síntomas. In Vélez H, Rojas W, Barrero J, & Restrepo J. *Fundamentos de medicina psiquiatría*. 5th ed. Medellín: Corporación para Investigaciones Biológicas; 2018.
46. Penagos G, Reyes Y, Rodríguez M, Gantiva C. Ansiedad, depresión y estrategias de afrontamiento en adolescentes víctimas de explotación sexual Sabana; 2013.
47. Lerma MV, Rosales AG, Gallegos AM. Prevalencia de ansiedad y depresión en enfermería a cargo del paciente crónico hospitalizado. *Rev. CONAMED*. 2009; 14(1):5-10
48. García BM, Azpiroz IJ, De la Fuente RY, García LM, González CB. La Ansiedad en el Personal Sanitario. *EnfermCardiol*. 2008; 14-15(42-43):41- 45.
49. Flores V M, Troyo S R, Valle B M, Vega L G. Ansiedad y Estrés en la práctica del personal de enfermería en un hospital de Tercer nivel en Guadalajara. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*. 2019 Mzo; 13(1):1-17.
50. Pousa FD, Chaves ME. Ansiedades y Sentimientos de los Profesionales de Enfermería en Situaciones de Terminalidad en Oncología. *Rev Latinoam Enfermagem*. 2007; 15(6):1-7.
51. Consejo general de psicología de España. Evaluación del inventario BAI [internet]. [2021 Jun 24]. Disponible en: <https://www.cop.es/uploads/PDF/2013/BAI.pdf>
52. Consejo general de psicología de España. Evaluación del inventario BDI-II [internet]. [2021 Jun 27]. Disponible en: <https://www.cop.es/uploads/PDF/2013/BDI-II.pdf>



# ANEXOS

Anexo I. Matriz de consistencia

Problema general	Objetivo general	Variables y dimensiones	Metodología
<p>¿Cuál es el nivel de ansiedad y depresión en el personal de salud de la Oficina Farmacéutica VitalFarma - Lima 2021?</p> <p><b>Problemas específicos</b></p> <p>1. ¿Cuál es el nivel de ansiedad que presenta el personal de salud de la Oficina Farmacéutica VitalFarma - Lima 2021?</p> <p>2. ¿Cuál es el nivel de depresión que presenta el personal de salud de la Oficina Farmacéutica VitalFarma - Lima 2021?</p> <p>3. ¿Cuál es el nivel de ansiedad y depresión que presenta el personal de salud de la Oficina Farmacéutica VitalFarma respecto al género y tiempo de servicio?</p>	<p>Conocer el nivel de ansiedad y depresión en el personal de salud de la Oficina Farmacéutica VitalFarma - Lima 2021</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>1. Valorar el nivel de ansiedad que presenta el personal de salud de la Oficina Farmacéutica VitalFarma - Lima 2021</p> <p>2. Identificar el nivel de depresión que presenta el personal de salud de la Oficina Farmacéutica VitalFarma - Lima 2021</p> <p>3. Establecer cuál es el nivel de ansiedad y depresión que presenta el personal de salud de la Oficina Farmacéutica VitalFarma respecto al género y tiempo de servicio</p>	<p><b>Variable 1:</b></p> <p>Nivel de ansiedad</p> <p><b>Dimensión:</b></p> <p>Leve Moderada Severa</p> <p><b>Variable 2:</b></p> <p>Nivel de depresión</p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <p>Leve Moderada Severa</p>	<p><b>Método de la investigación:</b></p> <p>Científico</p> <p><b>Diseño de la investigación:</b></p> <p>No experimental, Descriptivo correlacional</p> <p><b>Tipo de investigación:</b></p> <p>Transversal</p> <p><b>Población:</b></p> <p>La población es 40 personales de salud</p> <p><b>Muestra:</b></p> <p>La muestra representativa será de 36 personales de salud</p> <p><b>Técnicas de recopilación de información:</b></p> <p>- Instrumento</p> <p>Inventario de Beck</p> <p>- Técnicas de procesamiento de información:</p> <p>El dato se ingresa y analiza utilizando SPSS-PC.</p>

Anexo 2. INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK(BAI)

Objetivo: CONOCER EL NIVEL DE ANSIEDAD FRENTE AL COVID-19 EN EL PERSONAL DE SALUD DE LA OFICINA FARMACÉUTICA VITALFARMA-LIMA 2021.

INSTRUCCIONES: En el cuestionario hay una serie de síntomas comunes de la ansiedad. Lea cada uno de los ítems atentamente, e indique cuánto le ha afectado incluyendo hoy (marque una sola casilla para cada ítem):

Datos generales:

Sexo: Masculino ( ) Femenino ( )

Tiempo de servicio:

1 a 4 años ( ) 5 a 8 años ( ) más de 8 años ( )

EJECUCIÓN:

0=En absoluto 1=Levemente 2=Moderadamente 3=Severamente

		0	1	2	3
1	Torpe o entumecido				
2	Acalorado.				
3	Con temblor en las piernas.				
4	Incapaz de relajarse				
5	Con temor a que ocurra lo peor				
6	Mareado, o que se le va la cabeza.				
7	Con latidos del corazón fuertes y acelerados				
8	Inestable.				
9	Atemorizado o asustado				
10	Nervioso.				
11	Con sensación de bloqueo.				

12	Con temblores en las manos o dedos.
13	Inquieto, inseguro.
14	Con miedo a perder el control.
15	Con sensación de falta de aire
16	Con temor a la enfermedad, al dolor o a la muerte
17	Con miedo.
18	Con problemas digestivos.
19	Con desvanecimientos.
20	Con rubor facial.
21	Con sudores, fríos o calientes

¡Gracias por su colaboración!

### Anexo 3. TEST DE DEPRESION DE BECK(BAI)

Objetivo: CONOCER EL NIVEL DE DEPRESION FRENTE AL COVID-19 EN EL PERSONAL DE SALUD DE LA OFICINA FARMACEUTICA VITAFARMA-LIMA 2021.

INSTRUCCIONES: Para completar el cuestionario, lee cada punto con atención y rodear con un círculo el número que se encuentra junto a la respuesta que mejor se adapte a lo que la persona ha estado sintiendo últimamente.

Gracias por su colaboración

1. TRISTEZA	0. No me siento triste. 1. Me siento triste. 2. Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo. 3. Me siento tan triste o desgraciado que no puedo sonarlo.
2. PESIMISMO	0. No me siento especialmente desanimado frente al futuro. 1. Me siento desanimado frente al futuro. 2. Siento que no hay nada por lo que luchar, 3. El futuro es desesperanzador y las cosas no mejoran.
3. SENSACION DE FRACASO	0. No me siento fracasado. 1. He fallado más que la mayoría de las personas. 2. Cuando miro hacia atrás lo único que veo es un fracaso tras otro. 3. Soy un fracaso total como persona.
4. INSATISFACCION	0. Las cosas me satisfacen tanto como antes. 1. No disfruto de las cosas tanto como antes. 2. Ya no obtengo ninguna satisfacción de las cosas. 3. Estoy insatisfecho o aburrido con respecto a todo.
5. CULPA	0. No me siento especialmente culpable. 1. Me siento culpable en bastantes ocasiones. 2. Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones. 3. Me siento culpable constantemente
6. EXPECTATIVAS DE CASTIGO	0. No creo que esté siendo castigado. 1. Siento que quizás esté siendo castigado. 2. Espero ser castigado. 3. Siento que estoy siendo castigado.
7. AUTODESPRECIO	0. No estoy descontento de mi mismo. 1. Estoy descontento de mi mismo. 2. Estoy a disgusto conmigo mismo. 3. Me detesto.
8. AUTOACUSACION	0. No me considero peor que cualquier otro. 1. Me autocrítico por mi debilidad o por mis errores. 2. Continamente me culpo por mis faltas. 3. Me culpo por todo lo malo que sucede
9 IDEAS SUICIDAS	0. No tengo ningún pensamiento de suicidio. 1. A veces pienso en suicidarme, pero no lo haré. 2. Desearía poner fin a mi vida. 3. Me suicidaría si tuviese oportunidad.
10. EPISODIOS DE LLANTO	0. No lloro más de lo normal. 1. Ahora lloro más que antes. 2. Llora continuamente. 3. No puedo dejar de llorar, aunque me lo proponga,
11. IRRITABILIDAD	0. No estoy especialmente irritado.

	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Me molesto o irrito más fácilmente que antes.</li> <li>2. ~le siento irritado continuamente.</li> <li>3. Ahora no me irritan en absoluto cosas que antes me molestaban</li> </ol>
12. REITERADA SOCIAL	<ol style="list-style-type: none"> <li>0. No he perdido el interés por los demás.</li> <li>1. Estoy menos interesado en los demás que antes.</li> <li>2. He perdido gran parte del interés por los demás.</li> <li>3. He perdido todo interés por los demás.</li> </ol>
13. CNDECISION	<ol style="list-style-type: none"> <li>0. Tomo mis propias decisiones igual que antes.</li> <li>1. Evito tomar decisiones más que antes.</li> <li>2. Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes.</li> <li>3. ~le es imposible tomar decisiones.</li> </ol>
14. CAMBIO EN LA [MAGEK CORPORAL	<ol style="list-style-type: none"> <li>0. No creo tener peor aspecto que antes</li> <li>1. Estoy preocupado porque parezco envejecido y poco atractivo.</li> <li>2. Noto cambios constantes en mi aspecto físico que me hacen parecer poco atractivo.</li> <li>3. Creo que tengo un aspecto horrible</li> </ol>
15. ENLENTEC\UEt:TO	<ol style="list-style-type: none"> <li>0. Trabajo igual que antes.</li> <li>1. ~le cuesta más esfuerzo de lo habitual comenzar a hacer algo.</li> <li>2. Tengo que obligarme a mí mismo para hacer algo.</li> <li>3. Soy incapaz de llevar a cabo ninguna tarea</li> </ol>
16. CNSOMN!O	<ol style="list-style-type: none"> <li>0. Duermo tan bien como siempre.</li> <li>1. No duermo tan bien como antes.</li> <li>2. Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y ya no puedo volver a dormir.</li> <li>3. Me despierto varias horas antes de lo habitual y ya no puedo volver a dormir.</li> </ol>
17. FAT!GABrLID\^D	<ol style="list-style-type: none"> <li>0. No me siento más cansado de lo normal.</li> <li>1. Me canso más que antes.</li> <li>2. ~le canso en cuanto hago cualquier cosa.</li> <li>3. Estoy demasiado cansado para hacer nada.</li> </ol>
18. PERDrDA DE APETITO	<ol style="list-style-type: none"> <li>0. Mi apetito no ha disminuido.</li> <li>1. No tengo tan buen apetito como antes.</li> <li>2. Ahora tengo mucho menos apetito.</li> <li>3. He perdido completamente el apetito.</li> </ol>
19. PERDrDA DE PESO	<ol style="list-style-type: none"> <li>0. No he perdido peso últimamente.</li> <li>1. He perdido más de 2 kilos.</li> <li>2. He perdido más de 4 kilos.</li> <li>3. He perdido más de 7 kilos.</li> </ol>
20. PREOCUPACIONES SOMATICAS	<ol style="list-style-type: none"> <li>0. No estoy preocupado por mi salud</li> <li>1. Me preocupan los problemas físicos como dolores, malestar de estómago, catarros, etc.</li> <li>2. Me preocupan las enfermedades y me resulta difícil pensar en otras cosas.</li> <li>3. Estoy tan preocupado por las enfermedades que soy incapaz de pensar en otras cosas.</li> </ol>
21. BAJO KIVEL DE ENERGIA	<ol style="list-style-type: none"> <li>0. No he observado ningún cambio en mi interés por el sexo.</li> <li>1. La relación sexual me atrae menos que antes.</li> <li>2. Estoy mucho menos interesado por el sexo que antes.</li> <li>3. He perdido totalmente el interés sexual</li> </ol>