



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

**TESIS**

**Para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería**

Prevalencia de depresión, estrés y ansiedad en los internos de enfermería durante las prácticas clínicas post pandemia de un Hospital de Lima Norte 2023

**PRESENTADO POR**

Camacho Vilchez, Juan Carlos  
Esquives Gomez, Karla Mabel

**ASESOR**

Yupanqui Lorenzo, Daniel Edgardo

**Lima, Perú, 2024**

## INFORME DE ORIGINALIDAD ANTIPLAGIO TURNITIN

---

Mediante la presente, Yo:

1. Juan Carlos Camacho Vilchez; identificado con DNI 70038028
  2. Karla Mabel Esquivés Gomez; identificada con DNI 70601458
- 

Somos egresados de la Escuela Profesional de Enfermería del año 2018 – 2023, y habiendo realizado la<sup>1</sup> tesis para optar el Título Profesional de <sup>2</sup> Licenciado de Enfermería, se deja constancia que el trabajo de investigación fue sometido a la evaluación del Sistema Antiplagio Turnitin el 11 de abril de 2024, el cual ha generado el siguiente porcentaje de similitud de <sup>3</sup>:

**14%**

En señal de conformidad con lo declarado, firmo el presente documento a los 11 días del mes de abril del año 2024.



---

**Egresado 1**



---

**Egresado 2**



---

**Nombre del Asesor(a)**  
**DNI**

---

<sup>1</sup> Especificar qué tipo de trabajo es: tesis (para optar el título), artículo (para optar el bachiller), etc.

<sup>2</sup> Indicar el título o grado académico: Licenciado o Bachiller en (Enfermería, Psicología ...), Abogado, Ingeniero Ambiental, Químico Farmacéutico, Ingeniero Industrial, Contador Público ...

<sup>3</sup> Se emite la presente declaración en virtud de lo dispuesto en el artículo 8°, numeral 8.2, tercer párrafo, del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI, aprobado mediante Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU/CD, modificado por Resolución de Consejo Directivo N° 174-2019-SUNEDU/CD y Resolución de Consejo Directivo N° 084-2022-SUNEDU/CD.

## ORIGINALITY REPORT

14%

SIMILARITY INDEX

14%

INTERNET SOURCES

6%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

## PRIMARY SOURCES

1	<a href="http://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Internet Source	3%
2	<a href="http://repositorio.uch.edu.pe">repositorio.uch.edu.pe</a> Internet Source	1%
3	<a href="http://scielo.iics.una.py">scielo.iics.una.py</a> Internet Source	1%
4	<a href="http://sonepsyn.cl">sonepsyn.cl</a> Internet Source	1%
5	<a href="http://scielo.isciii.es">scielo.isciii.es</a> Internet Source	1%
6	<a href="http://repositorio.uma.edu.pe">repositorio.uma.edu.pe</a> Internet Source	1%
7	<a href="http://repositorio.ucsm.edu.pe">repositorio.ucsm.edu.pe</a> Internet Source	<1%
8	Silvana Trinidad Trunce Morales, Gloria del Pilar Villarroel Quinchalef, Jenny Andrea Arntz Vera, Karlis Mariela Werner Contreras et al. "Niveles de depresión, ansiedad, estrés y su relación con el rendimiento académico en	<1%

### **Dedicatoria**

A nuestros padres y familiares, quienes nos forjaron a base de principios y valores, siendo un apoyo constante en todo el proceso y culminación de nuestra carrera profesional; muchos de nuestros logros se los dedicamos a ellos, incluyendo este.

### **Agradecimiento**

A todos nuestros docentes, quienes impulsaron y contribuyeron en nuestra formación académica, tanto en la parte teórica como en la práctica.

A nuestro asesor, el Mg. Daniel Yupanqui, quien nos brindó su tiempo y dedicación en todo el proceso de nuestra investigación.

# Índice General

<b>Índice General</b>	<b>4</b>
<b>Índice de Tablas</b>	<b>5</b>
<b>Índice de Anexos</b>	<b>6</b>
<b>Resumen</b>	<b>7</b>
<b>Abstract</b>	<b>8</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	<b>9</b>
<b>II. MATERIALES Y MÉTODOS</b>	<b>22</b>
2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	22
2.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO	22
2.3 VARIABLE(S) DE ESTUDIO	23
2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN	25
2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCION DE DATOS	26
2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos	26
2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos	27
2.6 ANÁLISIS DE DATOS	27
2.7 ASPECTOS ÉTICOS	27
<b>III. RESULTADOS</b>	<b>29</b>
<b>IV. DISCUSIÓN</b>	<b>36</b>
4.1. DISCUSIÓN	36
4.2. CONCLUSIONES	41
4.3. RECOMENDACIONES	43
<b>REFERENCIAS BIBLOGRAFICAS</b>	<b>45</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>50</b>

## Índice de Tablas

<b>Tabla 1.</b> Cantidad de internos por universidades	22
<b>Tabla 2.</b> Características de los participantes en el estudio (n=74)	29
<b>Tabla 3.</b> Descripción de los niveles de depresión, estrés y ansiedad	30
<b>Tabla 4.</b> Resultados de los ítems del DASS - 21	31
<b>Tabla 5.</b> Prevalencia de los niveles de depresión según las variables sociodemográficas.	33
<b>Tabla 6.</b> Prevalencia de los niveles de estrés según las variables sociodemográficas.	34
<b>Tabla 7.</b> Prevalencia de los niveles de ansiedad según las variables sociodemográficas	35

## Índice de Anexos

<b>Anexo A. Matriz de consistencia interna</b>	51
<b>Anexo B. Operacionalización de la variable o variables</b>	52
<b>Anexo C. Instrumentos de recolección de datos</b>	53
<b>Anexo D. Validez y confiabilidad del instrumento</b>	56
<b>Anexo E. Consentimiento informado</b>	57
<b>Anexo F. Acta de Comité de Ética</b>	58
<b>Anexo G. Internos de enfermería noviembre 2022 – marzo 2023</b>	59



## Resumen

**Objetivo:** El presente estudio tiene como objetivo determinar la prevalencia según los niveles de depresión, estrés y ansiedad en los internos de enfermería durante las prácticas clínicas post pandemia de un hospital de Lima Norte, 2023.

**Materiales y métodos:** El estudio tiene enfoque cuantitativo, el diseño metodológico es descriptivo y de corte transversal. La población estuvo conformada por internos de la carrera profesional de enfermería de universidades nacionales y privadas obteniendo una muestra de 74 participantes. La técnica empleada en el trabajo fue la encuesta y el instrumento de recolección de datos fue Depression Anxiety Stress Scale (DASS-21), que consta de 21 ítems y cuatro alternativas de respuesta de tipo Likert.

**Resultados:** En cuanto a la descripción de los niveles de depresión, estrés y ansiedad de los internos de enfermería, se evidencia que un mayor porcentaje se encuentra en el nivel moderado. Por un lado, en la variable depresión los internos se clasifican en no presentan y moderado 32,4% para ambos. Asimismo, para el estrés se clasifican con mayor frecuencia en el nivel severo 43,2% y moderado 39,2%, por último, se observa que un 51,4% presentan ansiedad moderada.

**Conclusiones:** Se demostró una mayor prevalencia en los niveles de depresión evidenciando que gran porcentaje de los internos de enfermería presentan niveles moderados, así como niveles moderados de estrés y ansiedad. Esto nos permite concluir que la salud mental en los internos se viene afectando considerablemente, según los niveles de depresión, ansiedad y estrés que presentan.

**Palabras Claves:** Depresión, estrés, ansiedad, salud mental, internos de enfermería.

## Abstract

**Objective:** The present study aims to determine the prevalence according to the levels of depression, stress, and anxiety in nursing interns during post-pandemic clinical internships in a hospital in Lima-North 2023.

**Materials and methods:** The present study has a quantitative approach and the methodological design is descriptive and cross-sectional. The population consisted of nursing interns from national and private universities. The sample was 74 participants. The technique used in the study was the survey and the data collection instrument was the Depression Anxiety Stress Scale (DASS-21), which consists of 21 items and 4 Likert-type response alternatives.

**Results:** Regarding the description of the levels of depression, stress, and anxiety, the nursing interns present a higher percentage in the moderate level. In the depression variable, the interns are classified as not present (32,4%) and moderate level (32,4%). Likewise, for stress, it is classified with greater frequency in the severe level 43,2% and moderate 39,2%, finally, it is observed that 51,4% present moderate anxiety.

**Conclusions:** A greater prevalence in the levels of depression was shown, evidencing that a large percentage of nursing interns present moderate levels, moderate levels of stress and anxiety. This allows us to conclude that the mental health of the inmates is considerably affected, according to the levels of depression, anxiety, and stress they present.

**Keywords:** Depression, stress, anxiety, mental health, nursing interns.

## I. INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la depresión, ansiedad y el estrés son los principales causantes de enfermedades y discapacidades, problemática que viene teniendo cada vez mayor impacto en la actualidad, asimismo, resalta que la población más susceptible de padecer estos problemas de salud mental son los adolescentes y adultos jóvenes, afectándolos significativamente, ello se manifiesta con múltiples síntomas tanto psicológicos como físicos, también llamados trastornos afectivos multifactoriales, por lo que, si no se actúa prudencialmente pueden acarrear consecuencias que se extenderán hasta la edad adulta, dificultando la buena calidad de vida y conllevando a un inadecuado desempeño del individuo (1).

En la pandemia de COVID-19 la población ha tenido que afrontar distintas situaciones que han puesto su estado de salud mental a un punto de quiebre, desde el fallecimiento de seres queridos, pérdida de trabajo y una crisis económica que sigue latente, teniendo que adaptarse rápidamente a cambios laborales y académicos que se demandaban. Estas condiciones o factores generaron una serie de problemas mentales, entre ellos, problemas para dormir, aumento de la ansiedad, depresión, problemas alimenticios, estrés y problemas con el consumo de sustancias dañinas. En la actualidad, los estudios indican que alrededor del 20% al 70% de la población sigue sufriendo depresión y ansiedad, siendo más persistente en los jóvenes, trabajadores de salud y personas de bajos recursos, asimismo, el número de personas adultas en EE. UU. con síntomas de ansiedad o trastornos depresivos aumentó de 36,4% a 41,5%. Del mismo modo, se reporta que en nueve países de América del Sur, el 27% de los jóvenes entre 13 y 29 años indican haber sentido ansiedad y el 15% depresión, en los últimos meses (2).

La mitad de los trastornos mentales en la edad adulta inician desde los 15 años, pero, mayormente, no se detectan ni se tratan. En el 2021 fallecieron más de 1,5 millones de adolescentes y adultos jóvenes de entre 10 y 24 años, ello se debe a distintos factores causales, siendo los problemas de salud mental uno de los principales dado que afectan su desarrollo personal, autoestima o en muchos casos

estos inducen a los jóvenes a tomar decisiones fatídicas. La ansiedad y la depresión son causa primaria de enfermedad y discapacidad en los adolescentes, asimismo, un número importante de defunciones de entre los 15 a 19 años, son por suicidio. Agregado a ello, el estrés también mantiene una alta prevalencia en este grupo etario, la preocupación por exámenes y calificaciones, sobrecarga de actividades académicas, eventos de último momento, los propios cambios hormonales, entre otros, estarían agotando mentalmente al adolescente, que de no tener una adecuada orientación o apoyo emocional conllevaría a estresarse manteniéndose irritable dificultando su concentración, el proceso de aprendizaje e impidiendo entablar relaciones sociales. Frente a los muchos factores que inciden en el bienestar y la salud mental de los adolescentes y adultos jóvenes, es ideal observar todos los cambios que puedan presentar con el fin de evitar que se produzcan mayores consecuencias y lograr actuar eficazmente (3).

La prevalencia de estudiantes que se encuentran padeciendo de enfermedades de salud mental como depresión, ansiedad y estrés viene aumentando en los últimos años, debido a que no existe un adecuado manejo de los distintos factores causantes como los cortos periodos de cambio y adaptación del escolar a ser universitario, la metodología de enseñanza impartida en las distintas aulas de clases, el manejo de la economía, problemas salud y los cambios bruscos en la vida cotidiana que se puedan presentar a lo largo del proceso de aprendizaje en la educación superior llegarán a influir sustancialmente en ellos, siendo trascendental que las instituciones académicas guíen al estudiante o proporcionen herramientas que les permitan manejar y actuar sobre ellos.

El Ministerio de Salud (MINSA) señaló que el 85% de los estudiantes universitarios en el Perú estarían presentando problemas en la salud mental, siendo la más recurrente la ansiedad considerando que el 82% de los estudiantes estarían padeciéndolo. De igual manera, señala que el 79% de los aprendices estarían presentando estrés y el 52% depresión (4).

Por otro lado, en una encuesta realizada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), señaló que el 32,3% de los jóvenes peruanos se encuentran

presentando problemas de salud mental, siendo el 30,2% de las mujeres y el 22,9% de los hombres. Asimismo, indicó que el 23 % de la población joven presenta depresión, tristeza y se muestran desanimados sin esperanzas; el 5,6% de la población joven tuvo pensamientos de hacerse daño y morir (5).

De acuerdo a la revisión bibliográfica realizada la prevalencia de la depresión, ansiedad y el estrés es mayor en estudiantes de la carrera de ciencias de la salud, siendo enfermería una de las que encabezan (6). Es importante mencionar que enfermería es una carrera que requiere arduo esfuerzo para desempeñarla por su propia malla curricular; agregamos a esto el cambio drástico en la metodología de enseñanza, puesto que debido al contexto de pandemia las sesiones educativas tuvieron que realizarse de manera virtual, ello conllevó a marcar una gran brecha de conocimientos y habilidades en el propio campo clínico, ya que gran parte de los estudiantes perdieron años de prácticas clínicas, por lo que iniciar el internado en los diversos centros de salud u hospitales se vuelve más complejo en cuanto a su desenvolvimiento en esta área clínica (7).

Ser interno de enfermería conlleva una gran responsabilidad en los diversos servicios hospitalarios y comunitarios, es por ello que al no poder controlar o manejar la depresión, estrés y ansiedad se manifestarían diversos problemas en cuanto al desempeño profesional como: no desarrollar adecuadamente las labores en los nosocomios teniendo una mala atención a los pacientes; presentarían temor a realizar algún procedimiento, no prestarían atención a las nuevas enseñanzas, entre otras actividades que afectarían el buen desempeño y aprendizaje del interno.

### ***Antecedentes internacionales***

Por un lado, en Argentina, Leonangeli (8) en el 2020 realizó una investigación donde midió los niveles de estrés y ansiedad en un grupo de 174 estudiantes universitarios. Teniendo como resultados que el 29% presenta depresión, el 53,2% a ansiedad y el 47,8% estrés; concluyendo los estudiantes universitarios presentan altos niveles de depresión, ansiedad y estrés en sus primeros años de carrera universitaria.

De igual forma, Hamaideh et al. (9) en el 2021, en Jordania, llevaron a cabo una investigación donde se midió la prevalencia y predictores de los trastornos mentales durante la pandemia por COVID-19 en un grupo de 1380 estudiantes. Los resultados demostraron presencia de depresión, ansiedad y estrés; obtuvo como resultado que la prevalencia fue del 78,7%, 67,9% y 58,7% respectivamente en los participantes del estudio. Concluyendo que los estudiantes perciben un nivel moderado de depresión, ansiedad y estrés.

Asimismo, Gou Kun et al. (10) en el 2021, en China realizaron una investigación sobre el impacto social en la depresión, la ansiedad y el estrés en un grupo de 1278 estudiantes universitarios. El resultado fue que los varones presentan más síntomas de depresión, ansiedad y estrés. Concluyendo que las mujeres tienen más apoyo social, en cambio, los varones presentan niveles más altos y síntomas de depresión, ansiedad y estrés.

Del mismo modo, Pérez et al. (11) en el 2021, en México llevaron a cabo una investigación sobre estrés, ansiedad y depresión durante la pandemia de COVID-19 en un grupo de 105 estudiantes. Los resultados fueron que los estudiantes percibieron depresión (85,8%), ansiedad (84%) y estrés (77,4%) en tiempos de pandemia por COVID-19. Concluyendo que dichas enfermedades de salud mental llegan a afectar considerablemente a los estudiantes universitarios.

También, Arntz et al. (12) en el 2022, en Chile llevaron a cabo una investigación donde se determinó la relación y los niveles de la depresión, ansiedad y estrés en un grupo de 166 estudiantes universitarios. Los resultados muestran que el 54,82% mantiene un nivel alterado de estrés, un 47,59% presenta ansiedad y un 31,33% depresión. Concluyendo que los niveles de salud mental en los estudiantes son altos.

De la misma manera, Corrales et al. (13) en el 2022, en Cuba llevaron a cabo una investigación donde determinaron los niveles de depresión, ansiedad y estrés durante de pandemia por COVID-19 en un grupo de 329 estudiantes universitarios. Los resultados mostraron que 74,16% padecen de depresión, el 63,22% ansiedad

y el 68,69% estrés. Concluyendo que los niveles de depresión, ansiedad y estrés de los estudiantes son severos, siendo más elevado en el sexo femenino.

Del mismo modo, Lobos et al. (14) en el 2023, en El Salvador llevaron a cabo una investigación donde determinaron los síntomas y la prevalencia de los niveles de la salud mental en un grupo de 208 estudiantes universitarios, Los resultados demostraron que los síntomas que predominaron fueron de estrés con un 74%, seguido por la depresión con 58% y un 57% con síntomas de ansiedad. Concluyendo que los niveles de salud mental en los estudiantes son elevados, afectando su desempeño académico, predominando en el sexo femenino.

### ***Antecedentes nacionales***

Por otro lado, Diaz et al. (15) en el 2019, en Lima realizaron un estudio donde se determinó si las variables sociodemográficas actúan sobre las variables dependientes como la ansiedad, estilos de vida, estrés y depresión en un grupo de 1193 estudiantes de enfermería. Los resultados indicaron que los estudiantes presentaron depresión moderada 19,7%, leve 14,2%, severa 2,5% y extremadamente severa 2,4%; en cuanto a la ansiedad se encontró que el 36,3% se encontraba en niveles moderados y el 59,9% de los estudiantes afectados presentaban niveles normales de estrés. Concluyendo que los estudiantes de enfermería mostraron niveles de ansiedad que van de moderados a extremadamente severos, mientras que gran parte de la población de estudio se encuentran con estados “normales” de depresión y estrés.

De igual forma, Obando et al. (16) en el 2020, en Lima y Callao realizaron una investigación donde determinaron el grado de ansiedad, estrés y depresión que presentan un grupo de 126 enfermeros. Evidenciando en los resultados que el 39,1% de los enfermeros manifestaron algún grado de ansiedad, 24,6% depresión y 8,8% estrés. Concluyendo que los enfermeros que atienden a los pacientes que quizás están contagiados por Covid-19 en emergencia, tuvieron mayor ansiedad que depresión, siendo pocos los casos que presentaron estrés.

Asimismo, Sandoval et al. (17) en el 2021, en Ayacucho desarrollaron una investigación donde se determinó la frecuencia de ansiedad, depresión y estrés, así como sus cambios de hábitos y factores asociados en un grupo de 284 estudiantes de medicina. Los resultados indicaron que la frecuencia de mayor prevalencia estuvo en el nivel moderado siendo: depresión con un 24,3%, ansiedad 28,5% y estrés 13%. Concluyendo que a pesar de los cambios mencionados las frecuencias de los trastornos fueron menores en comparación a estudios previos, la mayor prevalencia de ansiedad se relacionó con un año educativo más temprano y patologías crónicas, en tanto al estrés se relacionó con una edad menor.

De igual manera, Hernández et al. (18) en el 2022, en Lima elaboraron una investigación donde se midieron los niveles de depresión, ansiedad y estrés y se asociaron con variables socioeducativas relacionadas con el COVID-19 en un grupo de 370 estudiantes universitarios. Evidenciando en los resultados que el 19,2%, 23,2% y 17,2% presentaron depresión, ansiedad y estrés respectivamente. Concluyendo que la asociación de presentar estas patologías fue menor en estudiantes de sexo femenino, mientras que esta frecuencia fue mayor en estudiantes que no trabajaron y en quienes no fueron diagnosticados con COVID-19.

Posteriormente, Mejía et al. (19) en el 2022, en Lima desarrollaron un estudio que midió la prevalencia y asociaciones de ansiedad, depresión y estrés en un grupo de 2572 estudiantes universitarios. Teniendo como resultados que la ansiedad fue la condición más frecuente (extremadamente severa en 4%, severa en 3% y moderada en 10%), seguida de depresión (extremadamente severa en 3%, severa en 2% y moderada en 8%) y estrés (extremadamente severa en 1%, severa en 2% y moderada en 4%). Concluyendo que se identificaron los niveles de prevalencia y asociaciones que influyen en estos tres trastornos evaluados, por lo que se recomienda una constante vigilancia por las posibles consecuencias que se puedan presentar.

Del mismo modo, Mejía et al. (20) en el 2023, en Lima realizaron una investigación que determinó la asociación entre la ansiedad, depresión y estrés según variables



socio-educativas y mentales en un grupo de 443 estudiantes universitarios. Los resultados indicaron que los índices más elevados de casos severos o muy severos fueron para la ansiedad (rango entre 14-27%), el estrés (rango entre 11-19%) y, por último, la depresión (rango entre 10-17%). Concluyendo que las dificultades de tener educación virtual se asocian a todos los niveles de ansiedad y depresión moderada, el preocuparse por lo que decían los medios de información se asocian a la ansiedad y depresión (moderada a muy severa), la población femenina presentó más ansiedad y estrés moderado.

Igualmente, Rabanal et al. (21) en el 2023, en La Libertad hicieron un estudio que analizó las características asociadas a la depresión, ansiedad y estrés en un grupo de 385 estudiantes universitarios. Teniendo como resultados que el 12% de ellos manifiesta estrés alto, 9% depresión severa y 7% ansiedad severa. Concluyendo que la población de estudio presentó principalmente un nivel de estrés bajo, no obstante, se observó que un 12% manifiesta estrés alto requiriendo apoyo y atención; asimismo, la variable depresión aumenta con el factor tener hijos, tener un familiar o persona cercana infectada con COVID-19, no contar con carrera previa y el fallecimiento de alguien cercano.

Asimismo, Valladares et al. (22) en el 2023, en Chiclayo desarrollaron una investigación que midió la prevalencia y los factores asociados a síntomas depresivos, ansiosos y de estrés en un grupo de 405 estudiantes de medicina. Evidenciando en los resultados que un 71,6% de los estudiantes presenta depresión, 71,9% ansiedad y 62,7% estrés. Concluyendo que los síntomas de depresión y ansiedad ocurrieron en siete de cada 10 estudiantes, y el estrés en seis de cada 10. Entre los factores asociados a la presencia de ansiedad, depresión y estrés se encuentran el trastorno de conducta alimentaria y la falta de ejercicio regular.

Finalmente, Muñoz del Carpio et al. (23) en el 2024, en Arequipa realizaron una investigación que determinó los niveles de depresión, ansiedad y estrés en un grupo de 818 estudiantes universitarios de la Facultad de Ciencias de la Salud. En los resultados se evidenció mayor prevalencia en niveles altos (severos 10,64% y

extremadamente severos 27,51%) de ansiedad, alcanzando casi a cuatro de cada 10 de la población participante; de igual forma, en depresión (severos 12,10% y extremadamente severos 11,74%) y el estrés (severos 14,43% y extremadamente severos 6,97%), alcanzando a dos de cada 10 de los evaluados. Concluyendo que los estudiantes que presentaron mayores niveles de depresión, ansiedad y estrés con una diferencia significativa fueron las mujeres con antecedentes de infección por Covid-19, mínimo contacto con sus familiares y cumplir rigurosamente el aislamiento social.

### ***Revisión de literatura***

A continuación, se presenta información teórica sobre las variables de estudio:

#### ***Depresión***

El psiquiatra Beck (24), considera a la depresión como un trastorno debilitante caracterizado por un grupo de síntomas afectivos, somáticos y cognitivos, a resultado de interpretaciones negativas de las experiencias propias del individuo que empeoran dicha sintomatología y se refuerzan entre sí. Asimismo, el doctor en psicología Arrarás (25), resalta la asociación de la sintomatología con el trastorno de depresión, como la tristeza, mostrarse decaído o estar bajo de ánimo, esto se experimenta consecutivamente, no desaparecen fácilmente y afectan el cómo se sienten, piensan y realizan su vida cotidiana (comer, trabajar o dormir). La American Psychiatric Association indica que los síntomas varían de una persona a otra, entre los más comunes podemos observar los ya mencionados, así como también, ganas de llorar sin motivo alguno, pérdida de la energía o cansancio, cambios en el apetito, dificultad para concentrarse o problemas de memoria, pensamientos negativos/culpa, ideas suicidas, entre otros. Se consideran diferentes tipos, entre los principales tenemos: Depresión menor, trastorno disfórico premenstrual, trastorno depresivo breve recidivante, depresión mayor y el trastorno distímico (26).

La teoría de Terapia Cognitiva - Conductual para la depresión de Beck se enfoca en relacionar los pensamientos de la persona (autopercepción, hacia los demás y sobre los problemas), las emociones y sentimientos que experimenta, cómo influye en el

comportamiento del individuo. En ese sentido, cuando las emociones son demasiado negativas e intensas, nuestro comportamiento se ve entorpecido o se vuelve desadaptativo, distorsionamos la información, elaboramos conclusiones negativas que, en consecuencia, no permiten la resolución de problemas empeorando la situación. La finalidad de la teoría es educar al individuo a pensar de diferente forma ante los problemas, mejorar su autoestima, entrenar la asertividad y habilidades sociales, aplicar técnicas o herramientas que le permitan controlar la ansiedad; permitiéndoles reducir la sintomatología, reducir las emociones negativas, reaccionando ante los problemas de mejor manera, estableciendo soluciones y no al abatimiento (27).

### ***Estrés***

Lazarus y Flokman (28), definen al trastorno de estrés como una relación particular entre el sujeto y su entorno, siendo este evaluado como amenaza o factores que desequilibran su bienestar personal. Es decir, el estrés no es una patología con la que se nace, sino que aparece ante la evaluación de la propia persona y su ambiente. La OMS, menciona que todas las personas presentamos un cierto nivel de estrés, ya que esta es una respuesta innata a amenazas u otros estímulos, es la forma como reaccionamos a estas situaciones lo que afecta nuestra salud. El estrés afecta nuestro bienestar físico y mental, nos resulta difícil concentrarnos y relajarnos, podemos sentir ansiedad o irritabilidad, dolores de cabeza, malestar estomacal, alteraciones del apetito o dificultades para dormir (29). El psicólogo educativo Espinoza et al. (30), indica que el estrés es una condición que altera el estado normal del cuerpo, generan afecciones o cambios notorios en la persona, que de no ejercer un adecuado control afectan la vida cotidiana, afectando el desempeño laboral y académico, generando preocupación y angustia.

La teoría de afrontamiento ante el estrés realizado por Lazarus y Flokman se enfoca en la evaluación dirigida hacia el problema, sobre sus emociones, la percepción ante la situación y sus comportamientos del individuo. El estilo de afrontamiento se focaliza en el problema, orientándolo e identificando las condiciones responsables de la amenaza, es por ello que se centra en reducir o eliminar los factores que

desencadenan una respuesta emocional, ya que el llevar el estrés a niveles superiores a los normales nos estaría perjudicando, evitando realizar nuestras actividades con normalidad, es decir, la finalidad de la teoría de estrés de Lazarus y Flokman es brindar conocimiento sobre el por qué se está padeciendo de estrés, su manera y manejo de afrontamiento, ayudando de tal forma al individuo a establecer soluciones y sobre todo a tener el conocimiento sobre estrategias para el control de los múltiples factores de riesgo (28).

### ***Ansiedad***

Según el psiquiatra Hamilton (31) la ansiedad es una respuesta emocional que se presenta ante una situación percibida e interpretada como peligro o amenaza. De igual forma la OMS nos manifiesta que las personas que padecen del trastorno de ansiedad llegan a presentar variedad de síntomas como: episodios de pánico, dificultad para concentrarse y tomar decisiones, irritabilidad, sueño excesivo, entre otros (32). American Psychological Association nos explica la importancia de tratar el trastorno de ansiedad ya que sus síntomas afectan de forma consecuente y grave en el ámbito personal, familiar, profesional, y en la salud (26).

La teoría de ansiedad de Hamilton se enfoca en evaluar el estado en que se encuentra el individuo determinando así los síntomas psicósomáticos, sus miedos, sus procesos cognitivos y el cómo influye en su comportamiento, por lo que la teoría se centra en ayudar mediante técnicas de afrontamiento, puesto que, el padecer de ansiedad conlleva a presentar diversos signos y síntomas que afectarían en la vida cotidiana, ya que la ansiedad es sinónimo de intranquilidad, esto lleva al individuo a mantenerse en un estado de alerta durante la mayor parte de su día impidiéndole relajarse y pensar con tranquilidad, por lo que la finalidad de la teoría de ansiedad de Hamilton es medir el nivel de ansiedad que presente el individuo y así actuar ante ello mediante estrategias y técnicas que ayuden a reducir la sintomatología que puedan presentar (31).

## ***Objetivos***

El presente estudio tiene como objetivo general determinar la prevalencia según los niveles de depresión, estrés y ansiedad en los internos de enfermería durante las prácticas clínicas post pandemia de un hospital de Lima Norte, 2023. Como objetivos específicos tenemos:

- Identificar los indicadores de mayor prevalencia de la depresión, estrés y ansiedad en los internos de enfermería durante las prácticas clínicas post pandemia de un hospital de Lima Norte, 2023.
- Analizar la prevalencia de depresión según los datos sociodemográficos de los internos de enfermería durante las prácticas clínicas post pandemia de un hospital de Lima Norte, 2023.
- Analizar la prevalencia de estrés según los datos sociodemográficos de los internos de enfermería durante las prácticas clínicas post pandemia de un hospital de Lima Norte, 2023.
- Analizar la prevalencia de ansiedad según los datos sociodemográficos de los internos de enfermería durante las prácticas clínicas post pandemia de un hospital de Lima Norte, 2023

## ***Justificación***

La pandemia de COVID-19 ha afectado considerablemente la salud física, psicológica y social de millones de personas alrededor del mundo en sus distintas etapas de vida. En el transcurso de la etapa universitaria, los jóvenes y adolescentes asumen nuevas responsabilidades tanto académicas como personales, que de no manejarse adecuadamente podrían convertirse en factores de riesgo para desarrollar patologías crónicas en relación a la salud mental; con la llegada de la pandemia la prevalencia de universitarios con trastornos de depresión, ansiedad o estrés han aumentado considerablemente, repercutiendo en su rendimiento académico, realización de prácticas clínicas y generándoles dudas en sus proyectos futuros tanto laborales como profesionales, ya que podrían cambiar considerablemente debido a esta problemática de salud mundial.

Estudiar la depresión, ansiedad y estrés en internos de enfermería post pandemia de COVID-19 permitió conocer el estado de salud mental actual, después de haber estado en confinamiento y desarrollado actividades académicas en la virtualidad. En el contexto de la salud mental y enfermería las investigaciones sobre ellas han sido cuantiosas en el transcurso de los años, no obstante, la pandemia ha marcado un hito fundamental para replantear nuevas investigaciones, valorando la repercusión de esta en la salud mental de los profesionales e internos de ciencias de la salud; buscando con ello establecer una constante educación en el manejo adecuado de la depresión, ansiedad y estrés. Dentro de la práctica asistencial la salud mental representa una competencia fundamental para el profesional, cumpliendo un rol importante para la atención e interacción con el paciente y su familia, dado que para realizar actividades clínico terapéuticas es necesario encontrarse en un equilibrio mental adecuado para así poder brindar una atención de calidad, comprender el estado anímico del paciente y contribuir a su recuperación óptima.

Mencionado todo ello, haciendo una búsqueda bibliográfica eficiente, hemos encontrado un exiguo avance en las investigaciones acerca de la salud mental en internos de enfermería post pandemia de COVID-19, teniendo la necesidad de profundizar en dicha línea de investigación, puesto que el tema de la salud mental es muy complejo y variado por los distintos factores que pueden influir en el desarrollo de estos trastornos, siendo importante identificarlos para lograr establecer un plan de acción eficaz para su manejo y control.

En ese sentido, en este trabajo de investigación resulta relevante e imprescindible para conocer y abordar la problemática de la salud mental en los internos de enfermería centrándose en valorar la prevalencia de depresión, estrés y ansiedad en ellos, buscando identificar las situaciones o factores que pueden desencadenar estos trastornos y poder actuar ante ello mediante la educación y el fortalecimiento de estrategias, mejorando sustancialmente el desarrollo pleno del futuro profesional de salud en sus prácticas clínicas y la atención brindada al paciente.

Por lo expuesto podemos enfatizar en la necesidad de la implementación de programas en las universidades y hospitales docentes que contribuyan al seguimiento de la salud mental y el desarrollo de actividades dirigidas a mitigar el impacto de estos trastornos en la instancia hospitalaria y el entorno.

## II. MATERIALES Y MÉTODOS

### 2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio es de enfoque cuantitativo, por las características y su forma de medir la variable, dado que se utilizaron números para la cuantificación de datos (33). De igual manera, el diseño metodológico es de tipo descriptivo, ya que busca mencionar los componentes relevantes de la investigación y de corte transversal, dado que la investigación se le realizó a un grupo de personas en un determinado y corto tiempo (34).

### 2.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

La población estuvo conformada por internos de la carrera profesional de enfermería de universidades nacionales y privadas de un hospital de Lima Norte en el año 2023. Se obtuvo la información de la cantidad de internos del hospital a través del departamento de enfermería, detallada en la siguiente tabla (Anexo G):

**Tabla 1.** Cantidad de internos por universidades

<b>Universidades Nacionales/ Privadas</b>	<b>Internos</b>
Universidad Nacional Mayor de San Marcos	3
Universidad Nacional Federico Villareal	4
Universidad de Ciencias y Humanidades	15
Universidad César Vallejo	16
Universidad Privada del Norte	16
Universidad San Martín de Porres	20
<b>Total</b>	<b>74</b>

#### **Criterios de inclusión**

- Participaron solamente los internos de la carrera profesional de enfermería del hospital donde se desarrolló el estudio.
- Participaron solamente los internos de la carrera profesional de enfermería matriculados y hábiles en el año 2023.
- Los internos que desearon participar libremente de la encuesta y firmaron el consentimiento informado del estudio.



- Internos de ambos sexos.

### **Criterios de exclusión**

- Se excluyó a los internos que no realicen sus prácticas clínicas en el hospital donde se desarrolló el estudio.
- Se excluyó a los internos que no pertenezcan a la carrera profesional de enfermería
- Se excluyó a los internos que no se encuentren matriculados en el año 2023.
- Internos retirados del ciclo después de haber iniciado.
- Los internos que no firmen el consentimiento informado

### **Muestreo**

Tipo censal: La muestra se consideró de tipo censal, dado que todos los internos de enfermería serán considerados como muestra, recopilando los datos del 100% de la población (34). La muestra total serán los 74 internos de enfermería.

## **2.3 VARIABLE(S) DE ESTUDIO**

En este estudio se consideró como variables principales a la depresión, estrés y ansiedad las cuales según su naturaleza son variables cualitativas y su escala de medición es de tipo ordinal, puesto que, serán evaluadas mediante el instrumento en escala de Likert.

### **Definición conceptual de variable principal:**

**Definición conceptual de depresión:** El psiquiatra Beck (24), considera a la depresión como un trastorno debilitante caracterizado por un grupo de síntomas afectivos, somáticos y cognitivos, resultado de interpretaciones negativas de las experiencias propias del individuo que empeoran dicha sintomatología y se refuerzan entre sí. Asimismo, el doctor en psicología Arrarás (25), resalta la asociación de la sintomatología con el trastorno de depresión, como la tristeza, mostrarse decaído o estar bajo de ánimo, esto se experimenta consecutivamente, no desaparecen fácilmente y que afectan cómo se sienten, piensan y realizan su

vida cotidiana (comer, trabajar o dormir). La American Psychiatric Association indica que los síntomas varían de una persona a otra, entre los más comunes podemos observar los ya mencionados, así como también, ganas de llorar sin motivo alguno, pérdida de la energía o cansancio, cambios en el apetito, dificultad para concentrarse o problemas de memoria, pensamientos negativos/ culpa, ideas suicidas, entre otros. Se consideran diferentes tipos, entre los principales tenemos: Depresión menor, trastorno disfórico premenstrual, trastorno depresivo breve recidivante, depresión mayor y el trastorno distímico (26).

### **Definición conceptual de estrés:**

Lazarus y Flokman (28), definen al trastorno de estrés como una relación particular entre el sujeto y su entorno, siendo este evaluado como amenaza o factores que desequilibran su bienestar personal. Es decir, el estrés no es una patología con la que se nace, sino que aparece ante la evaluación de la propia persona y su ambiente. La OMS menciona que todas las personas presentamos un cierto nivel de estrés, ya que esta es una respuesta innata a amenazas u otros estímulos, es la forma en cómo reaccionamos a estas situaciones lo que afecta nuestra salud. El estrés afecta nuestro bienestar físico y mental, nos resulta difícil concentrarnos y relajarnos, podemos sentir ansiedad o irritabilidad, dolores de cabeza, malestar estomacal, alteraciones del apetito o dificultades para dormir (29). El psicólogo educativo Espinoza et al. (30), indica que el estrés se le puede considerar una condición que altera el estado normal del cuerpo, generan afecciones o cambios notorios en la persona, que, de no ejercer un adecuado control afectan la vida cotidiana, afectando el desempeño laboral y académico, generando preocupación y angustia.

### **Definición conceptual de ansiedad:**

Según la psiquiatra Hamilton (31), la ansiedad es una respuesta emocional que se presenta ante una situación percibida e interpretada como peligro o amenaza. De igual forma la OMS nos manifiesta que las personas que padecen del trastorno de ansiedad llegan a presentar variedad de síntomas como: episodios de pánico,

dificultad para concentrarse y tomar decisiones, irritabilidad, sueño excesivo, entre otros (32). American Psychological Association nos explica la importancia de tratar el trastorno de ansiedad ya que sus síntomas afectan de forma consecuente y grave en el ámbito personal, familiar, profesional, y en la salud (26).

### **Definición operacional de las variables:**

El estrés es un estado de cansancio mental que deviene por un rendimiento superior al usual, de tal forma que provoca un conjunto de alteraciones tanto físicas como mentales; por otro lado, la ansiedad es un estado mental que es caracterizado por la inquietud y angustia excesiva del individuo manteniéndolo en constante movimiento involuntario; además; la depresión es un trastorno mental caracterizado por el autoestima baja, decaimiento y profunda tristeza. Por lo que el estudio será de forma cuantitativa ya que es muy importante determinar los niveles de depresión, estrés y ansiedad; de igual forma se buscarán e identificarán los indicadores de mayor prevalencia de dichos trastornos. Para ello se realizará una encuesta tipo Likert la cual será llenada por los internos de enfermería.

## **2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN**

### **Técnica de recolección de datos:**

La técnica que se utilizó en la recolección de datos fue la encuesta, muy utilizada tanto en investigaciones cuantitativas como descriptivas, debido a su facilidad de comprensión y aplicación en la investigación científica, permitiendo obtener cuantiosa información forma eficaz y óptima (35).

### **Instrumentos de recolección de datos:**

En el presente estudio para medir la depresión, ansiedad y estrés se utilizó la Depression Anxiety Stress Scale (DASS-21), que originalmente fue diseñada en Australia por Lovibond et al. (36) constituida por 42 ítems, posteriormente fue traducida, adaptada, reducida y aplicada en estudiantes chilenos por Antúñez et al. (37) en el 2012, obteniendo adecuados indicadores de confiabilidad y validez. La escala consta de 21 ítems y 4 alternativas de respuesta de tipo Likert, teniendo como escala de calificación: 0 (no me ha ocurrido), 1 (me ha ocurrido poco), 2 (me

ha ocurrido durante buena parte del tiempo) y 3 (me ha ocurrido la mayor parte del tiempo). Asimismo, el instrumento presenta 3 subescalas que nos permitirán medir el nivel de las variables en mención. Cada una de las variables tiene en consideración 7 ítems, para la variable depresión (3, 5, 10, 13, 16, 17 y 21), para la variable estrés (1, 6, 8, 11, 12, 14 y 18) y para la variable ansiedad (2, 4, 7, 9, 15, 19 y 20). El DASS-21 es un instrumento utilizado en diversas investigaciones, en el Perú, Palomino (38) adaptó la escala de niveles en 4, para un mejor manejo y control en la aplicación, en donde podemos considerar para las variables depresión y ansiedad: funcional (no presenta/ normal) <8, leve 9 a 10, moderado de 11 a 15 y severo de 16 a 28, y para la variable estrés: funcional (normal) <8, leve 9 a 10, moderado de 11 a 16 y severo de 17 a 28.

#### **Validez y confiabilidad de sus instrumentos de recolección de datos:**

Se realizó el análisis de correlación para brindar evidencia de la estructura interna en cuanto a la asociación entre factores. Para la variable depresión 0.90 y 0.77 en relación con el estrés y ansiedad, para el estrés 0.82 en relación con la ansiedad, evidenciando una fuerte relación entre las variables en mención (anexo D).

Para el presente estudio se calculó la confiabilidad a través de los coeficientes de alfa y omega. Para la depresión se obtuvo un 0.924 en alfa y 0.927 omega en sus 7 elementos, en cuanto al estrés un 0.897 de alfa de Cronbach y un 0.9 de omega y finalmente para la variable ansiedad un 0.907 de alfa de Cronbach y un 0.908 de omega (anexo D). Evidenciando alto grado de confiabilidad para cada una de las tres subescalas del instrumento, destacando que las magnitudes de los coeficientes son muy similares.

## **2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos**

Se realizaron las gestiones pertinentes con el departamento de enfermería del hospital de Lima Norte mediante nuestra tutora a cargo en el transcurso del internado, solicitando el permiso verbal para realizar la aplicación del instrumento en los internos de enfermería, asimismo, el departamento de enfermería del hospital nos facilitó la cantidad de internos por medio del documento emitido por el

departamento de docencia e investigación (anexo G). La información de los internos en cuanto a los horarios, rotaciones y tutores a cargo también fue proporcionada estableciendo las coordinaciones con ellos para la aplicación del instrumento.

### **2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos**

La encuesta se realizó en el año 2023 de forma virtual. Por lo cual, se elaboró y diseñó utilizando el programa Google Forms, con los ítems correspondientes al instrumento de investigación que se aplicó en el estudio. Esta encuesta estuvo estructurada en dos partes: en la primera parte se muestra el consentimiento informado donde el o la interna de enfermería aceptará participar en el estudio y se continuará después con el llenado de este. La encuesta se difundió a través del aplicativo WhatsApp a cada uno de los participantes con el apoyo de los delegados y tutores de cada grupo de internos. El tiempo estimado para completar la encuesta fue entre 10 a 15 minutos.

## **2.6 ANÁLISIS DE DATOS**

El análisis de datos se realizó luego de culminar en su totalidad con la aplicación del cuestionario, el procesamiento de los datos recolectados fue trasladado a una matriz en el Microsoft Excel 2021 y el programa estadístico IBM SPSS Statistics 26.0, teniendo en cuenta la metodología del estudio. Se realizó la clasificación de acuerdo con las características del instrumento del nivel de depresión, estrés y ansiedad referido por los sujetos de estudio, estos se representan en tablas estadísticas utilizando la frecuencia y porcentaje, métodos aplicados para el reporte de prevalencia.

## **2.7 ASPECTOS ÉTICOS**

En el presente estudio se tomó en cuenta que la participación de los internos sea voluntaria, mediante el consentimiento informado digital, donde ellos expresen su conformidad y nos brinden información real, considerando los principios bioéticos de toda investigación (39); asimismo, fue enviado al Comité de Ética de la Universidad de Ciencias y Humanidades para su evaluación y aprobación.

### **Principio de autonomía**

Desde un punto de vista bioético, se puede hablar de “consentimiento informado”, ya que reconoce la importancia de los derechos humanos y cívico, reconociendo que cada persona es digna y autónoma en la toma de decisiones (40).

Este estudio se guio con rigor en el principio de autonomía en el abordaje de los internos, respetando sus decisiones y participación voluntaria. Por lo cual, se les pidió que firmen electrónicamente un consentimiento informado, de tal forma que su participación en este estudio sea apropiada.

### **Principio de beneficencia**

Esto se aplicó a todos en un sentido moral, no solo respetando sus decisiones, sino también garantizando su bienestar general (41).

Ningún interno se vio comprometido en el proceso de recopilación de datos, el resultado de esta investigación beneficiará a todos, puesto que se enviarán recomendaciones al finalizar el estudio al departamento de enfermería y docencia del hospital.

### **Principio de no maleficencia**

Esto se aplica en particular a la prevención de la imprudencia y la negligencia, con el objetivo final de evitar daño a nivel físico, mental y psicosocial del sujeto de estudio (42).

Se indicó a los internos de enfermería que su cooperación en el presente estudio no comprometía su salud o integridad.

### **Principio de justicia**

Se hace énfasis en establecer un trato cordial con los sujetos de estudio y establece que todos deben ser tratados por igual (43).

Los internos de enfermería fueron tratados con respeto y amabilidad, así como con igualdad, sin discriminación ni favoritismo.

### III. RESULTADOS

**Tabla 2.** Características de los participantes en el estudio (n=74)

<b>Características</b>	
Edad (años)	26 (21 - 50)
Género	
Femenino	65 (87,8%)
Masculino	9 (12,2%)
Estado Civil	
Soltero/a	59 (79,7%)
Casado/a	5 (6,8%)
Conviviente	10 (13,5%)
Ocupación	
Estudia	41 (55,4%)
Estudia y trabaja	33 (44,6%)
Universidades	
Universidad César Vallejo	16 (21,6%)
Universidad de Ciencias y Humanidades	15 (20,3%)
Universidad Nacional Federico Villareal	4 (5,4%)
Universidad Nacional Mayor de San Marcos	3 (4,1%)
Universidad Privada del Norte	16 (21,6%)
Universidad San Martín de Porres	20 (27%)
Semestres de estudio virtuales	
1 semestre	3 (4,1%)
2 semestres	3 (4,1%)
3 semestres	4 (5,4%)
3 semestres	17 (23%)
Más de 4 semestres	47 (63,5%)

#### **RESULTADOS:**

Para el periodo del internado de enfermería en el 2023, se matricularon 74 estudiantes de universidades nacionales y privadas. Se aplicó la encuesta a la totalidad de la población obteniendo los siguientes resultados:

La mediana de la edad fue de 26 años, el 87,8% eran de sexo femenino, el 79,7% estaba soltero/a al momento de la encuesta, el 55,4% manifestó solo estudiar, la mayor población de internos era de la Universidad San Martín de Porres 27% y el 63,5% declaró que estudió más de cuatro semestres de manera virtual (tabla 2).

## RESULTADO GENERAL:

**Tabla 3.** Descripción de los niveles de depresión, estrés y ansiedad

Niveles	Depresión		Estrés		Ansiedad	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
No presenta / Normal	24	32,4%	10	13,5%	18	24,3%
Leve	13	17,6%	3	4,1%	9	12,2%
Moderado	24	32,4%	29	39,2%	38	51,4%
Severo	13	17,6%	32	43,2%	9	12,2%

En cuanto a la descripción de los niveles de depresión, estrés y ansiedad de los internos de enfermería, se evidencia que en promedio el nivel de mayor prevalencia es el moderado. Por un lado, en la variable depresión los internos se clasifican en no presentan y moderado 32,4% para ambos. Asimismo, el estrés se clasifica con mayor frecuencia en el nivel severo 43,2% y moderado 39,2%, por último, se observa que un 51,4% presentan ansiedad moderada (tabla 3).



## RESULTADO ESPECÍFICO 1:

**Tabla 4.** Resultados de los ítems del DASS - 21

Indique en qué grado le ha ocurrido esta afirmación durante estos meses de internado:	Me ha ocurrido la mayor parte del tiempo	Me ha ocurrido durante buena parte del tiempo	Me ha ocurrido poco	No me ha ocurrido
<b>Depresión</b>				
3. No podía sentir ningún sentimiento positivo	5 (6,8%)	30 (40,5%)	27 (36,5%)	12 (16,2%)
5. Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas	17 (23%)	32 (43,2%)	16 (21,6%)	9 (12,2%)
10. Sentí que no había nada que me ilusionara	8 (10,8%)	27 (36,5%)	24 (32,4%)	15 (20,3%)
13. Me sentí triste y deprimido	10 (13,5%)	38 (51,4%)	20 (27%)	6 (8,1%)
16. No me pude entusiasmar por nada	6 (8,1%)	26 (35,1%)	30 (40,5%)	12 (16,2%)
17. Sentí que valía muy poco como persona	10 (13,5%)	23 (31,1%)	26 (35,1%)	15 (20,3%)
21. Sentí que la vida no tenía ningún sentido	7 (9,5%)	23 (31,1%)	23 (31,1%)	21 (28,4%)
<b>Estrés</b>				
1. Me costó mucho relajarme	23 (31,1%)	37 (50%)	12 (16,2%)	2 (2,7%)
6. Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones	15 (20,3%)	35 (47,3%)	23 (31,1%)	1 (1,4%)
8. Sentí que tenía muchos nervios	23 (31,1%)	37 (50%)	11 (14,9%)	3 (4,1%)
11. Me he sentido inquieto	12 (16,2%)	46 (62,2%)	10 (13,5%)	6 (8,1%)
12. Se me hizo difícil relajarme	10 (13,5%)	50 (67,6%)	8 (10,8%)	6 (8,1%)
14. No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo	12 (16,2%)	38 (51,4%)	18 (24,3%)	6 (8,1%)
18. Sentí que estaba muy irritable	30 (40,5%)	24 (32,4%)	17 (23%)	3 (4,1%)
<b>Ansiedad</b>				
2. Me di cuenta que tenía la boca seca	13 (17,6%)	23 (31,1%)	34 (45,9%)	4 (5,4%)
4. Se me hizo difícil respirar	6 (8,1%)	23 (31,1%)	32 (43,2%)	13 (17,6%)
7. Sentí que mis manos temblaban	20 (27%)	31 (41,9%)	16 (21,6%)	7 (9,5%)
9. Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en la que podría hacer el ridículo	17 (23%)	33 (44,6%)	20 (27%)	4 (5,4%)
15. Sentí que estaba a punto de pánico	11 (14,9%)	23 (31,1%)	27 (36,5%)	13 (17,6%)
19. Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico	10 (13,5%)	46 (62,2%)	11 (14,9%)	7 (9,5%)
20. Tuve miedo sin razón	9 (12,2%)	31 (41,9%)	21 (28,4%)	13 (17,6%)

Las frecuencias marcadas en cada alternativa de los ítems del DASS–21 nos permiten identificar los siguientes indicadores (tabla 4): Para la variable depresión, el ítem 13 con indicador disforia se presenta «durante buena parte del tiempo», el ítem 5 inercia «durante buena parte del tiempo» y mantiene una tendencia a «ocurrir la mayor parte del tiempo», en el ítem 3 anhedonia se presenta «durante buena parte del tiempo» y en el ítem 17 autodespreciación «ha ocurrido poco», pero mantiene una tendencia a «ocurrir durante buena parte del tiempo» y a «una mayor parte del tiempo».

En la variable estrés, el ítem 18 con indicador de irritabilidad ocurre «la mayor parte del tiempo» y «durante buena parte del tiempo», el ítem 12 y 11 dificultad para relajarse «ocurre durante buena parte del tiempo» con tendencia a ocurrir «durante la mayor parte del tiempo», en el ítem 14 impaciencia se presenta «durante buena parte del tiempo» y en el ítem 8 actividad nerviosa ha «ocurrido durante buena parte del tiempo» con una tendencia a «ocurrir la mayor parte del tiempo».

Por último, en la variable ansiedad, el ítem 19 con indicador de activación fisiológica (taquicardia sin esfuerzo físico) se presenta «durante buena parte del tiempo», el ítem 9 y 7 efectos musculoesqueléticos (pánico y temblor en manos) «ocurre durante buena parte del tiempo» con tendencia a «ocurrir la mayor parte del tiempo», y en el ítem 20 experiencia subjetiva del efecto ansioso (miedo sin razón) ha «ocurrido durante buena parte del tiempo».

## RESULTADO ESPECÍFICO 2:

**Tabla 5.** Prevalencia de los niveles de depresión según las variables sociodemográficas.

Sociodemográficos		Depresión			
		No presenta	Leve	Moderado	Severo
Sexo	Femenino	18 (24,3%)	13 (17,6%)	22 (29,7%)	12 (16,2%)
	Masculino	6 (8,1%)	0 (0,0%)	2 (2,7%)	1 (1,4%)
Estado civil	Soltero	21 (28,4%)	12 (16,2%)	16 (21,5%)	10 (13,4%)
	Casado	2 (2,7%)	0 (0%)	3 (4,1%)	0 (0%)
	Conviviente	1 (1,4%)	1 (1,4%)	5 (6,8%)	3 (4,1%)
Ocupación	Estudia	12 (16,2%)	8 (10,8%)	12 (16,2%)	9 (12,2%)
	Estudia y trabaja	12 (16,2%)	5 (6,8%)	12 (16,2%)	4 (5,4%)
Semestres virtuales	1 semestre	2 (2,6%)	1 (1,4%)	0 (0%)	0 (0%)
	2 semestres	1 (1,4%)	1 (1,4%)	1 (1,4%)	0 (0%)
	3 semestres	3 (4,1%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (1,4%)
	4 semestres	6 (8,1%)	4 (5,4%)	4 (5,4%)	3 (4,1%)
	Más de 4 semestres	12 (16,2%)	7 (9,5%)	19 (25,5%)	9 (12,1%)

Del 100% de participantes, el 29,7% (22 mujeres) muestran una prevalencia de depresión moderado y un 16,2% presenta una depresión severa. Por otro lado, en el sexo masculino se muestra una tendencia a no presentar Depresión 8,1%. Los participantes solteros al momento de la encuesta no presentaron depresión en un 28,4% y el 21,5% tuvieron depresión moderada. Los de estado civil casado y conviviente muestran una tendencia a depresión moderada 4,1% y 6,8% respectivamente. Según su ocupación, en los participantes que estudian y los que estudian y trabajan se evidencia que el 16,2% de ambos datos sociodemográficos se encuentra en los niveles no presenta y moderado. Para los participantes que solo estudian se encontró que el 12,2% están en el nivel severo. Los participantes que estudiaron más de 4 semestres de manera virtual presentan mayor tendencia de depresión, un 25,5% (19 internos) se encuentra en el nivel moderado y el 16,2% no presenta depresión. Para quienes tuvieron entre cuatro a menos semestres de forma virtual no presentan síntomas de depresión.

### RESULTADO ESPECÍFICO 3:

**Tabla 6.** Prevalencia de los niveles de estrés según las variables sociodemográficas

Sociodemográficos		Estrés			
		Normal	Leve	Moderado	Severo
Sexo	Femenino	7 (9,5%)	3 (4,1%)	27 (36,5%)	28 (37,7%)
	Masculino	3 (4,1%)	0 (0%)	2 (2,7%)	4 (5,4%)
Estado civil	Soltero	8 (10,8%)	3 (4,1%)	22 (29,7%)	26 (35,1%)
	Casado	2 (2,7%)	0 (0%)	3 (4,1%)	0 (0%)
	Conviviente	0 (0%)	0 (0%)	4 (5,4%)	6 (8,1%)
Ocupación	Estudia	5 (6,8%)	1 (1,4%)	17 (23,0%)	18 (24,3%)
	Estudia y trabaja	5 (6,8%)	2 (2,7%)	12 (16,2%)	14 (18,8%)
Semestres virtuales	1 semestre	2 (2,6%)	0 (0%)	1 (1,4%)	0 (0%)
	2 semestres	1 (1,4%)	0 (0%)	1 (1,4%)	1 (1,4%)
	3 semestres	3 (4,1%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (1,4%)
	4 semestres	1 (1,4%)	2 (2,6%)	7 (9,5%)	7 (9,5%)
	Más de 4 semestres	3 (4,1%)	1 (1,4%)	20 (27%)	23 (30,8%)

Del 100% de participantes, el 37,7% (28 mujeres) muestran una prevalencia de estrés severa y un 36,5% presentan estrés moderada. Por otro lado, en el sexo masculino el 5,4% presenta niveles severos. Los participantes solteros al momento de la encuesta presentaron una tendencia al estado severo de estrés 35,1% y un 29,7% al nivel moderado. El 4,1% de casados se encontraba en el nivel moderado. El 8,1% de convivientes presentaron niveles severos y el 5,4% niveles moderados de estrés. Según su ocupación, los participantes que solo estudian, se evidenció una tendencia a presentar niveles de estrés severo 24,3% y moderado 23,0%, en cuanto a los que estudian y trabajan el 18,8% estuvo en niveles severos y el 16,2% en niveles moderados. Los participantes que estudiaron más de cuatro semestres de manera virtual presentan mayor tendencia de estrés, un 30,8% se encuentra en el nivel severo y un 27% en el nivel moderado.

## RESULTADO ESPECÍFICO 4:

**Tabla 7.** Prevalencia de los niveles de ansiedad según las variables sociodemográficas

Sociodemográficos		Ansiedad			
		Normal	Leve	Moderado	Severo
Sexo	Femenino	15 (20,2%)	8 (10,7%)	33 (44,6%)	9 (12,2%)
	Masculino	3 (4,1%)	1 (1,4%)	5 (6,8%)	0 (0%)
Estado civil	Soltero	16 (21,6%)	7 (9,5%)	30 (40,4%)	6 (8,1%)
	Casado	2 (2,7%)	1 (1,4%)	2 (2,7%)	0 (0%)
	Conviviente	0 (0%)	1 (1,4%)	6 (8,1%)	3 (4,1%)
Ocupación	Estudia	9 (12,2%)	7 (9,5%)	20 (27,0%)	5 (6,8%)
	Estudia y trabaja	9 (12,2%)	2 (2,7%)	18 (24,3%)	4 (5,3%)
Semestres virtuales	1 semestre	2 (2,6%)	0 (0%)	1 (1,4%)	0 (0%)
	2 semestres	1 (1,4%)	0 (0%)	2 (2,7%)	0 (0%)
	3 semestres	3 (4,1%)	0 (0%)	1 (1,4%)	0 (0%)
	4 semestres	5 (6,6%)	3 (4,1%)	7 (9,5%)	2 (2,7%)
	Más de 4 semestres	7 (9,5%)	6 (8%)	27 (36,5%)	7 (9,5%)

Del 100% de participantes, el 44,6% (33 mujeres) muestran una prevalencia de ansiedad moderada, un 20,2% presentan ansiedad normal y un 12,2% en niveles severos de ansiedad. Por otro lado, en el sexo masculino el 6,8% registró niveles moderados. Los participantes solteros al momento de la encuesta presentaron un estado moderado de ansiedad 40,4%, los de estado civil casado el 2,7% se encontraba en los niveles normal y con un mismo porcentaje en el moderado. Los convivientes un 8,1% presentaron niveles moderados y el 4,1% niveles severos de ansiedad. Según su ocupación, los participantes que solo estudian y en los que estudian y trabajan se evidencia una tendencia al estado moderado con un 27,0% y 24,3% respectivamente. Los participantes que estudiaron más de cuatro semestres de manera virtual presentan mayor prevalencia de ansiedad, un 36,5% se encuentra en el nivel moderado y un 9,5% en los niveles severo y normal.

## IV. DISCUSIÓN

### 4.1. DISCUSIÓN

El presente estudio realizado en internos de enfermería durante las prácticas clínicas en un hospital de Lima Norte, post pandemia de COVID-19, reporta la prevalencia, indicadores de mayor incidencia y el análisis propio según datos sociodemográficos de las variables depresión, estrés y ansiedad obtenidos con la aplicación de la escala DASS-21.

El objetivo general determinó la prevalencia según los niveles de depresión de los internos de enfermería, evidenciando que el 32,4% de los participantes no la presentan, no obstante, un similar porcentaje de internos se encuentran en niveles moderados. Asimismo, como objetivo específico se identificaron sus indicadores de mayor prevalencia, siendo estos: disforia, inercia, anhedonia y autodespreciación. Estos resultados coinciden con los estudios de Arntz et al. (12) y Sandoval et al. (17) al encontrar que el mayor porcentaje de su población de estudio se encontraba sin depresión en el 62,7%. Sin embargo, difiere en cuanto la frecuencia de internos que se encuentran en niveles moderados, siendo menores en estas investigaciones. Por otro lado, Corrales et al. (13) indicaron que el 45,28% de participantes padecieron de depresión severa o extremadamente severa, ello se relaciona con que tenían un familiar/amigo contagiado de COVID-19 o la experiencia de perder a un ser querido por esta patología. De igual forma, Valladares et al. (22) tuvieron como resultados que el 71,7% de los estudiantes presentaron síntomas de depresión, 27,3 moderada, 12,3 severa y 15,3 extremadamente severa, dichos valores guardan relación con el contexto de la pandemia, el aislamiento social, contagios, fallecimientos y disminución de actividades podrían haber contribuido en el aumento de síntomas depresivos. Los indicadores de mayor prevalencia que se dieron como resultados fueron en el estudio realizado por Lobos et al. (14) los que guardan similar relación con los obtenidos en esta investigación, teniendo a la disforia con un 75,5% inercia 67,8%, anhedonia 59,7% y desesperanza 59,6%. Desde la perspectiva de la teoría de Beck (27), los internos de enfermería con un nivel moderado de depresión presentan tristeza, estado de ánimo bajo y prolongado

por semanas, dificultad en la toma de iniciativa, cansancio, negatividad, dificultad para concentrarse, autodesvalorización, entre otros; síntomas que no desaparecen fácilmente, afectando al interno de enfermería en el desarrollo de sus actividades diarias durante su internado, afectando significativamente su aprendizaje y capacidad de resolución de problemas.

De igual manera, según los niveles de estrés de los internos de enfermería demostraron una prevalencia en el nivel severo 43,2% y moderado 39,2%. Igualmente, como objetivo específico se identificaron sus indicadores de mayor prevalencia, siendo estos: irritabilidad, dificultad para relajarse, impaciencia y presencia de actividad nerviosa. Estos resultados coinciden con los estudios de Hamaideh et al. (9) donde indicaron que el 58,7% de los estudiantes universitarios presentan estrés en los diferentes niveles, siendo el más prevalente el nivel moderado con 19,6%. Similar a lo reportado en estudiantes universitarios de Chiclayo, predominó el nivel moderado 21,9% y severo 19% (22). En ese mismo sentido, otros estudios mencionan que el 68,69% de estudiantes universitarios padecían de estrés (13), también los niveles más prevalentes fueron graves 21,26% y extremos en un 5,75% (8), todo ello guarda estrecha relación con los grandes cambios en la formación académica que trajo consigo la pandemia de COVID-19, excesiva carga estudiantil, problemas económicos, temor a contagios, entre otras. Finalmente, el estudio realizado por Rabanal et al. (21) difiere de los resultados obtenidos, ya que ellos indican que la mayoría de los estudiantes presentaron estrés bajo y solo un 12% estrés alto, ello se puede relacionar a que su población no solo estaba conformada con estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud, sino también de otras carreras que no llevan la presión del internado hospitalario. Los indicadores de mayor prevalencia que dieron como resultados en el estudio de El Salvador concuerdan con los identificados en el presente estudio, el 81,7% de los participantes se tornaron irritables enfadándose con facilidad, el 79,85% presentaron dificultad para relajarse y el 76,4% se sintió inquieto (14). En ese sentido, los internos de enfermería se ven afectados por diversos factores que repercuten en su salud mental y estado físico, el inicio del internado después de llevar varios semestres sin prácticas, sin el contacto directo con pacientes podrían

estar generando mayores niveles de estrés, viéndose reflejado en la sintomatología, tornándose más irritables, teniendo dificultad para concentrarse/ relajarse, dificultad para dormir, inquietud, entre otras. Todo ello se detalla en la teoría realizada por Lazarus y Flokman, quienes mencionan que el estrés fuera de los valores normales influenciado por nuevos o mayores factores externos, producen respuestas emocionales, cambian la percepción de las cosas y alteran el comportamiento del individuo (28).

Del mismo modo, según los niveles de ansiedad de los internos de enfermería demostraron una prevalencia en el nivel moderado 51,4%. Asimismo, como objetivo específico se identificaron sus indicadores de mayor prevalencia, siendo estos: activación fisiológica (taquicardia sin esfuerzo físico), efectos musculo esqueléticos (pánico y temblor en manos) y experiencia subjetiva del efecto ansioso (miedo sin razón alguna). Estos resultados coinciden con los estudios de Mejía et al. (20) quienes encontraron que la prevalencia de ansiedad más elevada estaba en los niveles severos o muy severos en el rango entre 14-27% de los participantes. Similar estudio por parte de Muñoz et al. (23) indicaron que la mayor parte de su población se encontraba en niveles normales 28,36%, pero un 27,51% estuvo en niveles extremadamente severos. Asimismo, diferentes estudios realizados en el Perú encontraron que su población padecía de ansiedad moderada 16,2% y severa 26,5% (22), otro con mayor frecuencia en moderado 10% y severo 4% (19) y finalmente, en una población de estudiantes de enfermería se encontró ansiedad moderada en 36,3% (15). Diversos factores generan elevada prevalencia de ansiedad en la población universitaria, el impacto de la pandemia cambió significativamente el sistema de educación, la ausencia de prácticas hospitalarias y la adaptación al aprendizaje virtual estarían generando mayores niveles de ansiedad en la población estudiantil, los indicadores de mayor prevalencia que se identificaron guardan mucha relación con los obtenidos en la presente investigación, el 59,1% presentó activación fisiológica (taquicardia sin esfuerzo físico) y efectos musculo-esqueléticos (temblor en manos y miedo sin razón), siendo solo el 53.8% que presentó experiencias subjetivas del efecto ansioso (sentir pánico) (14). La ansiedad es una respuesta innata que se genera ante una situación que el individuo



percibe como peligro, cuando esta supera los niveles normales generan síntomas como los evidenciados en la presente investigación: miedo/ temor sin razón, episodios de pánico, aceleración del corazón sin tener esfuerzo físico, temblor en manos o piernas, entre otros. La teoría de Hamilton explica todos estos acontecimientos que suceden en los internos expuestos a diversos y nuevos factores, el realizar procedimientos propios de enfermería después de llevar un largo periodo en la virtualidad, podrían generar pensamientos negativos, nerviosismo y temor, que en efecto influiría en el comportamiento de los internos, impidiendo que se relaje y se concentre en sus actividades propias como futuro profesional de salud (31).

Respecto a la prevalencia de depresión según los datos sociodemográficos de los internos de enfermería, se evidenció que el 29,7% de mujeres muestran una prevalencia de depresión moderado, según su estado civil el 21,5% de los participantes solteros tuvieron depresión moderada. Asimismo, por su ocupación en los participantes que estudian y los que estudian y trabajan ambos se encuentran en los niveles no presenta y moderado obteniendo 16,2%, los participantes que estudiaron más de cuatro semestres de forma virtual presentaron mayor tendencia de depresión severa obteniendo un 25.5%. Estos resultados coinciden con los estudios realizado por Rabanal et al. (21) quienes señalan que la prevalencia de depresión se da en las mujeres obteniendo un 42% y en el caso de su estado civil predominaron los solteros obteniendo un 41% y en cuanto a su ocupación el 38% se dedica solo a estudiar. En ese mismo sentido, en el estudio realizado por Valladares et al. (22) encontraron que según los datos sociodemográficos las mujeres presentan prevalencia de depresión moderada obteniendo un 62,6%, del mismo modo según su estado civil prevalecen los solteros teniendo al 60,6%, en estos resultados no contaron con investigaciones que se hable sobre los semestres que se llevaron de manera virtual. Esto puede explicar el por qué las mujeres presentan una mayor prevalencia de depresión, puesto que la mayoría se encarga de los quehaceres y sus estudios teniendo que repartir su tiempo entre todas sus actividades, obteniendo sobrecarga de trabajo, descuidándose a sí mismo, conllevando a presentar pensamientos o ideas negativas, de frustración y en

algunos casos pérdida de interés por realizar sus actividades, esto fue explicado en la teoría de Beck. Futuros estudios podrían evaluar los factores sociales o fisiológicos que influyen significativamente en los niveles de depresión de la población femenina y por qué se evidencia un mayor porcentaje que en la masculina.

De igual manera, en el objetivo de la prevalencia de estrés según los datos sociodemográficos de los internos de enfermería, se evidenció que el 37.7% de las mujeres presentan estrés severo y un 36.5% estrés moderado. Según su estado civil, los solteros presentan estrés moderado obteniendo un 35.1%. De igual forma por su ocupación en los participantes que solo estudian se evidencia un nivel de estrés severo obteniendo un 24,3%. En cuanto los participantes que estudiaron más de cuatro semestres virtuales presentaron un 30.8% estrés severo y un 27% estrés moderado. Estos resultados coinciden con los estudios de Díaz et al. (15) al encontrar que en los datos sociodemográficos las mujeres presentan estrés siendo un 51.8%, según su estado civil los solteros prevalecen obteniendo un 49.6%, del mismo modo en cuanto a su ocupación predominan solo los que estudian teniendo un 37.1%. Asimismo, en el estudio realizado por Hernández et al. (18) se encontró que el sexo que predomina con estrés es el femenino obteniendo un 44,3%, en cuanto al estado civil señala que los solteros cuentan con estrés presentando un 77.8%, en cuanto a la ocupación predominó los que solo estudian obteniendo un 49.5%. El estrés se presenta por sobrecarga de actividades las cuales desean ser realizadas de forma correcta, sin darse cuenta de que el trabajo bajo presión puede presentar diagnósticos como estrés, por lo que gran parte de los estudiantes de la carrera de enfermería son mujeres y llegan a predominar en este diagnóstico, esto fue explicado en la teoría de Lazarus y Flokman. Para futuros estudios pueden evaluar la hipótesis del por qué los solteros presentan más estrés que los convivientes, ya que estos últimos son quienes tienen más carga de actividades y responsabilidades entre el trabajo, casa y la universidad.

Del mismo modo, en el objetivo de la prevalencia de ansiedad según los datos sociodemográficos de los internos de enfermería se evidenció que las mujeres

muestran una prevalencia de ansiedad moderada obteniendo un 44.6%, en cuanto al estado civil los solteros presentaron 40,4% manifestando ansiedad moderada, en cuanto a su ocupación los que estudian y estudian y trabajan mantuvieron ansiedad moderado con un 27% y 24,3% respectivamente, en cuanto a las clases los que mantuvieron más de cuatro ciclos virtuales presentaron ansiedad moderada siendo el 36,5%. Estos resultados coinciden con los estudios de Rabanal et al. (21) al encontrar que en los datos sociodemográficos las mujeres presentan ansiedad siendo un 44%, según su estado civil los solteros prevalecen obteniendo un 46%, del mismo modo en cuanto a su ocupación predomina solo los que estudian teniendo un 38%. Asimismo, en el estudio realizado por Díaz et al. (15) se encontró que el sexo que predomina con estrés es el femenino obteniendo un 31%, en cuanto al estado civil señala que los solteros cuentan con estrés presentando un 29.6%, en cuanto a la ocupación predominó los que solo estudian obteniendo un 22,7%. La ansiedad es una de las enfermedades de salud mental prevalente en los jóvenes universitarios, por lo que al ingresar al internado después de realizar sus estudios de forma virtual es un factor de vital importancia, dado que esto influye en el incremento de síntomas (nerviosismo, temblor, taquicardia) al experimentar procedimientos nuevos con la duda a equivocarse por no tener una preparación previa.

## **4.2. CONCLUSIONES**

1. Respecto al objetivo 1, se demostró una mayor prevalencia de depresión en el nivel moderado, asimismo, se identificó que sus mayores indicadores de prevalencia son: disforia, inercia, anhedonia y autodespreciación. De igual forma se evidenció que los niveles de estrés de los internos prevalecen en el nivel moderado y severo, teniendo como indicadores que predominaron: irritabilidad, dificultad para relajarse, impaciencia y presencia de actividad. Del mismo modo se demostró que los niveles de ansiedad en los internos son de nivel moderado, siendo los indicadores de mayor prevalencia: activación fisiológica, efecto musculo-esquelético y experiencia subjetiva del efecto ansioso. Esto nos permite concluir que la salud mental en los internos

se viene afectando considerablemente, según los niveles de depresión, ansiedad y estrés que presentan.

2. De acuerdo con el objetivo 2 se demostró una mayor prevalencia de depresión moderada en el sexo femenino, depresión moderada para los solteros, no presentan depresión y depresión moderada los que estudian, estudian y trabajan, los que llevaron sus estudios más de cuatro semestres obtuvieron depresión severa. Esto nos permite concluir que la depresión viene a ser un factor de riesgo para los internos de enfermería según su condición de sexo, estado civil, ocupación y estudios de semestres virtuales.
3. En relación con el objetivo 3 se demostró una mayor prevalencia de estrés severo y moderado en el sexo femenino, estrés moderado para los solteros, estrés severo para los que estudian, los que llevaron más de cuatro semestres de forma virtual presentan estrés severo y moderado. Esto nos permite concluir que el estrés viene a ser un factor de riesgo para los internos de enfermería según su condición de género, estado civil, ocupación y estudios de semestres virtuales.
4. Respecto al objetivo 4 se demostró una mayor prevalencia de ansiedad moderada en el sexo femenino y masculino, ansiedad moderada en los solteros y convivientes, ansiedad moderada en los que estudian y estudian y trabajan, ansiedad moderada en los que llevaron entre cuatro y más de cuatro semestres académicos de forma virtual. Esto nos permite concluir que la ansiedad viene a ser un factor de riesgo para los internos de enfermería según sus condiciones de sexo, estado civil, ocupación y estudios de semestres virtuales.

### **4.3. RECOMENDACIONES**

1. Se recomienda a los internos de enfermería estudiar con anticipación los procedimientos a realizar en los establecimientos de salud, según sus niveles de atención, estar atento a las explicaciones del tutor o personal a cargo, en la medida de lo posible tomar notas para su futuro repaso y realizar las respectivas preguntas sobre las dudas que puedan tener antes de realizar sus funciones. Al profesional de enfermería, ser empáticos con los internos, dado que es de conocimiento general que la pandemia ha limitado su formación en relación con las prácticas clínicas, establecer una buena comunicación empleando un lenguaje asertivo, corrigiendo errores sin la necesidad de menospreciar las actividades del interno, generando así, un ambiente saludable en el ejercicio de estas. Asimismo, es importante identificar algunos rasgos o síntomas que nos indiquen algún problema de salud mental en el interno, para su oportuno informe y manejo.
2. Es importante que los diferentes establecimientos de salud, en sus departamentos de docencia, elaboren y manejen distintos planes para asegurar la salud mental de los internos, mantener en constante vigilancia el adecuado desarrollo de sus prácticas clínicas, establecer una continua comunicación con cada uno de los docentes/tutores y realizar capacitaciones donde les enseñen técnicas o brinden herramientas para el control de los factores que podrían desencadenar trastornos mentales.
3. La pandemia de la COVID-19 ha marcado un hito fundamental en todas las futuras investigaciones, especialmente en las de salud mental, se recomienda realizar estudios de comparación del antes y después de estos trastornos. Por otro lado, se pueden realizar investigaciones con mayor enfoque en relacionar los factores o datos sociodemográficos de los estudiantes (semestres estudiados en la virtualidad, fallecimiento o enfermedad de familiares, economía y el trato en los establecimientos de salud) que podrían desencadenar un desequilibrio de su salud mental. Además, la pandemia nos abre camino a realizar investigaciones cualitativas, lo cual nos permitirá estudiar la perspectiva propia de cada interno de

ciencias de la salud acerca del desarrollo de sus prácticas clínicas y los factores a los que constantemente se ven expuestos.

4. Finalmente, es primordial que el área de coordinación de las prácticas pre profesionales de cada universidad se mantenga informado, consultando con los tutores, acerca del desenvolvimiento del interno en los establecimientos de salud, con el objetivo de brindar apoyo y reforzamiento en las dificultades que puedan presentar, de igual manera, es necesario evaluar los niveles de depresión, estrés y ansiedad en sus estudiantes continuamente, para lograr actuar eficazmente evitando futuras complicaciones en su salud mental, formación académica y desarrollo social.

## REFERENCIAS BIBLOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud [OMS]. Salud mental del adolescente [Internet]. OMS. 2021 [citado 26 de febrero de 2024]. p. 1–3. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
2. Organización Panamericana de la Salud. Impacto de la pandemia COVID-19 en la salud mental de la población [Internet]. OPS/OMS. 2023 [citado 26 de febrero de 2024]. p. 15–24. Disponible en: <https://www.paho.org/es/boletin-desastres-n131-impacto-pandemia-covid-19-salud-mental-poblacion>
3. Organización Mundial de la Salud [OMS]. La salud de los adolescentes y los adultos jóvenes [Internet]. OMS. 2023 [citado 26 de febrero de 2024]. p. 1–8. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>
4. Minedu. Minedu y el Minsa trabajan con 21 universidades públicas en el cuidado de la salud mental. MINSA [Internet]. 2019;1. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minedu/noticias/52741-minedu-y-el-minsa-trabajan-con-21-universidades-publicas-en-el-cuidado-de-la-salud-mental>
5. Secretaría Nacional de la Juventud. El 32.3 % de jóvenes de 15 a 29 años presentaron algún problema de salud mental. SENAJU [Internet]. 2023 [citado 26 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://juventud.gob.pe/2023/06/el-32-3-de-jovenes-de-15-a-29-anos-presentaron-algun-problema-de-salud-mental/#:~:text=De acuerdo a la Encuesta,afrontan más problemas de salud>
6. Castillo Avila I, Torres Llanos N, Gomez A, Cárdenas Tapias K, Licona Castro S. Estrés Laboral En Enfermería y Factores Asociados. Salud Uninorte [Internet]. 2014 [citado 26 de febrero de 2024];30(1):34–43. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v30n1/v30n1a05.pdf>
7. Rodríguez Castro M. La educación médica en tiempos del covid-19. Rev Medica Hered [Internet]. 2020 [citado 26 de febrero de 2024];31(3):143–7. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v31n3/1729-214X-rmh-31-03-143.pdf>
8. Leonangeli S, Michelini Y, Montejano GR. Depression, Anxiety and Stress in College Students Before and During the First Three Months of COVID-19 Lockdown. Rev Colomb Psiquiatr [Internet]. 2022 [citado 26 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2022.04.008>
9. Hamaideh SH, Al-Modallal H, Tanash M, Hamdan-Mansour A. Depression, anxiety and stress among undergraduate students during COVID-19 outbreak and “home-quarantine.” Nurs Open [Internet]. 2021 [citado 26 de febrero de 2024];9(2):1423–31. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/nop2.918>

10. Guo K, Zhang X, Bai S, Minhat HS, Nazan AINM, Feng J, et al. Assessing social support impact on depression, anxiety, and stress among undergraduate students in Shaanxi province during the COVID-19 pandemic of China. PLoS One [Internet]. 2021 [citado 26 de febrero de 2024];16(July):1–10. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0253891>
11. Pérez-Pérez M, Fernández-Sánchez H, Enríquez-Hernández CB, López-Orozco G, Ortiz-Vargas I, Gómez-Calles TJ. Estrés, ansiedad, depresión y apoyo familiar en universitarios mexicanos durante la pandemia de COVID-19. Salud Uninorte [Internet]. 2021 [citado 26 de febrero de 2024];37(03):553–68. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v37n3/2011-7531-sun-37-03-553.pdf>
12. Arntz J, Trunce S, Villarroel G, Werner K, Muñoz S. Relación de variables sociodemográficas con niveles de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes universitarios. Scielo [Internet]. 2022 [citado 26 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rchnp/v60n2/0717-9227-rchnp-60-02-0156.pdf>
13. Corrales I, Villegas J, Carranza R, Mamani O. Depresión, ansiedad y estrés en estudiantes cubanos de Estomatología durante el brote de la COVID-19 [Internet]. 2022 [citado 26 de febrero de 2024]. Disponible en: <http://scielo.sld.cuhttp://www.revmedmilitar.sld.cu>
14. Lobos E, Chacón R, Gómez N., Calito A. Síntomas de depresión, ansiedad y estrés en una muestra de estudiantes universitarios de nuevo ingreso. Verit Res [Internet]. 2023 [citado 26 de febrero de 2024];5:28–37. Disponible en: [https://www.researchgate.net/profile/Marlon-Lobos-Rivera/publication/368851062\\_Sintomas\\_de\\_depresion\\_ansiedad\\_y\\_estres\\_en\\_una\\_muestra\\_de\\_estudiantes\\_universitarios\\_de\\_nuevo\\_ingreso/links/63fe079f57495059454f42a9/Sintomas-de-depresion-ansiedad-y-estres-en-una-muestra-de-estudiantes-universitarios-de-nuevo-ingreso.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Marlon-Lobos-Rivera/publication/368851062_Sintomas_de_depresion_ansiedad_y_estres_en_una_muestra_de_estudiantes_universitarios_de_nuevo_ingreso/links/63fe079f57495059454f42a9/Sintomas-de-depresion-ansiedad-y-estres-en-una-muestra-de-estudiantes-universitarios-de-nuevo-ingreso.pdf)
15. Diaz-Godiño J, Fernández-Henriquez L, Peña-Pastor F, Alfaro-Flores P, Manrique-Borjas G, Mayta-Tovalino F. Estilo de vida, depresión, ansiedad y estrés como factores de riesgo en apendice de Enfermería: un analisis de regresión logistica de 1193 estudiantes en Lima, Perú. Rev Salud Pública y Ambient [Internet]. 2019 [citado 26 de febrero de 2024];2019:1–7. Disponible en: <https://www.hindawi.com/journals/jeph/2019/7395784/>
16. Obando R, Arévalo J, Aliaga R, Obando M. Ansiedad, estrés y depresión en enfermeros de emergencia Covid-19. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2020 [citado 26 de febrero de 2024];37(2):327–34. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962020000300008](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962020000300008)
17. Sandoval KD, Morote-Jayacc P V., Moreno-Molina M, Taype-Rondan A. Depression, Stress and Anxiety in Students of Human Medicine in Ayacucho (Peru) in the Context of the COVID-19 Pandemic. Rev Colomb Psiquiatr



- [Internet]. 2021 [citado 26 de febrero de 2024];30(20):1–8. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.10.005>
18. Hernández-Yépez PJ, Muñoz-Pino CO, Ayala-Laurel V, Contreras-Carmona PJ, Inga-Berrospi F, Vera-Ponce VJ, et al. Factors Associated with Anxiety, Depression, and Stress in Peruvian University Students during the COVID-19 Pandemic. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2022 [citado 26 de febrero de 2024];19(21):14591. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/21/14591>
  19. Mejía CR, Ccasa-Valero L, Quispe-Sancho A, Charri JC, Benites-Ibarra CA, Flores-Lovon K, et al. Prevalencia y asociaciones de ansiedad, depresión y estrés en estudiantes universitarios peruanos durante la pandemia de COVID-19. *Rev Ciencias la Salud* [Internet]. 2022 [citado 26 de febrero de 2024];20(3):1–14. Disponible en: <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/revsalud/article/view/10717>
  20. Mejía C, Vera-Gonzales J, Chileno-Cuya E, Cáceres- Narrea A. Anxiety, depression and stress according to socio-educational and mental variables in medical students from a public university in Peru. *Rev Chil Neuropsiquiatr* [Internet]. 2023 [citado 26 de febrero de 2024];61(3):270–8. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-92272023000300270&script=sci\\_arttext&lng=pt](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-92272023000300270&script=sci_arttext&lng=pt)
  21. Rabanal H, Aguilar P, Figueroa P, Peralta A, Rodríguez J, Yupari I. Characteristics associated with depression, anxiety, and stress in university students. *Enferm Glob* [Internet]. 2023 [citado 26 de febrero de 2024];22(3):152–66. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412023000300006&script=sci\\_arttext](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412023000300006&script=sci_arttext)
  22. Valladares-Garrido D, Quiroga-Castañeda PP, Berrios-Villegas I, Zila-Velasque JP, Anchay-Zuloeta C, Chumán-Sánchez M, et al. Depression, anxiety, and stress in medical students in Peru: a cross-sectional study. *Front Psychiatry* [Internet]. 2023 [citado 26 de febrero de 2024];14:1–13. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10715266/>
  23. Muñoz del Carpio A, Alvarez L, Sanchez C, Guillén M, Sánchez J, Candia M, et al. Mental Health in university students in social isolation during the COVID-19 Pandemic. Arequipa, Peru. *Med Clin y Soc*. 2024 [citado 26 de febrero de 2024];8(1):11–9.
  24. Beck AT. The evolution of the cognitive model of depression and its neurobiological correlates. *Am J Psychiatry* [Internet]. 2008 [citado 26 de febrero de 2024];165(8):969–77. Disponible en: <https://ajp.psychiatryonline.org/doi/epdf/10.1176/appi.ajp.2008.08050721>
  25. Arrarás JI, Manrique E. How depression and its treatment are perceived. *An Sist Sanit Navar* [Internet]. 2019 [citado 26 de febrero de 2024];42(1):5–8.

Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30936571/>

26. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-IV [Internet]. American Psychiatric Association. Washinton, D.C.; 1995 [citado 26 de febrero de 2024]. 375–378 p. Disponible en: <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-iv-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>
27. Beck AT, Steer RA, Ball R, Ranieri WF. Comparison of Beck Depression 1 in Psychiatric Inventories -1A and - Outpatients. *J Pers Assess* [Internet]. 1996 [citado 26 de febrero de 2024];67(3):588–97. Disponible en: [10.1207/s15327752jpa6703](https://doi.org/10.1207/s15327752jpa6703)
28. Lazarus R, Flokman S. Estrés y procesos cognitivos. Martinez R, editor. Barcelona; 1986. 468 p.
29. Organización Mundial de la Salud [OMS]. Estrés [Internet]. OMS. 2023 [citado 26 de febrero de 2024]. p. 2–4. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/stress>
30. Espinoza A, Pernas I, González R. Consideraciones teórico metodológicas y prácticas acerca del estrés. *Humanidades Médicas* [Internet]. 2018 [citado 26 de febrero de 2024];18(3):697–717. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/hmc/v18n3/1727-8120-hmc-18-03-697.pdf>
31. Test de ansiedad de Hamilton - Psiquiatras Castellón \_ Rebeca Ros \_ MentalSalud. *Ment Salud* [Internet]. 2018 [citado 26 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://mentalsalud.com/la-ansiedad-2/>
32. Organización Mundial de la Salud. Trastornos de ansiedad. OMS [Internet]. 2023 [citado 26 de febrero de 2024]; Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders>
33. Vega-Malagón G, Avia-Morales J, Vega-Malagón A, Camacho-Calderón N, Becerril-Santos A, Leo-Amador G. Paradigmas en la investigación, enfoque cuantitativo y cualitativo. *Eur Sci J* [Internet]. 2014 [citado 26 de febrero de 2024];10(15):1857–7881. Disponible en: <https://core.ac.uk/reader/236413540>
34. Mousalli-Kayat G. Métodos y Diseños de Investigación Cuantitativa. Mérida [Internet]. 2015 [citado 26 de febrero de 2024];(June):1–39. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/303895876>
35. Casas Anguita J, Repullo Labrador J, Donado Campos J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos. *Atención Primaria* [Internet]. 2003 [citado 26 de febrero de 2024];31(8):527–38. Disponible en: <https://n9.cl/8c9ru>
36. Lovibond PF, Lovibond SH. Manual of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS). *Behav Res Ther* [Internet]. 1995 [citado 26 de febrero de 2024];33(3):335–43. Disponible en:

<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/000579679400075U>

37. Antúnez Z, Vinet E V. Escalas de depresión, ansiedad y estrés (DASS - 21): Validación de la versión abreviada en estudiantes universitarios Chilenos. *Ter Psicol.* 2012;30(3):49–55.
38. Palomino K. Escalas de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21): propiedades psicométricas y datos normativos en población adulta de Lima Metropolitana, 2021 [citado 26 de febrero de 2024]. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/70915/Palomin o\\_QKM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/70915/Palomin_o_QKM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
39. Arguedas O. El Ángulo del investigador: elementos básicos de bioética en investigación. *Acta Med Costarric* [Internet]. 2010 [citado 26 de febrero de 2024];52(2):76–8. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/434/43415519004.pdf>
40. Mazo H. La autonomía: principio ético contemporáneo. *Rev Colomb Ciencias Soc* [Internet]. 2012 [citado 26 de febrero de 2024];3(1):115–32. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5123760.pdf>
41. Comisión Nacional para la protección de los sujetos humanos de Investigación Biomédica y del Comportamiento. Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación. *Observatori de Bioètica i Dret.* 1979 [citado 26 de febrero de 2024]. p. 475–9.
42. Mora L. Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería. *Rev Cuba Oftalmol* [Internet]. 2015 [citado 26 de febrero de 2024];28(2):228–33. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/oft/v28n2/oft09215.pdf>
43. Mendoza A. La relación médico paciente: consideraciones bioéticas. *Rev Peru Ginecol y Obstet* [Internet]. 2017 [citado 26 de febrero de 2024];63(4):555–64. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v63n4/a07v63n4.pdf>

## **ANEXOS**

## Anexo A. Matriz de consistencia interna

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
<p>Problema general:</p> <p>¿Cuál es la prevalencia de los niveles de depresión, estrés y ansiedad en los internos de enfermería durante las prácticas clínicas post pandemia?</p> <p>¿Qué indicadores de mayor prevalencia de depresión, estrés y ansiedad se presentan en los internos de enfermería?</p> <p>¿Cuál es la prevalencia de depresión según los datos sociodemográficos de los internos de enfermería?</p> <p>¿Cuál es la prevalencia de estrés según los datos sociodemográficos de los internos de enfermería?</p> <p>¿Cuál es la prevalencia de ansiedad según los datos sociodemográficos de los internos de enfermería?</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar la prevalencia según los niveles de depresión, estrés y ansiedad en los internos de enfermería durante las prácticas clínicas post pandemia de un hospital de Lima Norte 2023.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar los indicadores de mayor prevalencia de la depresión, estrés y ansiedad en los internos de enfermería.</li> <li>• Analizar la prevalencia de depresión según los datos sociodemográficos de los internos de enfermería durante las prácticas clínicas post pandemia de un hospital de Lima Norte 2023.</li> <li>• Analizar la prevalencia de estrés según los datos sociodemográficos de los internos de enfermería durante las prácticas clínicas post pandemia de un hospital de Lima Norte 2023.</li> <li>• Analizar la prevalencia de ansiedad según los datos sociodemográficos de los internos de enfermería durante las prácticas clínicas post pandemia de un hospital de Lima Norte 2023</li> </ul>	<p>Hipótesis general:</p> <p>No aplica por ser una investigación descriptiva.</p>	<p>V1: Depresión</p> <p>V2: Estrés</p> <p>V3: Ansiedad</p>	<p>Enfoque: Cuantitativo.</p> <p>Diseño: Descriptivo, de corte transversal, no experimental.</p> <p>Población: 74 internos de enfermería de universidades nacionales y privadas de un hospital de Lima Norte.</p> <p>Muestra: De tipo censal, considerando a toda la población.</p> <p>Técnica e instrumento: La técnica utilizada fue la encuesta, para medir las variables en cuestión, se empleó la Depression Anxiety Stress Scale (DASS-21).</p>

## Anexo B. Operacionalización de la variable o variables

VARIABLE	Tipo de Variable	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	Definición operacional	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Depresión	Son variables cualitativas y su escala de medición es de tipo ordinal ya que serán evaluadas mediante instrumentos en escala de Likert.	La depresión es un trastorno debilitante caracterizado por un grupo de síntomas afectivos, somáticos y cognitivos, a resultado de interpretaciones negativas de las experiencias propias del individuo que empeoran dicha sintomatología y se refuerzan entre sí (24).	Las variables serán medidas con el instrumento en escala de Likert  • Depression Anxiety Stress Scale-21 (DASS 21)	Anhedonia	3	1. No presenta depresión 2. Depresión leve 3. Depresión moderada 4. Depresión severa	Funcional (no presenta) <8 Leve 9 – 10 Moderado 11 -15 Severo 16 - 28
				Inercia	5		
				Disforia	13		
				Desesperanza	10		
				Falta de interés	16		
				Auto depreciación	17		
				Desvalorización de la vida	21		
Estrés		El estrés es una relación particular entre el sujeto y su entorno, siendo este evaluado como amenaza o factores que desequilibran su bienestar personal. Es decir, el estrés no es una patología con la que se nace, sino que aparece ante la evaluación de la propia persona y su ambiente (28).		Dificultad para relajarse	1, 11 y 12	1. Estrés normal 2. Estrés leve 3. Estrés moderado 4. Estrés severo	Funcional (no presenta) <8 Leve 9 – 10 Moderado 11 -16 Severo 17 - 28
				Irritabilidad	6 y 18		
				Activación nerviosa	8		
				Impaciencia	14		
Ansiedad		La ansiedad es una respuesta emocional que se presenta ante una situación percibida e interpretada como peligro o amenaza (31).		Activación fisiológica	2, 4 y 19	1. Ansiedad normal 2. Ansiedad leve 3. Ansiedad moderada 4. Ansiedad severa	Funcional (no presenta) <8 Leve 9 – 10 Moderado 11 -15 Severo 16 - 28
				Efectos musculo esqueléticos	7 y 9		
				Experiencia subjetiva del efecto ansioso	15 y 20		

## **Anexo C. Instrumentos de recolección de datos**

### **Escala DASS-21**

#### **I. PRESENTACIÓN**

Estimado/a alumno/a: Somos estudiantes del X ciclo de enfermería de la Universidad de Ciencias y Humanidades, estamos desarrollando un estudio para optar por el título de licenciado/a en enfermería, que tiene por objetivo determinar el nivel de depresión, estrés y ansiedad en los internos de enfermería de un hospital de Lima Norte en el presente año.

Por tal motivo solicito a usted su autorización para que participe en la presente investigación respondiendo el siguiente cuestionario de carácter confidencial. De antemano, agradezco su participación en esta investigación.

#### **II. INSTRUCCIONES GENERALES**

Por favor, lee cada pregunta con atención.

Recuerda que esto no es un examen, así que no hay respuestas correctas o incorrectas. Pero es importante que respondas a todas las preguntas y que veamos tus marcas claramente.

No tienes que mostrarle a nadie tus respuestas. Tampoco nadie más, aparte de nosotros, mirará tu cuestionario una vez que hayas finalizado.

#### **III. RECOLECCIÓN DE DATOS**

##### **A) DATOS DEMOGRAFICOS**

**Edad:** \_\_\_\_\_ años

**Sexo del entrevistado:** Femenino (  ) Masculino (  )

**Religión:**

**Estado Civil:**

Soltero(a) (  ) Casado(a) (  ) Conviviente (  ) Divorciado(a) (  ) Viudo(a) (  )

**Condición de ocupación:**

Solo estudia (  ) Estudia y trabaja (  )

##### **B) DATOS ACADEMICOS:**

**Semestre de estudio:**

Semestre IX (  ) Semestre X (  )

## ¿Cuántos Semestre de estudio de manera virtual?

---

### IV. CONTENIDO

Por favor lea las siguientes afirmaciones y marque con una X en el espacio establecido (0, 1, 2, 3) cuando la afirmación le ha ocurrido a usted durante estos meses de internado. No hay respuestas correctas o incorrectas. No tome demasiado tiempo para contestar. La escala de calificación es la siguiente:

0 = NO me ha ocurrido

1 = Me ha ocurrido POCO

2 = Me ha ocurrido durante buena parte del tiempo

3 = Me ha ocurrido la mayor parte del tiempo

<b>Indique en qué grado le ha ocurrido esta afirmación durante estos meses de internado:</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
1. Me costó mucho relajarme				
2. Me di cuenta que tenía la boca seca				
3. No podía sentir ningún sentimiento positivo				
4. Se me hizo difícil respirar				
5. Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas				
6. Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones				
7. Sentí que mis manos temblaban				
8. Sentí que tenía muchos nervios				
9. Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo				
10. Sentí que no había nada que me ilusionara				
11. Me he sentido inquieto				
12. Se me hizo difícil relajarme				
13. Me sentí triste y deprimido				



14. No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo				
15. Sentí que estaba a punto de pánico				
16. No me pude entusiasmar por nada				
17. Sentí que valía muy poco como persona				
18. Sentí que estaba muy irritable				
19.Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico				
20. Tuve miedo sin razón				
21.Sentí que la vida no tenía ningún sentido				

## Anexo D. Validez y confiabilidad del instrumento

### VALIDEZ POR RELACION ENTRE FACTORES

		Correlaciones		
		Depresión	Estrés	Ansiedad
Depresión	Correlación de Pearson	1	,900**	,772**
	Sig. (bilateral)		,000	,000
	N	74	74	74
Estrés	Correlación de Pearson	,900**	1	,823**
	Sig. (bilateral)	,000		,000
	N	74	74	74
Ansiedad	Correlación de Pearson	,772**	,823**	1
	Sig. (bilateral)	,000	,000	
	N	74	74	74

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

### CONFIABILIDAD

Estadísticas de Fiabilidad de Depresión

	Alfa de Cronbach	$\omega$ de McDonald
escala	0.924	0.927

Estadísticas de Fiabilidad de Estrés

	Alfa de Cronbach	$\omega$ de McDonald
escala	0.897	0.900

Estadísticas de Fiabilidad de Ansiedad

	Alfa de Cronbach	$\omega$ de McDonald
escala	0.907	0.908

## Anexo E. Consentimiento informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO VIRTUAL PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

The screenshot shows a digital form interface for a research project. At the top, the title 'Escala de Depresión, estrés y ansiedad' is displayed. Below the title, there is a section header 'Sección 1 de 4'. The main content area contains the following text: 'Estimado/a interno/a: Somos estudiantes del X ciclo de enfermería de la Universidad de Ciencias y Humanidades, estamos desarrollando nuestro trabajo de investigación para optar por el Título de Licenciado/a en Enfermería, que tiene por objetivo determinar el nivel de depresión, estrés y ansiedad en los internos de enfermería de un hospital de Lima-Norte en el presente año.' Below this text, there is a question: 'Por tal motivo solicito a usted su autorización para que participe en la presente investigación \* respondiendo el siguiente cuestionario de carácter confidencial. ¿Acepta participar en el estudio?'. There are two radio button options: 'Si acepto participar' and 'No acepto participar'. At the bottom of the form, there is a navigation bar with the text 'Después de la sección 1 Ir a la siguiente sección'.

[https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdbB50nhOueurzDYz78ldOwi47jbG6uTf6eRI9zZIT\\_3AJVyg/viewform?usp=sf\\_link](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdbB50nhOueurzDYz78ldOwi47jbG6uTf6eRI9zZIT_3AJVyg/viewform?usp=sf_link)

## Anexo F. Acta de Comité de Ética



Licenciada el 21 de noviembre de 2017  
Resolución N° 071-2017-SUNEDU/CD

'Año de la unidad, la paz y el desarrollo'

### COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

ACTA CEI N.º 070	08 de julio de 2023
------------------	---------------------

### ACTA DE EVALUACIÓN ÉTICA

En el distrito de Los Olivos, el día 08 del mes de julio del año dos mil veintitres, el Comité de Ética en Investigación en seres humanos y animales ha evaluado el proyecto: **PREVALENCIA DE DEPRESIÓN, ESTRÉS Y ANSIEDAD EN LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA DURANTE LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS POST PANDEMIA DE UN HOSPITAL DE LIMA NORTE 2023** con Código-073-23, presentado por el(los) autor(es): CAMACHO VILCHEZ JUAN CARLOS y ESQUIVES GOMEZ KARLA MABEL.

Teniendo en cuenta que el mismo reúne las consideraciones éticas.

POR TANTO:

El Comité de ética en Investigación,

RESUELVE


**APROBAR**, el proyecto titulado **PREVALENCIA DE DEPRESIÓN, ESTRÉS Y ANSIEDAD EN LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA DURANTE LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS POST PANDEMIA DE UN HOSPITAL DE LIMA NORTE 2023**

Código-073-23

Mónica Milones Gómez  
Presidenta  
del Comité de Ética en Investigación

## Anexo G. Internos de enfermería noviembre 2022 – marzo 2023

N°	CARRERA	UNIVERSIDAD	N° DE INTERNOS	TOTAL
01	ENFERMERÍA	UNFV	4	74
02		UNMSM	3	
03		UCV	16	
04		UCH	16	
05		UPN	16	
06		USMP	20	

  **PERÚ** Ministerio de Salud **Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud** Hospital Nacional Sergio E. Bernaldes

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

**INTERNOS DE ENFERMERIA**  
**NOVIEMBRE 2022-MARZO 2023**

[www.hnieb.gob.pe](http://www.hnieb.gob.pe) | Av. Túpac Amaru N° 8000  
Km. 14.5 - Comas  
(511) 5580186 - 5580090