



**Universidad
Norbert Wiener**

**FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“FACTORES ASOCIADOS A LA ANSIEDAD EN EL PERSONAL DE
ENFERMERÍA DURANTE LA PANDEMIA POR LA COVID-19 EN
LIMA Y CALLAO - 2020”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

PRESENTADO POR:

BACH. VILLANUEVA PAMPAÑAUPA, SILVIA ANGEL

ASESOR:

Mg. FERNANDEZ RENGIFO, WERTHER FERNANDO

**LIMA – PERÚ
2020**

ÍNDICE GENERAL

I.	INTRODUCCIÓN	12
II.	MATERIALES Y METODOS	25
	2.1. Enfoque y diseño	25
	2.2. Población, muestra y muestreo	25
	2.3. Variables de estudio	27
	2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	29
	2.5. Procedimiento para recolección de datos	31
	2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos	31
	2.5.2. Aplicación de instrumento de recolección de datos	31
	2.6. Método de análisis estadístico	32
	2.7. Aspectos bioéticos	33
III.	RESULTADOS	34
IV.	DISCUSION	71
	Discusión	71
	4.2. Conclusiones	73
	4.3. Recomendaciones	74
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	75
	ANEXOS	77

ANEXO A: Operacionalización de las variables	79
ANEXO B: Instrumento de recolección de datos.....	82
ANEXO C: Consentimiento informado y/o Asentimiento informado	85

INDICE TABLA/FIGURA

Tabla 1. Tabla de distribución de frecuencias de los factores diversos preexistentes medidos en la muestra de la población de estudio: personal de Enfermería, Lima-Callao (2020).....	34
Tabla 2. Niveles de ansiedad en el personal de enfermería de Lima y Callao durante la atención de la pandemia por la COVID 19 - 2020	38
Figura 1. Niveles de ansiedad en el personal de enfermería de Lima y Callao durante la atención de la pandemia por la COVID 19 - 2020	38
Tabla 3. Cálculo de la Prevalencia de Ansiedad Severa en el personal de enfermería de Lima y Callao durante la atención de la pandemia por la COVID 19 - 2020	39
Tabla 4.a. Tabla de contingencia de asociación entre el sexo y el nivel de ansiedad del personal de enfermería de Lima y Callao durante la pandemia por la COVID 19 – 2020	40
Tabla 4.b. Tabla de correlación del sexo con nivel de ansiedad del personal de enfermería de Lima y Callao durante la pandemia por la COVID 19 – 2020	40
Tabla 5.a. Tabla de contingencia de asociación entre edad y el nivel de ansiedad del personal de enfermería de Lima y Callao durante la pandemia por la COVID 19 – 2020	41
Tabla 5.b. Tabla de correlación de edad con nivel de ansiedad del personal de enfermería de Lima y Callao durante la pandemia por la COVID 19 – 2020	42
Tabla 6.a. Tabla de contingencia de asociación entre estado civil y el nivel de ansiedad del personal de enfermería de Lima y Callao durante la pandemia por la COVID 19 – 2020	43

Tabla 6.b. Tabla de correlación de estado civil con nivel de ansiedad del personal de enfermería de Lima y Callao durante la pandemia por la COVID 19 – 2020	43
Tabla 7.a. Tabla de contingencia de asociación entre el número de hijos y el nivel de ansiedad del personal de enfermería de Lima y Callao durante la pandemia por la COVID 19 – 2020	44
Tabla 7.b. Tabla de correlación de número de hijos con nivel de ansiedad del personal de enfermería de Lima y Callao durante la pandemia por la COVID 19 – 2020	45
Tabla 8.a. Tabla de contingencia de asociación entre el tipo de profesión y el nivel de ansiedad del personal de enfermería de Lima y Callao durante la pandemia por la COVID 19 – 2020	46
Tabla 8.b. Tabla de correlación del tipo de profesión con nivel de ansiedad del personal de enfermería de Lima y Callao durante la pandemia por la COVID 19 – 2020	46
Tabla 9.a. Tabla de contingencia de asociación entre el tiempo de servicio y el nivel de ansiedad del personal de enfermería de Lima y Callao durante la pandemia por la COVID 19 – 2020	47
Tabla 9.b. Tabla de correlación del tipo de profesión con nivel de ansiedad del personal de enfermería de Lima y Callao durante la pandemia por la COVID 19 – 2020	47
Tabla 10.a. Tabla de contingencia de asociación entre la zona laboral y el nivel de ansiedad del personal de enfermería de Lima y Callao durante la pandemia por la COVID 19 – 2020	48
Tabla 10.b. Tabla de correlación de la zona laboral con nivel de ansiedad del personal de enfermería de Lima y Callao durante la pandemia por la COVID 19 – 2020	49

Tabla 11.a. Tabla de contingencia de asociación entre la condición laboral y el nivel de ansiedad del personal de enfermería de Lima y Callao durante la pandemia por la COVID 19 – 2020	49
Tabla 11.b. Tabla de correlación de la condición laboral con nivel de ansiedad del personal de enfermería de Lima y Callao durante la pandemia por la COVID 19 – 2020	50
Tabla 12.a. Tabla de contingencia de asociación entre el área de trabajo y el nivel de ansiedad del personal de enfermería de Lima y Callao durante la pandemia por la COVID 19 – 2020	51
Tabla 12.b. Tabla de correlación del área de trabajo con nivel de ansiedad del personal de enfermería de Lima y Callao durante la pandemia por la COVID 19 – 2020	52
Tabla 13.a. Tabla de contingencia de asociación entre vivir con persona vulnerable (Hipertensión arterial, Diabetes, Cardiopatías, Obesidad, Inmunodepresión, Vih o Sida, Cancer) y el nivel de ansiedad del personal de enfermería de Lima y Callao durante la pandemia por la COVID 19 – 2020	53
Tabla 13.b. Tabla de correlación de vivir con persona vulnerable (Hipertensión arterial, Diabetes, Cardiopatías, Obesidad, Inmunodepresión, Vih o Sida, Cancer) con nivel de ansiedad del personal de enfermería de Lima y Callao durante la pandemia por la COVID 19 – 2020	53
Tabla 14.a. Tabla de contingencia de asociación entre sensación de necesidad de ayuda y el nivel de ansiedad del personal de enfermería de Lima y Callao durante la pandemia por la COVID 19 – 2020.....	54
Tabla 14.b. Tabla de correlación de sensación de necesidad de ayuda con nivel de ansiedad del personal de enfermería de Lima y Callao durante la pandemia por la COVID 19 – 2020	55

Tabla 15.a. Tabla de contingencia de asociación entre consumo de sustancias desencadenantes y el nivel de ansiedad del personal de enfermería de Lima y Callao durante la pandemia por la COVID 19 – 2020	56
Tabla 15.b. Tabla de correlación de sensación de necesidad de ayuda con nivel de ansiedad del personal de enfermería de Lima y Callao durante la pandemia por la COVID 19 – 2020	56
Tabla 16.a. Tabla de contingencia de asociación entre la preocupación de contagio y el nivel de ansiedad del personal de enfermería de Lima y Callao durante la pandemia por la COVID 19 – 2020	57
Tabla 16.b. Tabla de correlación de sensación de la preocupación de contagio con el nivel de ansiedad del personal de enfermería de Lima y Callao durante la pandemia por la COVID 19 – 2020	58
Tabla 17.a. Tabla de contingencia de asociación entre la preocupación de contagiar a la familia y el nivel de ansiedad del personal de enfermería de Lima y Callao durante la pandemia por la COVID 19 – 2020	59
Tabla 17.b. Tabla de correlación de sensación de la preocupación de preocupación de contagiar a la familia con el nivel de ansiedad del personal de enfermería de Lima y Callao durante la pandemia por la COVID 19 – 2020	59
Tabla 18.a. Tabla de contingencia de asociación entre la preocupación de carga familiar y el nivel de ansiedad del personal de enfermería de Lima y Callao durante la pandemia por la COVID 19 – 2020	60
Tabla 18.b. Tabla de correlación de sensación de la preocupación de preocupación de contagiar a la familia con el nivel de ansiedad del personal de enfermería de Lima y Callao durante la pandemia por la COVID 19 – 2020	61

Tabla 19.a. Tabla de contingencia de asociación entre la preocupación por EPP insuficiente o escaso y el nivel de ansiedad del personal de enfermería de Lima y Callao durante la pandemia por la COVID 19 – 2020	62
Tabla 19.b. Tabla de correlación de sensación de preocupación de EPP insuficiente o escaso con el nivel de ansiedad del personal de enfermería de Lima y Callao durante la pandemia por la COVID 19 – 2020	62
Tabla 20.a. Tabla de contingencia de asociación entre la preocupación de sobrecarga laboral y el nivel de ansiedad del personal de enfermería de Lima y Callao durante la pandemia por la COVID 19 – 2020	63
Tabla 20.b. Tabla de correlación de preocupación por sobrecarga laboral con el nivel de ansiedad del personal de enfermería de Lima y Callao durante la pandemia por la COVID 19 – 2020	64
Tabla 21.a. Tabla de contingencia de asociación entre la preocupación por situación económica y el nivel de ansiedad del personal de enfermería de Lima y Callao durante la pandemia por la COVID 19 – 2020	65
Tabla 21.b. Tabla de correlación de preocupación por situación económica con el nivel de ansiedad del personal de enfermería de Lima y Callao durante la pandemia por la COVID 19 – 2020	65
Tabla 22.a. Tabla de contingencia de asociación entre la percepción de respaldo psicológico por el centro de labores y el nivel de ansiedad del personal de enfermería de Lima y Callao durante la pandemia por la COVID 19 – 2020	66
Tabla 22.b. Tabla de correlación de la percepción de respaldo psicológico por el centro de labores con el nivel de ansiedad del personal de enfermería de Lima y Callao durante la pandemia por la COVID 19 – 2020	67

Tabla 23.a. Tabla de contingencia de asociación entre antecedentes de salud mental y el nivel de ansiedad del personal de enfermería de Lima y Callao durante la pandemia por la COVID 19 – 2020	68
Tabla 23.b. Tabla de correlación de antecedentes de salud mental con el nivel de ansiedad del personal de enfermería de Lima y Callao durante la pandemia por la COVID 19 – 2020	68
Tabla 24.a. Tabla de contingencia de asociación entre dificultad para lidiar con las emociones y el nivel de ansiedad del personal de enfermería de Lima y Callao durante la pandemia por la COVID 19 – 2020.....	69
Tabla 24.b. Tabla de correlación de Dificultad para lidiar con las emociones con el nivel de ansiedad del personal de enfermería de Lima y Callao durante la pandemia por la COVID 19 – 2020	70

Resumen

La pandemia de COVID-19 es un problema de salud pública a nivel mundial, ha afectado la salud física y/o mental de toda la población. El personal de salud es afectado frente a esta amenaza sanitaria y es que siempre está en primera línea, protegiendo a la población. El objetivo del estudio es determinar los factores asociados a la ansiedad en el personal de enfermería durante la atención de la pandemia por la COVID-19 en Lima y Callao. El estudio es enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, transversal y correlacional; se trabajó con una muestra de 120 sujetos, entre ellos, 85 licenciados en enfermería y 35 técnicos asistenciales de enfermería. Como herramienta de recopilación de datos, se utilizó una encuesta electrónica, en la primera sección, se investigaron las características sociodemográficas, así como factores preexistentes, en el segundo apartado, se utilizó la Escala de Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD7). Los resultados mostraron que los factores significativamente asociados a la ansiedad en el personal de enfermería, determinada por el Rho de Spearman, con valor $p \leq 0,01$ son, el tiempo de servicio (Rho= -0,27**), consumo de sustancias psicoactivas (Rho= -0,22**), preocupación por contagiarse (Rho= 0,32**), preocupación por la carga familiar (Rho= 0,26**), preocupación por epp insuficiente o escasa (Rho= 0,25**), preocupación por sobrecarga laboral (Rho= 0,36**), preocupación por situación económica (Rho= 0,32**), dificultad para lidiar con las emociones (Rho= 0,77**) Las autoridades sanitarias así como entidades del estado deben priorizar las necesidades de salud física y psicológica del personal de salud.

Palabras clave

Ansiedad, Enfermería, factores, COVID-19, Salud mental

Summary

COVID-19 pandemic is a global public health problem, affecting the physical and/or mental health of the people. Health workers are affected by this health threat and are always in front line, protecting the population. The objective of the study is to determine factors associated with anxiety in nurses during the care of COVID-19 pandemic in Lima and Callao. The study is a quantitative, descriptive, transversal and correlational approach; it was worked with 120 subjects, among them 85 nursing graduates and 35 nursing care technicians. An electronic survey was used as a data collection tool. In the first section, sociodemographic characteristics were investigated, as well as pre-existing factors; in the second section, the Generalized Anxiety Disorder Scale (GAD7) was used. The results showed that factors significantly associated with anxiety in nurses, determined by Spearman's Rho, with a p value of ≤ 0.01 are, time of service (Rho= -0.27**), psychoactive substances consumption (Rho= -0.22**), worrying about contagion (Rho= 0.32**), worrying about family burden (Rho= 0.26**), worrying about insufficient or scarce epp (Rho= 0.25**), worrying about work overload (Rho= 0.36**), worrying about economic situation (Rho= 0.32**), difficulty in dealing with emotions (Rho= 0.77**) Health authorities as well as state entities must prioritize the physical and psychological health needs of Health workers.

Key Words

Anxiety, Nursing, Factors, COVID-19, Mental Health

I. INTRODUCCIÓN

La organización mundial de la salud (2017) refiere que más de 260 millones de personas padecen ansiedad en todo el mundo, así mismo, el personal humanitario y el de primera intervención, podrían presentar mayor riesgo en su salud mental además de provocar síntomas de trastornos psiquiátricos o un consumo nocivo de alcohol, drogas o psicofármacos, el riesgo podría ser aún mayor si el equipo de trabajo no está cohesionado o no dispone de apoyo social y psicológico (1) (2).

El Ministerio de Salud, (2020) asegura haber atendido a más de 1 millón 200 mil casos relacionados a la salud mental, entre ellos resaltan problemas la ansiedad con 300.000 casos y depresión con 250 000 casos durante el 2019 , de estas cifras se entiende que son solo los casos reportados (3), este número va en aumento debido a que en la actualidad y desde hace varios meses, estamos experimentando cambios, experiencias muy difíciles ,que de seguro dejan marcas importantes en nuestras vidas, tras el SARS, MERS, H1N1 y EBOLA, a principios del siglo XXI, en diciembre de 2019 emerge de Wuhan, la capital de Hubei en China, un nuevo tipo de coronavirus, este se ha extendido por todo el mundo, seguidamente, la OMS declaró pandemia de COVID-19 el 11 de febrero de 2020,reportándose el primer caso en Perú el 6 de marzo de 2020, como consecuencia, el gobierno peruano, (2020) declara la emergencia sanitaria a nivel nacional por un plazo de 90 días, así también, dictaminó medidas de prevención y control con el fin de evitar la propagación de virus. El 15 de marzo 2020 promulga por un lapso de 15 días, estado de emergencia nacional incluyéndose en aislamiento social obligatorio (cuarentena) y ampliándose hasta la fecha, ante disposiciones generales por el gobierno y pese a los esfuerzos realizados por la mayoría de la población, no tardaron en verse los desalentadores resultados; reflejándose en el incremento de casos diarios por contagio o muerte de ciudadanos a consecuencia del virus (4).

Hasta el 08 de junio de 2020 el Perú tuvo un saldo de 199 696 infectados y 5 571 muertes, Lima sigue liderando en cantidad de casos por regiones con un total de 118 036 infectados, en segundo lugar está el callao, con 14 017 casos (5), hasta la fecha se han visto en los diferentes medios de comunicación las consecuencias de este incremento de casos entre ellos, el colapso de los hospitales, largas colas para adquirir alimentos de primera necesidad, un nuevo estilo de vida en la población consciente del peligro, aumento de actos delincuenciales, violencia familiar, escases y sobrevaloración de medicamentos, disminución de la economía, etc. Esta pandemia y todo lo mencionado antes, afecta no solo la salud física de la población sino que además afecta su salud mental, el personal de salud también es afectado y es que siempre está en primera línea ante cualquier amenaza sanitaria, con la finalidad de proteger al resto de la población, hoy en día el personal médico, enfermeras y técnicos en enfermería siguen en pie aunque, la carga es aún mayor a la que ya están acostumbrados, el gobierno los ha reconocido con un bono económico, sin embargo, ello no se ha cumplido para muchos, además, un bono económico no supe la vida, la salud y la integridad de una persona; personal sanitario ha salido en diversos medios de comunicación protestando por escases de recursos en sus centros de trabajo, como equipo de protección personal, espacio insuficiente, colapso de las unidades ante la demanda de atención, ellos tienen en cuenta que están arriesgando su salud, y piden ayuda. Para Caballero, (2016) ciertos eventos incluidos los antes mencionados, aumentan el grado de estrés en el personal sanitario, conllevándolos a sentir ansiedad y finalmente deprimirse, no solo durante esta pandemia sino después de ella, pues, podrían sufrir consecuencias a largo plazo, durante esta situación, el personal de salud ha venido observando mayor cantidad de pacientes críticos, observando cómo ha colapsado el sistema de salud, optando por decidir por criterios de selección, que paciente va a vivir y quien muere, la impotencia de no poder hacer más, sienten miedo a contagiarse o llevar este mal a su familia, compañeros con resultados positivos ante las pruebas serológicas y moleculares, pérdida de familiares, amigos y conocidos, enfrentando una real carga emocional entre ellos, la frustración, todo ello no solo afectaría directamente al personal sanitario sino que además, podría afectar su normal

desempeño laboral, alejándose del paciente cuando debería ser todo lo contrario, podrían conllevar incluso a cometer errores en el lugar de trabajo, esto es aún más peligroso, ya que, en el campo de la salud tratamos con vidas humanas, ser atendido por un personal afectado emocionalmente se consideraría una situación de riesgo para el paciente, lo que resultaría en consecuencias negativas, y perjudiciales para el usuario (6).

Al respecto, Brooks y colaboradores, (2020) realizaron una revisión acerca del impacto psicológico de la cuarentena, la mayoría de los estudios revisados informaron efectos psicológicos negativos, estos estudios fueron realizados en diez países incluyendo pacientes con SARS (11 estudios), ébola (cinco), la pandemia de influenza H1N1 2009 y 2010 (tres), síndrome respiratorio del Medio Oriente (dos) e influenza equina (uno). Uno de ellos corresponde a personal del hospital de Taiwán, que podría haber entrado en contacto con el SARS, descubrió que el personal en cuarentena fue más propenso a reportar agotamiento, aislamiento de los demás, ansiedad al tratar con usuarios sintomáticos, así también, irritabilidad, insomnio, poca concentración y dificultad para tomar decisiones inmediatas, bajo desempeño laboral y renuencia al trabajo o consideración de renuncia. Así también en el hospital del IESS Quito Sur de Ecuador, el número de trabajadores de salud que acuden a psiquiatría ha aumentado durante la pandemia y que además el 60% requieren tratamiento farmacológico (7) (8).

Por tanto, es necesario detectar a tiempo cuan afectada está la salud mental del personal de enfermería y lograr un abordaje oportuno; pese al aislamiento social, es difícil entrevistar personalmente a la población en estudio sin embargo existen medios digitales que harán posible la obtención efectiva de los datos.

En este sentido surgen las siguientes interrogantes:

¿Qué factores se asocian significativamente a la ansiedad en el personal de enfermería durante la atención de la pandemia por la COVID-19 en Lima y Callao, 2020?

Del mismo modo, nos formulamos otras preguntas:

¿Cuánto es la prevalencia de la ansiedad severa en el personal de enfermería durante la atención de la pandemia por la COVID-19 en Lima y Callao, 2020?

¿Cuáles son los factores de riesgo de la ansiedad en el personal de enfermería durante la atención de la pandemia por la COVID-19 en Lima y Callao, 2020?

La OMS(2017) refiere que, la salud mental abarca una amplia gama de actividades que pueden ser directa o indirectamente relacionadas con el bienestar mental en cuanto a lo que se define salud (9) ,mientras que MINSA, (2020) lo califica como un estado de bienestar, producto de la interrelación de las capacidades humanas y su entorno; afectando directamente al individuo, directa o indirectamente al entorno y a la sociedad, se refiere a la capacidad humana para afrontar de manera constructiva los conflictos recurrentes, además implica la búsqueda de armonía y el sentido común, ligado estrechamente a la capacidad del autocuidado, y de empatizar con las demás personas (10).

La palabra ansiedad viene del latín (*anxiētas, -ātis*), es un estado de inquietud, agitación o falta de ánimo, sentimientos de angustia que suele ser parte de

diversas enfermedades, particularmente enfermedades de índole mental y que dificulta llegar a un estado de tranquilidad (11) (12). La ansiedad corresponde a una emoción producto de la exposición a una situación amenazante, considerado una emoción normal tanto como la felicidad, tristeza, ira o miedo, sin embargo, al diferenciar el miedo y la ansiedad, encontramos que en la primera emoción, el sujeto ya conoce el objeto que la amenaza y se prepara para responder, en cambio en la ansiedad el sujeto desconoce el objeto, considerándose una amenaza interna, encontrando cierta dificultad en la elaboración de la respuesta, ello le provoca cambios en su reacción, que no puede ser controlada. Es así que la ansiedad no es normal cuando es demasiado prolongada y excesiva para el estímulo que la desencadena, estas pueden presentar síntomas fisiológicos como, sudoración, aumento de la frecuencia cardiaca, en caso que la ansiedad sea intensa pueden aparecer otros síntomas adicionales como, sensación opresiva en el pecho, leve desorientación, mareo, zumbido en el oído, solo en casos de trastornos de ansiedad persisten pensamientos de catástrofes, peligro inminente, muerte, sensación de perder la razón o la sensación de necesidad de huir (13) (14).

Existen factores influyentes en el desarrollo de cuadros de ansiedad, entre las que más resaltan son: El estrés, por diversas situaciones en la vida cotidiana, los problemas familiares, desempleo, la crisis económica, el miedo a morir, además, es importante resaltar que un factor trascendental que desencadena en estrés es la forma tan acelerada y rutinaria de vida que llevamos, pues hacemos las cosas de forma rápida, y no disfrutamos de lo que estamos haciendo. Medicamentos con sustancias mezcladas, entre los que se encuentran los inmunosupresores, tratamiento para procesos asmáticos, medicamentos que contengan cafeína. Enfermedades físicas, de cualquier nivel y más aún, enfermedades hormonales (tiroides), enfermedades terminales como el cáncer. Factores ambientales, como el ruido, el tráfico, la contaminación, la violencia. Baeza (2015), citado en Sum, Maguiña, Sullca y Verde. 2008, pg. 15, 16,17) diferencia 3 factores que desencadenan ansiedad en el individuo y estas son: Factores predisposicionales, esto se refiere a elementos biológicos y constitucionales, hereditarios o no, el aprendizaje, personalidad o situaciones ambientales que vulnerabilizan al ser

humano, es decir, hacen más probable que se desarrollen alteraciones de ansiedad si hay exposición a situaciones capaces de activarla. Se considera también a algunos referidos a la historia del individuo. Factores activadores, se refiere a hechos o situaciones capaces de activar nuestro sistema de alerta al percibir una situación amenazante y prepararnos para responder ante ellas; acontecimientos vitales de consecuencias terribles o que exigen esfuerzos adaptativos de mayor importancia así también los obstáculos para conseguir logros o aquellos que limitan nuestra capacidad para alcanzarlos o mantenerlos; se considera también activadores al consumir sustancias estimulantes u otras drogas. Factores de mantenimiento, se refiere a los casos de dificultad para el afrontamiento de los problemas, pérdida de condiciones y facultades por la ansiedad, los intentos por resolver problemas resultan contraproducentes, no se resuelven los problemas de ansiedad satisfactoriamente o cuando esta alcanza límites de trastorno (15) (16).

Santos y Vallin, (2018) concuerdan en que la ansiedad puede desencadenar sintomatologías como sistemas de respuesta, estas incluyen: Respuestas físicas, estas se deben a una activación del sistema nervioso autónomo y se consideran manifestaciones somáticas, sus síntomas principales corresponden a sudoración, cefalea, dificultad respiratoria, náuseas, despeños diarreicos, dificultad para deglutir, vértigos o inestabilidad espacial, opresión precordial, taquicardia, micción frecuente, pellizco gástrico o nudo en el estómago, aumento del tono muscular, tensión, sequedad de boca. Respuestas de conducta, estas manifestaciones son observables y en su mayoría, son motoras (17).

Rojas, (2014) afirma que, los síntomas conductuales son sensaciones de agobio, muerte inminente, irritabilidad, respuestas desproporcionadas a estímulos externos simples, miedo a perder el control, compulsiones como moverse de un lado a otro, morderse las uñas o padrastrós, jugar con objetos en las manos o necesidad de tener algo entre las manos, tensión mandibular, temblores en manos, brazos, piernas, etc. Respuestas cognitivas, estas se refieren al modo de procesar la información que le llega y afecta a la memoria, el pensamiento, la percepción y la

forma de utilizar los instrumentos de la inteligencia, sus síntomas principales corresponden a pesimismo generalizado (sin base real), dificultad para concentrarse, recuerda con frecuencia lo negativo ante lo positivo, miedos, temores de anticipación de lo peor, pensamientos de los que no se puede liberar, cualquier noticia le afecta negativamente, pensamientos intrusos negativos, preocupaciones obsesivas, inquietud mental. Respuestas asertivas (o sociales): Este tipo de respuestas hacen referencia al contacto interpersonal. Los síntomas de mayor prevalencia son: Bloqueo en las relaciones sociales, está muy pendiente de lo que los demás puedan opinar de él, le cuesta mucho iniciar una conversación con alguien que se encuentra, le cuesta decir que no o mostrar desacuerdo, prefiere pasar desapercibido cuando está con gente, dificultad para presentarse a sí mismo en una reunión social (14).

La ansiedad tiene diversos conceptos desde diversos puntos de vista, sin embargo todas conllevan a ser un trastorno que requiere ser atendido pese a su influencia en la vida cotidiana de la persona afectada, es así que, existen varios tipos de problemas de ansiedad dentro de los cuales están incluidos: **Trastorno de ansiedad generalizada**, La persona que presenta este trastorno por lo general se siente nervioso, con sudoración, irritable, respiración acelerada, temblor, siente dificultad para relajarse, intranquilo, anticipación de desgracias para uno o para los demás, se siente inseguro, tiene constantes presentimientos, presenta un descenso en sus habilidades sociales, se preocupa excesivamente por el futuro, no sabe qué decir ante ciertas personas. **Trastorno de ansiedad con agorafobia**, el sujeto siente miedo sobre todo a las multitudes, lugares públicos, lugares abiertos, hay temor a salir de casa, entrar en tiendas o grandes almacenes. El miedo exagerado a verse en lugares de los que sería difícil escapar en caso de alguna situación de emergencia. **Neurosis obsesivo-compulsivo**, Las personas con este trastorno sienten obsesión, es decir, tienen pensamientos o impulsos indeseados, y compulsiones que son nada más que conductas repetitivas cuyo propósito no es generar placer si no que ayuda a prevenir su ansiedad. **Trastornos de ansiedad fóbica**, miedo intenso o persistente a ciertas situaciones que no siempre denotan

peligro, puede hacer referencia que al exponerse pierda el control, se angustie o se desmaye al exponerse al objeto temido (14).

Castillo, (2019) investigó la ansiedad y depresión en el personal de enfermería de los centros de salud de Aguas Verdes y Zarumilla – abril 2019, fue un estudio de diseño no experimental - transversal, de tipo descriptivo, con una muestra de 18 profesionales de enfermería de los centros de salud de Aguas Verdes y Zarumilla. Empleó el cuestionario de ansiedad y depresión (BECK). Obteniendo como resultados, que sí existe ansiedad y depresión en el personal de enfermería de los Centros de Salud de Aguas Verdes y Zarumilla, del total de 18 profesionales de enfermería 1 presenta ansiedad leve, 12 presentan ansiedad moderada y 5 presentan ansiedad grave. A la vez se refleja que 16 personas presentan depresión moderada y 2 depresión grave. Se determina que sí existe ansiedad y depresión en el personal de enfermería de los centros de salud de Aguas Verdes y Zarumilla, cabe resaltar que tanto la ansiedad y depresión predomina en la categoría moderada (18).

Quispe, (2018) en su investigación sobre la prevalencia de ansiedad y depresión en personal de salud en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, diciembre 2017, a través de un estudio observacional transversal y con una muestra de 150 profesionales de la salud, aplicó como instrumento, una encuesta auto suministrada mediante la escala de Goldberg que mide depresión y ansiedad, obteniendo como resultado que, la prevalencia de depresión 0.3 y de ansiedad fue 0.002, además estas se dividen en dos subgrupos, la ansiedad (43.5%) y depresión (58.7%) fue mayor en el servicio de medicina y en el personal de enfermería la ansiedad (51.1%) y depresión (55.3%). En cuanto al estado civil, la depresión predominó en los solteros (56%) (19).

Ross, (2018) Realizó un estudio acerca de la Ansiedad Y Afrontamiento Al Estrés En Técnicas De Enfermería Del Centro Médico Naval, un estudio de tipo descriptivo correlacional y diseño no experimental. La muestra la conformaron 80 técnicas de

enfermería, aplicó como instrumento el Inventario de Ansiedad Estado Rasgo (STAI), obteniendo como resultado que el 46 % de las técnicas de Enfermería reportaron un nivel medio de ansiedad, mientras que un 35 % manifiestan un alto nivel de ansiedad y el 19 % mantienen un bajo nivel de ansiedad (20).

Anticona y Maldonado, (2017) Investigaron el nivel de ansiedad y depresión en el personal de salud del hospital Daniel Alcides Carrión, Huancayo, una investigación de tipo observacional descriptiva-transversal y prospectiva. La muestra la conformaron 241 sujetos entre médicos, enfermeros y técnicos en enfermería tanto varones y mujeres, todos miembros del personal de salud del hospital Daniel Alcides Carrión, Huancayo, para el estudio emplearon como instrumento de evaluación, el Inventario Beck para ansiedad y depresión. Los resultados obtenidos son que el 69% del personal de salud padecían depresión en comparación con un 75% quienes tenían ansiedad. Los niveles de depresión presentados fueron: Mínima (30,29%), leve (37,34%), moderada (24,90%) y grave (7,47%); en tanto los niveles de ansiedad fueron: Mínima (24,06%), leve (31,53%), moderada (34,02%) y grave (10,38%) (21).

Erquicia, Valls, Barja y colaboradores, (2020) (España) investigaron sobre el Impacto emocional de la pandemia de Covid-19 en los trabajadores sanitarios de uno de los focos de contagio más importantes de Europa, el objetivo principal fue analizar el estado emocional de los trabajadores del Hospital de Igualada (Barcelona), mientras se enfrentaban a uno de los focos de contagio más importantes de Europa. Un porcentaje significativo de profesionales reportó síntomas de ansiedad (71,6%) y depresión (60,3%). Los factores de riesgo asociados a mayor malestar psicológico fueron el hecho de ser mujer (o hombre joven), trabajar como auxiliar de enfermería, estar en contacto directo con pacientes Covid-19, tener la sensación de no contar con los elementos de protección personales (22).

Dosil, Ozamiz, Redondo y colaboradores, (2020) (España) investigaron sobre el impacto psicológico de la COVID 19 en una muestra de profesionales sanitarios españoles. Cuyo objetivo principal fue evaluar los factores que podrían

desestabilizar la salud mental de los mismos, con una muestra compuesta por 421 profesionales de la salud, aplicaron como instrumento el DASS-21, los resultados mostraron que la pandemia por la COVID-19 ha generado síntomas de estrés, ansiedad, depresión e insomnio, con mayores niveles entre las mujeres y profesionales de más edad. Variables como vivir con un paciente crónico o miedo a contagiarse en el trabajo desencadenaron mayor ansiedad (23).

Jizheng, Mingfeng, Tengda y colaboradores, (2020)(China) investigaron la salud mental del personal médico clínico de primera línea en la epidemia de COVID-19 en China, titulado “Encuesta de salud mental del personal médico en un hospital terciario de enfermedades infecciosas para COVID-19” Cuyo objetivo principal fue investigar la salud mental del personal médico clínico de primera línea en la epidemia de COVID-19 y proporcionar una base teórica para la intervención psicológica, aplicando como instrumento la encuesta escala de autoevaluación de ansiedad (SAS) y la Escala de autoevaluación del trastorno de estrés postraumático (TEPT-SS). Concluyendo en que la incidencia de ansiedad en las enfermeras fue mayor que la de los médicos [26.88% (43/160) vs 14.29% (10/70) y la puntuación de SAS en las enfermeras fue mayor que eso en médicos [(44.84 ± 10.42) vs (38.50 ± 10.72) (24).

Jiambo, Lai; Simeng, Ma; Ying,Wang y colaboradores, (2019)(China) Concretaron un estudio acerca de factores asociados con los resultados de salud mental entre los trabajadores de la salud expuestos a la enfermedad por coronavirus 2019. El grado de síntomas de depresión, ansiedad, insomnio y angustia fue evaluado por las versiones chinas del Cuestionario de Salud del Paciente de 9 ítems, la escala de Trastorno de Ansiedad Generalizada de 7 ítems, el Índice de Severidad del Insomnio de 7 ítems, y el impacto de 22 ítems de la escala de eventos revisada, respectivamente. De todos los participantes, 764 (60.8%) eran enfermeras y 493 (39.2%) eran médicos; 760 (60.5%) trabajaban en hospitales en Wuhan, y 522 (41.5%) eran trabajadores de atención médica de primera línea. Como resultado se obtuvo que un [50.4%] tienen síntomas de depresión, ansiedad [44.6%], insomnio

[34.0%] y angustia [71.5%]. Personal de enfermería, mujeres, trabajadores de atención médica de primera línea y los que trabajan en Wuhan, China, manifestaron grados más severos de todas las mediciones de los síntomas de salud mental que otros trabajadores de la salud (25).

Tengilimoglu D, Zekioglu A y colaboradores, (2020) (Turquía) investigaron acerca de impactos del período pandémico covid-19 en los niveles de depresión, ansiedad y estrés de los empleados sanitarios en Turquía, El objetivo del estudio fue, determinar los niveles de ansiedad, depresión y estrés de los empleados de la salud durante la pandemia de COVID-19 en Turquía, empleando como instrumento una encuesta electrónica. En la primera sección utilizaron la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21). En el segundo apartado de la encuesta se pretendía definir los problemas vividos por los trabajadores sanitarios durante la pandemia y sus medios de trabajo. En la última sección, incluyó características sociodemográficas de los empleados. Los resultados mostraron que la principal causa de ansiedad o estrés entre los empleados de la salud proviene del miedo a contaminar el virus COVID-19 a sus familias (86,9%). Se observó que los niveles de depresión, ansiedad y estrés de las empleadas son superiores a los de los empleados masculinos ($p < 0,003$). Los niveles más altos de depresión, ansiedad y estrés de los empleados de la salud provienen de la pandemia, emergencia, y servicios internos ($p < 0,001$) (26).

Vaca-Guadalupe(2018) (Ecuador) En su estudio de investigación “Estrés Laboral Y Ansiedad En El Personal De Enfermería Del Instituto Psiquiátrico “Sagrado Corazón” Período 2017 – 2018” a través de un estudio de tipo transversal y no experimental, con una muestra conformada por 80 enfermeras que laboran en el hospital psiquiátrico, para la variable ansiedad utilizaron la Escala de Ansiedad de Hamilton (HARS) considerando los siguientes resultados, que el 44,11% del personal de enfermería no presentan ansiedad , el 26,47% tienen un nivel de ansiedad leve, el 17,64% tienen un nivel de ansiedad moderado y un 11,76% tienen un nivel de ansiedad grave siendo este el porcentaje menor (27).

Esta investigación surge de la observación de diversos síntomas entre los equipos de trabajo y que guardan relación con el trastorno de ansiedad. El personal de enfermería, por lo general es expuesto a diversas situaciones de estrés en su vida diaria, es así que el trabajador regresa a casa y espera a que toda la carga del trabajo disminuya, sin embargo, la pandemia por la covid 19 ha aumentado la predisposición de alterar la salud física y mental en cualquier ser humano, afectándose también los trabajadores del área sanitaria, entre ellos el personal de enfermería, el incesante incremento de casos y muertes por covid 19 ,aumenta la demanda de atención en sus centros laborales y el colapso de los mismos, el temor a contagiarse durante su desempeño laboral y es que en muchas ocasiones no cuentan con suficientes y/o adecuados EPP(Equipo de protección personal),ser testigo durante los turnos de 24 horas del sufrimiento de los pacientes complicados en espera de un ventilador para su soporte vital, impotencia de no conseguir hacer más, la pérdida de familiares, amigos y conocidos, se cree que todo lo mencionado y las condiciones bajo las que está trabajando el personal, generan diversas situaciones emocionales, entre ellas la ansiedad, quienes la padecen pueden no percibirla y pasar mucho tiempo sin buscar ayuda, por lo tanto podría desencadenar un trastorno de mayor complejidad y conllevar a la depresión; expresándose en agotamiento, desgano , manifestaciones físicas y emocionales en el ser humano, aumento de irritabilidad, sentimiento de infelicidad consigo mismo acompañado de una insatisfacción personal y desarrollo profesional, sentimientos de culpa por las acciones del día a día, la irritabilidad ante cualquier circunstancia, el pesimismo ante el futuro, ideas de suicidio, pérdida de confianza en uno mismo, disminución de la concentración, la intranquilidad, los trastornos del sueño o la disminución del apetito y de la libido, despersonalización o deshumanización, que se caracteriza por un cambio negativo en el trato del resto de personas con las que se trabaja, ya sean los clientes, compañeros o la organización. El personal de salud puede demostrar esta despersonalización a niveles moderados como posible método adaptativo, pero en niveles más elevados aparece la insensibilidad emocional, desencadenándose en cuidados erróneos, insensibles e incluso pesimistas, que afectarían incluso la integridad de los pacientes con quienes se trata a diario (28) ,

en los últimos años ,no se han reportado suficientes estudios de ansiedad en personal de enfermería en los diversos hospitales a nivel nacional e internacional.

Se considera que este estudio tiene rigor metodológico pues al ser observacional, transversal, descriptivo podría seguirse replicando en otros lugares, así también es beneficioso en tanto se confirmen resultados desfavorables de mayor consideración, se encaminaría a la búsqueda de métodos de solución a futuro en favor y beneficio del personal de enfermería, el presente estudio es importante, pues se considera necesario conocer la prevalencia de diversas afecciones mentales existentes en el personal de salud, entre ellas la ansiedad, se cree oportuno evaluar y dejar constancia de la situación que vive enfermería que se encuentra en primera línea siempre en el cuidado del paciente, para así realizar a futuro un abordaje de salud pública en cuanto a promoción de salud mental y prevención de los problemas y trastornos mentales con el fin de implementar políticas y lineamientos que reduzcan en tal sentido la carga emocional en el personal de enfermería.

En la formulación de la hipótesis se ha definido la siguiente hipótesis nula a probar:

H_0 = No existe asociación significativa entre factores diversos preexistentes y la ansiedad del personal de enfermería durante la atención de la pandemia por la COVID-19 en Lima y Callao – 2020.

Es así que, el objetivo general del estudio es determinar los factores asociados a la ansiedad en el personal de enfermería durante la atención de la pandemia por la COVID-19 en Lima y Callao.

II. MATERIAL Y METODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Este estudio es de enfoque cuantitativo, pues las variables fueron operacionalizadas, de tipo observacional o no experimental, descriptivo, de diseño transversal y correlacional, por tener la intención de especificar la asociación o relación de variables independientes, como son diversos factores preexistentes, con una variable dependiente como es la ansiedad en el personal de enfermería que labora en Lima y Callao durante la atención de la pandemia.

2.2 POBLACION, MUESTRA Y MUESTREO

Para la Dirección General de Personal de la Salud (2019), la población total de Personal de Enfermería en Lima y Callao es de 23876, constituido por 12834 licenciados en enfermería y 10952 técnicos asistenciales de enfermería. Entonces, la población de estudio conformado por el personal de enfermería lo componen 23 876 individuos, personas quienes se encuentran laborando en los diferentes centros de atención, pertenecientes a la región Lima y Callao (29).

En esta investigación se logró trabajar con una muestra de 120 sujetos de estudio considerados como Personal de Enfermería, entre ellos, 85 licenciados en enfermería y 35 técnicos asistenciales de enfermería. Debido a los inconvenientes para encuestar en línea a la población de estudio, se optó por trabajar con esta muestra a conveniencia del autor, la cual, fue desarrollada a partir de la técnica de muestreo no probabilístico por bola de nieve. Fueron seleccionados de acuerdo a los criterios de inclusión exclusión.

Unidad de análisis:

Personal técnico y licenciado en enfermería que labora a nivel de lima y callao durante la atención de la pandemia por la COVID 19.

Criterios de inclusión

- Todo personal Licenciado en enfermería
- Todo personal técnico de enfermería
- Personal de enfermería de ambos sexos
- Personal de enfermería laborando en Lima y Callao
- Todo personal de enfermería de Lima y Callao que se encuentre laborando en la actualidad en la atención de la pandemia.
- Todo personal de enfermería de Lima y Callao que acepte participar en el estudio.

Criterios de exclusión

- Personal licenciado en enfermería que no acepte realizar la encuesta en línea.
- Personal Técnico asistencial que no acepte realizar la encuesta.
- Personal Licenciado y técnico de enfermería que no dispongan del celular.
- Personal de salud que no sean licenciados o técnicos en enfermería.
- Personas que tengan otra ocupación o profesión.

Criterios de eliminación

- Personal de enfermería que no haya completado la totalidad de la encuesta.
- Personas que tengan otra ocupación o profesión.

2.3 VARIABLE(S) DE ESTUDIO

En el presente estudio se consideró una variable dependiente, ansiedad, y un grupo de variables independientes que son factores diversos preexistentes. Según su naturaleza, son variables cualitativas, la escala de medición de ansiedad es ordinal, pues se determina por niveles (ausencia, leve moderada y severa); mientras que, la escala de medición de factores diversos preexistentes es la nominal, por no contar con un orden aparente.

Definición conceptual de la Variable Dependiente: Es un sistema de respuesta ante una sensación de amenaza que se manifiesta a nivel conductual, fisiológica, afectiva y cognitiva, se activan al anticipar sucesos o circunstancias que se consideran aversivas, pues, se perciben como acontecimientos imprevisibles e incontrolables que potencialmente podrían amenazar los intereses vitales del individuo (30).

Definición operacional de la Variable Dependiente: Ansiedad en el personal de enfermería es un estado de inquietud, agitación o falta de ánimo, sentimientos de angustia que suele ser parte de diversas enfermedades particularmente enfermedades de índole mental y que dificulta llegar a un estado de tranquilidad, desencadenándose en respuestas fisiológicas, cognitivas, conductuales y asertivas o sociales, que serán medidos a través la escala para el trastorno de ansiedad generalizada Gad 7.

Definición conceptual - operacional de las variables independientes:

Edad: Es el tiempo que ha vivido el personal de enfermería desde su nacimiento.

Sexo: Condición de un organismo que distingue entre masculino y femenino.

N° de hijos: Es la cantidad total de hijos que tiene el personal de enfermería en la actualidad.

Estado civil: Situación del personal de enfermería en relación a una pareja.

Condición laboral: Situación del personal de enfermería en relación a su centro de labores.

Profesión: Actividad habitual del personal de enfermería, generalmente para la que se ha preparado, y que al ejercerla, tiene derecho a recibir una remuneración o salario.

Tiempo de servicio: Se refiere al periodo que el personal de enfermería lleva laborando.

Zona laboral: Se refiere a la ubicación del centro de labores del personal de enfermería.

Área laboral: Se refiere al servicio en el que el personal de enfermería se desempeña.

Preocupación por contagiarse de covid: Estado de desasosiego, inquietud o temor a la posibilidad de contagiarse de covid.

Preocupación por contagiar a su familia: Estado de desasosiego, inquietud o temor a la posibilidad de contagiar a la familia.

Preocupación de su carga familiar (economía familiar): Estado de desasosiego, inquietud por ser el sustento económico del hogar.

Preocupación por sus EPP (Insuficiente o escaso): Estado de desasosiego, inquietud o temor por la escases o insuficiencia de EPPS.

Preocupación por la Sobrecarga Laboral: Estado de desasosiego e inquietud debido a la sobrecarga de trabajo en su centro de labores.

Preocupación por su Situación económica: Estado de desasosiego, inquietud o temor por la economía en su hogar.

Convivencia con persona vulnerable: Vivir o habitar con alguna persona con predisposición a desarrollar una complicación durante la infección por covid 19 (Persona con hipertensión arterial, diabetes, cáncer, cardiopatías, enfermedad pulmonar, adulto mayor).

Antecedentes relacionados a su salud mental: Episodios anteriores relacionados a problemas emocionales.

Necesidad de ayuda para mejorar su salud mental: Reconocer la necesidad de ayuda por el bienestar de la salud mental.

Consumo de sustancias psicoactivas: Ingestión de sustancias que alteran el funcionamiento del sistema nervioso central del consumidor y modifican la conciencia, el estado de ánimo, etc.

Su Institución se preocupa por su salud mental: Percepción de respaldo psicológico por el centro de labores.

Presencia de dificultad para relajarse: Intentos fallidos e inconvenientes para lograr un estado pacífico y sereno.

2.4 TECNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

La técnica empleada en el presente estudio fue la encuesta y el instrumento de medición es la escala , esta consta de dos secciones, la primera incluye preguntas cerradas para conocer factores que podrían asociarse al nivel de ansiedad, así también se empleó como instrumento, la escala para el trastorno de ansiedad generalizada GAD 7 (por sus siglas en inglés Generalized Anxiety Disorder), instrumento inicialmente planteado por Spitzer R., Kroenke K., Williams J. y Lowe B., en 2006. y la versión en español, por García J., Zamorano E., Ruiz M., Pardo A., Pérez M., López V., Freire O., Rejas J. (2010) (31). Es considerada una de las

escalas de diagnóstico frecuentemente utilizadas para la detección, diagnóstico y evaluación de la gravedad del trastorno de ansiedad. Su brevedad hace posible su aplicación para estudios epidemiológicos y uso potencial para encuestas de administración remota de cuestionarios en salud. Consta de 7 ítems, donde se interroga al paciente en estudio por la presencia de una serie de sintomatologías durante las dos últimas semanas, las respuestas van según escala tipo Likert de cuatro puntos (nunca, varios días, menos de la mitad de los días, más de la mitad de los días y casi todos los días). Esta escala puede variar de 0 a 21. Como puntos de corte se toman los valores 5 para ansiedad leve, 10 para ansiedad moderada y 15 para ansiedad grave o severa respectivamente. En el punto de corte de 10, tanto la sensibilidad como la especificidad exceden de 0.8, es decir, la característica operativa de la escala, basada en el uso de una entrevista psiquiátrica estructurada como criterio, es satisfactoria. Las Dimensiones propuestas para este estudio son: Respuestas físicas, respuestas conductuales, respuestas cognitivas y respuestas asertivas o sociales (Ver anexo B).

La encuesta se divide en cuatro partes:

I. El objetivo de la aplicación del instrumento

II La Introducción, en la que se expuso el propósito del estudio y las debidas instrucciones para el correcto llenado del cuestionario.

III. Factores asociados, como la edad, sexo, estado civil, etc.

VI. La escala de Ansiedad GAD7, esta consta de 7 preguntas, las que se describen a continuación:

Escala de Ansiedad

1. Sentirse nervioso, ansioso, notar que se le ponen los nervios de punta. 2. No ser capaz de parar o controlar sus preocupaciones. 3. Preocuparse demasiado sobre diferentes cosas. 4. Dificultad para relajarse. 5. Estar tan desasosegado que le resulta difícil parar quieto. 6. Sentirse fácilmente disgustado o irritable. 7. Sentirse asustado como si algo horrible pudiese pasar, cada ítem del instrumento corresponde a un indicador. (Ver anexo B).

2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCION DE DATOS

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para la recolección de datos se solicitó la aprobación de cada persona que se sabe es Licenciado(a) y/o técnico(a) en enfermería, a quienes se les informó sobre la importancia y objetivo de la investigación y su participación en el estudio, así también se les invitó bajo esa modalidad referir contactos de personal de enfermería que laboren en su centro, y enviar la misma solicitud a los mismos.

2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

Los datos fueron recolectados desde el 24 de Junio 2020 al 9 de Julio 2020 mediante una encuesta en línea realizada a través del programa SurveyMonkey, pese al distanciamiento social y llegar a la población en estudio, se utilizaron diversos medios de comunicación (Whatsaap, Messenger, Facebook, Mensajes de texto y llamadas) Se contactó a un total 450 personas, todos licenciados y técnicos en enfermería, se envió el consentimiento informado en texto, detallándose los puntos a considerar al ser parte del estudio, además de la importancia de su participación. Al obtener el consentimiento del participante se procedió a enviar el link de referencia donde podría ingresar y contestar las preguntas, La encuesta incluyó preguntas relacionadas a factores que podrían asociarse a la ansiedad, seguidas por las 7 preguntas que comprende el cuestionario GAD 7, se vació la información a una base de datos escritos y codificados según cada alternativa en formato Excel, determinándose por medio de la formula condicional solo al personal de enfermería que no padecían ansiedad y quienes padecían ansiedad leve moderada y severa. Finalmente, los datos fueron procesados mediante el programa estadístico SPSS statistics versión 25.0.

2.6 METODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

METODO DE ANALISIS SEGÚN TIPO DE VARIABLE

ANALISIS DESCRIPTIVO:

Se calcularon las frecuencias absolutas(n) y relativas (%) de las variables cualitativas (sexo, grupo de edad, profesión, tiempo de servicio, área de servicio, etc.)

ANALISIS INFERENCIAL:

Para determinar los factores asociados o relacionados a la ansiedad se usó la prueba estadística del Coeficiente de Correlación de Spearman, el cual determina una relación o interdependencia entre dos variables ordinales aleatorias continuas, considerándose una relación significativa para la prueba de hipótesis al valor $p < 0.05$, lo que expresa que el coeficiente es significativo en el nivel de confianza de 95% y 5% de error. Excepcionalmente, cuando $p < 0.01$ entonces el coeficiente será significativo en un nivel de confianza del 99% y 1 % de error. Por tanto, se procede a aceptar la hipótesis alterna y rechazar la hipótesis nula, Sin embargo, al obtener un valor $p > 0.05$ entonces no se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

En este estudio se tomaron en cuenta los 4 principios de la Bioética.

- Beneficencia: En caso de confirmarse alguna desventaja considerable, se habría encontrado un factor influyente, por tanto, se encaminaría a la búsqueda de métodos de solución a futuro, en favor y beneficio del personal de enfermería.
- No maleficencia: se cauteló no hacer daño a ningún participante en estudio.
- Justicia: A cada participante en el estudio se le trató con equidad.
- Autonomía: Se tuvo en cuenta y se respetó la decisión aprobatoria o desaprobatoria del posible participante en estudio.

Este estudio será sometido a evaluación del Comité de Ética de la Universidad Privada Norbert Wiener. Cada participante fue informado sobre la finalidad del estudio incluyéndolos solo con su voluntaria aprobación.

RESULTADOS

Todos los datos fueron analizados mediante la estadística descriptiva y presentados en tablas de frecuencias y tablas cruzadas para realizar su análisis e interpretación. Así también, se realizaron pruebas de correlación y comprobación de hipótesis, que permitieron asociar o relacionar a cada factor preexistente con la variable dependiente. En este estudio participaron un total de 120 sujetos de estudio, miembros del personal de enfermería de Lima y Callao.

Tabla 1. Tabla de distribución de frecuencias de los factores diversos preexistentes medidos en la muestra de la población de estudio: personal de Enfermería (n=120)

Factores	Atributos	n	%
Sexo	Masculino	13	10,8
	Femenino	107	89,2
Edad	21-29 años	31	25,8
	30-39 años	61	50,8
	40-49 años	17	14,2
	50-59 años	9	7,5
	60 a más	2	1,7
	Estado Civil	Casado	21
	Viudo	2	1,7
	Divorciado	6	5,0
	Separado	18	15,0
	Conviviente	16	13,3
	Soltero	57	47,5
N° de Hijos	Ninguno	56	46,7
	Un hijo	29	24,2
	Dos hijos	29	24,2
	Tres hijos	5	4,2
	Cuatro a más	1	0,8
	Profesión	Técnico de enfermería	38

	Licenciado en enfermería	82	68,3
Tiempo de Servicio	Menos de 1 año	20	16,7
	1 a 5 años	32	26,7
	6 a 10 años	31	25,8
	Más de 10 años	37	30,8
Zona Laboral	Lima	93	77,5
	Callao	27	22,5
Condición Laboral	Nombrado	32	26,7
	Contratado por emergencia	28	23,3
	CAS	26	21,7
	Servicios por terceros	18	15,0
	Servicios particular	16	13,3
Área Laboral	Emergencia	9	7,5
	Hospitalización covid	25	20,8
	Uci covid	9	7,5
	Hospitalización otros	30	25,0
	Descarte covid	5	4,2
	Otros servicios	42	35,0
Preocupación de contagiarse por COVID	NO ME PREOCUPA	3	2,5
	ME PREOCUPA UN POCO	18	15,0
	ME PREOCUPA MODERADAMENTE	51	42,5
	ME PREOCUPA DEMASIADO	48	40,0
Preocupación de contagiar a su familia	ME PREOCUPA UN POCO	4	3,3
	ME PREOCUPA MODERADAMENTE	28	23,3
	ME PREOCUPA DEMASIADO	88	73,3
Preocupación de su carga familiar (economía familiar)	NO ME PREOCUPA	1	0,8
	ME PREOCUPA UN POCO	26	21,7
	ME PREOCUPA MODERADAMENTE	54	45,0
	ME PREOCUPA DEMASIADO	39	32,5
Preocupación por EPP (Insuficiente o escaso)	NO ME PREOCUPA	2	1,7
	ME PREOCUPA UN POCO	10	8,3
	ME PREOCUPA MODERADAMENTE	33	27,5
	ME PREOCUPA DEMASIADO	75	62,5
	NO ME PREOCUPA	2	1,7

Preocupación por la Sobrecarga Laboral	ME PREOCUPA UN POCO	23	19,2
	ME PREOCUPA MODERADAMENTE	51	42,5
	ME PREOCUPA DEMASIADO	44	36,7
Preocupación por su Situación económica	NO ME PREOCUPA	3	2,5
	ME PREOCUPA UN POCO	28	23,3
	ME PREOCUPA MODERADAMENTE	47	39,2
Convivencia con persona vulnerable	ME PREOCUPA DEMASIADO	42	35,0
	SI	75	62,5
Antecedentes relacionados a su salud mental	NO	45	37,5
	SI	6	5,0
Necesidad de ayuda para mejorar su salud mental	NO	114	95,0
	SI	39	32,5
Consumo de sustancias psicoactivas (Alcohol, tabaco, cafeína, bebidas energizantes)	NO	81	67,5
	Diariamente	4	3,3
	2 o 3 veces por semana	10	8,3
	1 vez por semana	9	7,5
	Cada 15 días	8	6,7
	Una vez al mes	36	30,0
Su Institución se preocupa por su salud mental	Nunca	53	44,2
	SI	31	25,8
Presencia de dificultad para relajarse	NO	89	74,2
	No	20	16,7
	Sí	100	83,3

Fuente: Encuesta aplicada a 120 miembros del personal de enfermería en Lima y callao durante el estado de emergencia por la covid 19.

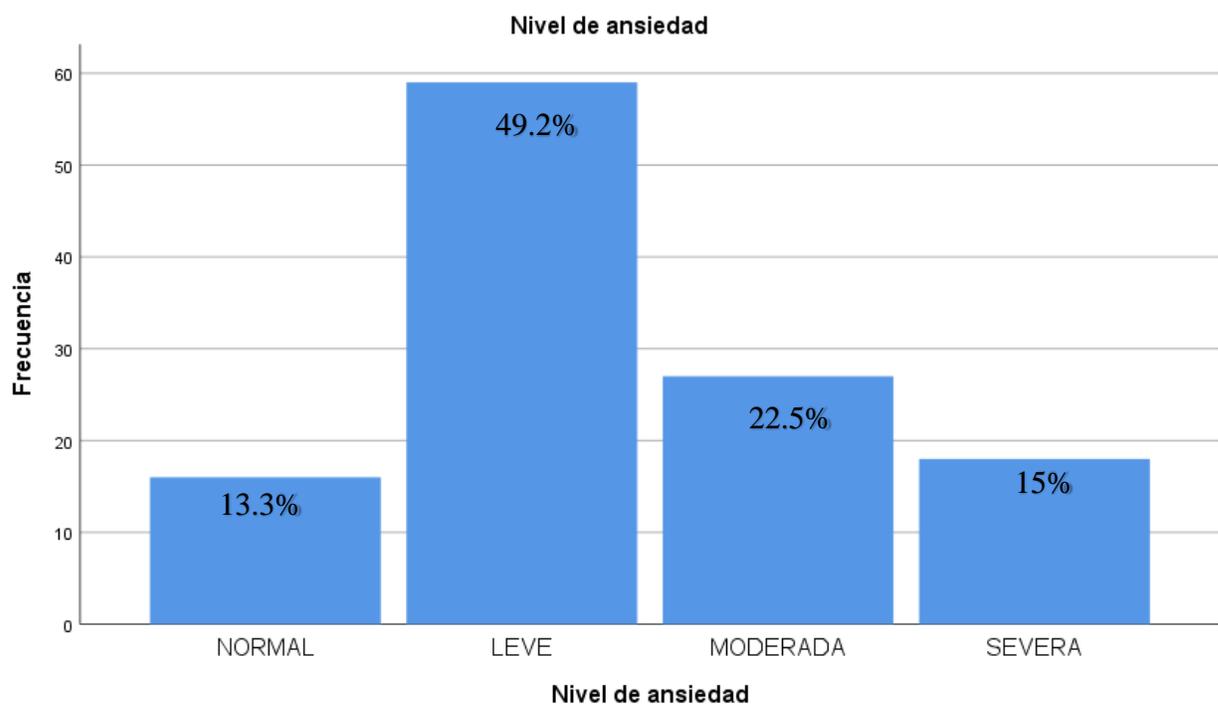
En la Tabla 1, se obtienen datos que corresponden a factores diversos preexistentes que podrían comprometer el nivel de ansiedad en el personal de enfermería de Lima y Callao. En cuanto al sexo de los participantes, el 89,2% del total corresponde al sexo femenino, y el 10,8% al masculino. En cuanto al tipo de profesión, el 31,7 % son técnicos en enfermería mientras que el 68,3% son licenciados de enfermería. En cuanto a estado civil, el 47.5% son solteros mientras que el 52,5% son casados, divorciados, viudos o conviven con alguien; en cuanto al tiempo de servicio, al menos el 16,7% tiene menos de 1 año laborando, mientras que el 83.3% tiene de 1

a más de 10 años de experiencia. En la tabla también se observa que al 40% del personal de enfermería le preocupa demasiado contagiarse de la covid 19, mientras que al 73,3% le preocupa demasiado contagiar a su familia; casi al 32,5% le preocupa demasiado el aspecto económico, por ser cabeza de familia y responsabilizarse de su carga familiar, casi al 70% le preocupa el aspecto económico moderadamente, poco o no le preocupa, reflejándose así, el valor y la entrega del personal de enfermería, pues se observa que trabajan por vocación, no priorizando la parte económica. Casi el 63% del personal de enfermería se preocupa demasiado por la insuficiencia y/o déficit de epp, sin embargo, el 37,5% no prioriza este factor como situación demasiado preocupante. El 36,7% se preocupa demasiado por la sobrecarga laboral, es decir que casi al 70% le preocupa moderadamente, poco o no le preocupa este aspecto, incluso en la situación por la que están pasando, nuevamente se observa la entrega del personal de enfermería a su labor. El 62,5% vive con alguna persona vulnerable. Pese a los hallazgos de ansiedad en el personal de enfermería, solo el 32,5% reconoce la necesidad de ayuda para su salud mental, mientras que el 67,5% considera que no la necesita. El 74,2% del personal de enfermería siente que su centro de labores no se preocupa por su salud mental, mientras que un 25,8% siente apoyo por parte de su institución en ese aspecto. Del total del personal de enfermería, el 83,3% presenta dificultades para lidiar con sus emociones, sin embargo, solo el 16,7% consigue manejar sus alteraciones emocionales.

Tabla 2. Niveles de ansiedad en el personal de enfermería de Lima y Callao durante la atención de la pandemia por la COVID 19 - 2020 (n=120)

		Frecuencia	Porcentaje
NIVELES DE ANSIEDAD	NORMAL	16	13,3
	LEVE	59	49,2
	MODERADA	27	22,5
	SEVERA	18	15,0
	Total	120	100,0

Figura 1. Niveles de ansiedad en el personal de enfermería de Lima y Callao durante la atención de la pandemia por la COVID 19 - 2020



En la Tabla 2 y Figura 1.- Se visualiza los niveles de ansiedad en el personal de enfermería de lima y callao durante la pandemia por la covid 19; sólo el 13.3% no padece ansiedad, casi la mitad (49.2%) tiene ansiedad leve y al menos el 37.5% sufre de ansiedad moderada y severa.

Tabla 3. Cálculo de la Prevalencia de Ansiedad Severa en el personal de enfermería de Lima y Callao durante la atención de la pandemia por la COVID 19 - 2020

Datos:	
Nivel de confianza %	90%
Tamaño de la población	23876
Tamaño de la muestra	120
Enfermos en la muestra	18

Resultados:

La prevalencia real en la población se encuentra entre 9.65% y 20.35%. Obteniendo un promedio de prevalencia real de ansiedad severa de alrededor del 15% en el personal de enfermería de Lima y Callao durante la atención de la pandemia por la COVID 19 - 2020.

Fuente: WinEpi.Net. Universidad Zaragoza, España. Calculo Online.

<http://www.winepi.net/sp/disease/cprev1.asp>

PRUEBAS DE CORRELACIÓN Y COMPROBACIÓN DE HIPOTESIS DE FACTORES DIVERSOS PREDISPOSICIONALES

Tabla 4.a. Tabla de contingencia de asociación entre el sexo y el nivel de ansiedad del personal de enfermería de Lima y Callao durante la pandemia por la COVID 19 – 2020 (n=120)

		NIVEL DE ANSIEDAD				Total	
		NORMAL	LEVE	MODERADA	SEVERA		
SEXO	Hombre	Recuento	2	8	2	1	13
		% dentro de Nivel de ansiedad	12,5%	13,6%	7,4%	5,6%	10,8%
	Mujer	Recuento	14	51	25	17	107
		% dentro de Nivel de ansiedad	87,5%	86,4%	92,6%	94,4%	89,2%
Total	Recuento	16	59	27	18	120	
	% dentro de Nivel de ansiedad	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Tabla 4.b. Tabla de correlación del sexo con nivel de ansiedad del personal de enfermería de Lima y Callao durante la pandemia por la COVID 19 – 2020 (n=120)

Sexo	Ansiedad	
	Rho Spearman	Valor <i>p</i>
	0,09	0,31

En las tablas 4.a y 4.b, se puede observar que el personal de enfermería de sexo femenino resultó con mayor nivel de ansiedad severa (94.4%) que los varones (5.6%). Sin embargo, tras la prueba de correlación y comprobación de hipótesis de Spearman, se obtuvo una correlación positiva muy débil de ambas variables (0,09), además de obtener un p valor mayor a 0,05. Entonces, se puede inferir de que no existe relación significativa entre el sexo y el nivel de ansiedad del personal de enfermería. Por lo que, para este factor, no se rechaza la hipótesis nula: $H_0 = \text{No}$

existe asociación significativa entre el sexo y la ansiedad del personal de enfermería de Lima y Callao durante la atención de la pandemia por la COVID 19 – 2020. Por lo tanto, es probable que el sexo no represente un factor de riesgo para desarrollar ansiedad.

Tabla 5.a. Tabla de contingencia de asociación entre edad y el nivel de ansiedad del personal de enfermería de Lima y Callao durante la pandemia por la COVID 19 – 2020 (n=120)

			Nivel de ansiedad				
			NORMAL	LEVE	MODERADA	SEVERA	Total
EDAD	21-29 años	Recuento	2	11	12	6	31
		% dentro de Nivel de ansiedad	12,5%	18,6%	44,4%	33,3%	25,8%
	30-39 años	Recuento	10	31	13	7	61
		% dentro de Nivel de ansiedad	62,5%	52,5%	48,1%	38,9%	50,8%
	40-49 años	Recuento	4	9	2	2	17
		% dentro de Nivel de ansiedad	25,0%	15,3%	7,4%	11,1%	14,2%
	50-59 años	Recuento	0	7	0	2	9
		% dentro de Nivel de ansiedad	0,0%	11,9%	0,0%	11,1%	7,5%
	60 a más	Recuento	0	1	0	1	2
		% dentro de Nivel de ansiedad	0,0%	1,7%	0,0%	5,6%	1,7%
Total		Recuento	16	59	27	18	120
		% dentro de Nivel de ansiedad	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabla 5.b. Tabla de correlación de edad con nivel de ansiedad del personal de enfermería de Lima y Callao durante la pandemia por la COVID 19 – 2020 (n=120)

Edad	Ansiedad	
	Rho Spearman	Valor <i>p</i>
	-0,18*	0,04

* Significativo en el nivel 0,05.

En las tablas 5.a y 5.b, se percata que el personal de enfermería entre los 30 y 39 años obtuvo mayor porcentaje en los niveles de ansiedad (50,8%), se verificó mediante la prueba de hipótesis, en el que se obtuvo un nivel de correlación negativa débil, pero a su vez, esta es significativa en el nivel 0,05, es decir, con un 5% de error al 95% de confianza, además de un *p* valor menor a 0,05. Por tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna: $H_1 =$ Existe asociación significativa entre la edad y la ansiedad del personal de enfermería de Lima y Callao durante la atención de la pandemia por la COVID 19 – 2020. Por lo que podríamos afirmar, que a mayor edad menor será el nivel de ansiedad en el personal de enfermería, significa que los enfermeros de mayor edad tienen mayor manejo de sus emociones, comprobándose así que, la edad es un factor de riesgo para desarrollar ansiedad.

Tabla 6.a. Tabla de contingencia de asociación entre estado civil y el nivel de ansiedad del personal de enfermería de Lima y Callao durante la pandemia por la COVID 19 – 2020 (n=120)

		Nivel de ansiedad				Total	
		NORMAL	LEVE	MODERADA	SEVERA		
ESTADO CIVIL	Casado	Recuento	1	14	4	2	21
		% dentro de Nivel de ansiedad	6,3%	23,7%	14,8%	11,1%	17,5%
	Viudo	Recuento	1	0	0	1	2
		% dentro de Nivel de ansiedad	6,3%	0,0%	0,0%	5,6%	1,7%
	Divorciado	Recuento	1	4	0	1	6
		% dentro de Nivel de ansiedad	6,3%	6,8%	0,0%	5,6%	5,0%
	Separado	Recuento	2	8	5	3	18
		% dentro de Nivel de ansiedad	12,5%	13,6%	18,5%	16,7%	15,0%
	Conviviente	Recuento	0	12	1	3	16
		% dentro de Nivel de ansiedad	0,0%	20,3%	3,7%	16,7%	13,3%
	Soltero	Recuento	11	21	17	8	57
		% dentro de Nivel de ansiedad	68,8%	35,6%	63,0%	44,4%	47,5%
	Total	Recuento	16	59	27	18	120
		% dentro de Nivel de ansiedad	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabla 6.b. Tabla de correlación de estado civil con nivel de ansiedad del personal de enfermería de Lima y Callao durante la pandemia por la COVID 19 – 2020 (n=120)

Estado civil	Ansiedad	
	Rho Spearman	Valor p
	0,22	0,81

En las tablas 6.a y 6.b, se observa que, la ansiedad moderada (63,0%) y severa predominó en los solteros (44,4%), la población de separados y convivientes que padecen de ansiedad severa tuvieron porcentajes semejantes, lo mismo ocurrió entre la población de viudos y divorciados, tras la prueba de correlación y contrastación de la hipótesis con Rho de spearman, se obtuvo una correlación positiva muy débil, además de obtener un p valor mayor a 0,05. Entonces, se puede inferir de que no existe relación significativa entre el estado civil y el nivel de ansiedad del personal de enfermería. Por lo que, para este factor, no se rechaza la hipótesis nula: $H_0 =$ No existe asociación significativa entre el estado civil y la ansiedad del personal de enfermería de Lima y Callao durante la atención de la pandemia por la COVID 19 – 2020. Por lo tanto, es probable que el estado civil no represente un factor de riesgo para desarrollar ansiedad.

Tabla 7.a. Tabla de contingencia de asociación entre el número de hijos y el nivel de ansiedad del personal de enfermería de Lima y Callao durante la pandemia por la COVID 19 – 2020 (n=120).

		Nivel de ansiedad				Total	
		NORMAL	LEVE	MODERADA	SEVERA		
N° DE HIJOS	Ninguno	Recuento	8	25	14	9	56
		% dentro de Nivel de ansiedad	50,0%	42,4%	51,9%	50,0%	46,7%
	1	Recuento	2	14	9	4	29
		% dentro de Nivel de ansiedad	12,5%	23,7%	33,3%	22,2%	24,2%
	2	Recuento	5	17	3	4	29
		% dentro de Nivel de ansiedad	31,3%	28,8%	11,1%	22,2%	24,2%
	3	Recuento	0	3	1	1	5
		% dentro de Nivel de ansiedad	0,0%	5,1%	3,7%	5,6%	4,2%

4 o más	Recuento	1	0	0	0	1
	% dentro de Nivel de ansiedad	6,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,8%
Total	Recuento	16	59	27	18	120
	% dentro de Nivel de ansiedad	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabla 7.b. Tabla de correlación de número de hijos con nivel de ansiedad del personal de enfermería de Lima y Callao durante la pandemia por la COVID 19 – 2020 (n=120)

N° Hijos	Ansiedad	
	Rho Spearman	Valor <i>p</i>
	-0,08	p= 0,35

En las tablas 7.a y 7.b, se visualiza que, la ansiedad leve (42,44%), moderada (51,9%) y severa (50%) predominó en el personal de enfermería que no tiene hijos, en contraste, quienes son padres de familia presentan menos casos de ansiedad, tras la prueba de correlación y contrastación de la hipótesis con Rho de Spearman, se obtuvo, una correlación negativa débil o muy baja, además de obtener un *p* valor mayor a 0,05, por lo que se puede inferir, que no existe ningún tipo de asociación entre el número de hijos y el nivel de ansiedad en el personal de enfermería. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula: H_0 = No existe asociación significativa entre el número de hijos y el nivel de ansiedad del personal de enfermería de Lima y Callao durante la atención de la pandemia por la COVID 19 – 2020. En consecuencia, es probable que el número de hijos no represente un factor de riesgo para desarrollar ansiedad.

Tabla 8.a. Tabla de contingencia de asociación entre el tipo de profesión y el nivel de ansiedad del personal de enfermería de Lima y Callao durante la pandemia por la COVID 19 – 2020 (n=120)

			Nivel de ansiedad				
			NORMAL	LEVE	MODERADA	SEVERA	Total
PROFESIÓN	Técnico	Recuento	9	20	5	4	38
	de enfermería	% dentro de Nivel de ansiedad	56,3%	33,9%	18,5%	22,2%	31,7%
ÓN	Licenciado	Recuento	7	39	22	14	82
	en enfermería	% dentro de Nivel de ansiedad	43,8%	66,1%	81,5%	77,8%	68,3%
Total		Recuento	16	59	27	18	120
		% dentro de Nivel de ansiedad	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabla 8.b. Tabla de correlación del tipo de profesión con nivel de ansiedad del personal de enfermería de Lima y Callao durante la pandemia por la COVID 19 – 2020 (n=120)

Tipo de profesión	Ansiedad	
	Rho Spearman	Valor <i>p</i>
	0.22*	0,01

*Significativo en el nivel 0,05.

En la tabla 8.a y 8.b, Se observa que, tanto en el nivel de ansiedad leve (66,1%), moderada(81,5 %) o severa (77,8 %), el personal licenciado en enfermería se ve más afectado que el personal técnico en enfermería, tras la prueba de correlación y contrastación de la hipótesis con Rho de spearman, se obtuvo una baja correlación positiva entre las variables; pero a su vez, esta es significativa en el nivel 0,05, es decir, con un 5% de error al 95% de confianza, se obtuvo un p valor de 0,01, es así que, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna: $H_1 =$ Existe asociación significativa entre el tipo de profesión y la ansiedad del personal de

enfermería de Lima y Callao durante la atención de la pandemia por la COVID 19 – 2020, comprobándose así que, la profesión es un factor de riesgo significativo para desarrollar ansiedad.

Tabla 9.a. Tabla de contingencia de asociación entre el tiempo de servicio y el nivel de ansiedad del personal de enfermería de Lima y Callao durante la pandemia por la COVID 19 – 2020 (n=120)

			Nivel de ansiedad				Total
			NORMAL	LEVE	MODERADA	SEVERA	
TIEMPO DE SERVICIO	Menos de 1 año	Recuento	0	8	6	6	20
		% dentro de Nivel de ansiedad	0,0%	13,6%	22,2%	33,3%	16,7%
	1 a 5 años	Recuento	2	14	12	4	32
		% dentro de Nivel de ansiedad	12,5%	23,7%	44,4%	22,2%	26,7%
	6 a 10 años	Recuento	8	16	5	2	31
		% dentro de Nivel de ansiedad	50,0%	27,1%	18,5%	11,1%	25,8%
	Más de 10 años	Recuento	6	21	4	6	37
		% dentro de Nivel de ansiedad	37,5%	35,6%	14,8%	33,3%	30,8%
Total	Recuento	16	59	27	18	120	
	% dentro de Nivel de ansiedad	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Tabla 9.b. Tabla de correlación del tipo de profesión con nivel de ansiedad del personal de enfermería de Lima y Callao durante la pandemia por la COVID 19 – 2020 (n=120)

Tiempo de Servicio	Ansiedad	
	Rho Spearman	Valor p
	-0,27**	0,00

**Significativo en el nivel 0,01.

En la Tabla 9.a y 9.b, Se visualiza que el personal con más años de experiencia obtuvo un mayor porcentaje de ansiedad, se verificó mediante la prueba de hipótesis, en el que se obtuvo un nivel de correlación negativa muy baja, esta es significativa en el nivel 0,01, es decir, con un 1% de error al 99% de confianza , además de un p valor de 0,00,es así que, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, $H_1=$ Existe asociación significativa entre el tiempo de servicio y la ansiedad del personal de enfermería de Lima y Callao durante la atención de la pandemia por la COVID 19 – 2020,Comprobándose así que, el tiempo de servicio es un factor de riesgo significativo para desarrollar ansiedad. Por lo que podríamos afirmar, que el personal de enfermería que tiene menor tiempo de servicio, presenta mayor capacidad en cuanto al manejo de la ansiedad. Comprobándose así que, el tiempo de servicio es un factor de riesgo significativo para desarrollar ansiedad.

Tabla 10.a. Tabla de contingencia de asociación entre la zona laboral y el nivel de ansiedad del personal de enfermería de Lima y Callao durante la pandemia por la COVID 19 – 2020 (n=120)

			Nivel de ansiedad				
			NORMAL	LEVE	MODERADA	SEVERA	Total
ZONA LABORAL	Lima	Recuento	11	47	26	9	93
		% dentro de Nivel de ansiedad	68,8%	79,7%	96,3%	50,0%	77,5%
	Callao	Recuento	5	12	1	9	27
		% dentro de Nivel de ansiedad	31,3%	20,3%	3,7%	50,0%	22,5%
Total	Recuento	16	59	27	18	120	
	% dentro de Nivel de ansiedad	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Tabla 10.b. Tabla de correlación de la zona laboral con nivel de ansiedad del personal de enfermería de Lima y Callao durante la pandemia por la COVID 19 – 2020 (n=120)

Zona laboral	Ansiedad	
	Rho Spearman	Valor <i>p</i>
	0,03	0,71

En la **Tabla 10.a y 10.b**, Se observa que, el personal que trabaja en lima (50,0%) y en el callao (50,0%) padecen de ansiedad severa de igual proporción con un porcentaje exactamente igual en los dos sentidos, sin embargo, en cuanto a ansiedad leve (79,7%) y moderada (96,3%) quienes más la padecen son quienes trabajan en Lima. Tras la prueba de correlación y contrastación de la hipótesis con Rho de spearman, se obtuvo, una correlación baja además de obtener un p valor mayor a 0,05, por lo que se puede inferenciar, que no existe ningún tipo de asociación entre la zona laboral y el nivel de ansiedad en el personal de enfermería. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula: $H_0 =$ No existe asociación significativa entre la zona laboral y el nivel de ansiedad del personal de enfermería de Lima y Callao durante la atención de la pandemia por la COVID 19 – 2020. En consecuencia, es probable que la zona laboral, no represente un factor de riesgo para desarrollar ansiedad.

Tabla 11.a. Tabla de contingencia de asociación entre la condición laboral y el nivel de ansiedad del personal de enfermería de Lima y Callao durante la pandemia por la COVID 19 – 2020 (n=120)

CONDICIÓN LABORAL	Nombrado	Recuento	Nivel de ansiedad				Total
			NORMAL	LEVE	MODERADA	SEVERA	
			4	19	3	6	32
		% dentro de Nivel de ansiedad	25,0%	32,2%	11,1%	33,3%	26,7%
		Recuento	5	10	6	7	28

Contratado por emergencia	% dentro de Nivel de ansiedad	31,3%	16,9%	22,2%	38,9%	23,3%
CAS	Recuento	3	15	6	2	26
	% dentro de Nivel de ansiedad	18,8%	25,4%	22,2%	11,1%	21,7%
Servicios por terceros	Recuento	1	7	8	2	18
	% dentro de Nivel de ansiedad	6,3%	11,9%	29,6%	11,1%	15,0%
Servicios particular	Recuento	3	8	4	1	16
	% dentro de Nivel de ansiedad	18,8%	13,6%	14,8%	5,6%	13,3%
Total	Recuento	16	59	27	18	120
	% dentro de Nivel de ansiedad	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabla 11.b. Tabla de correlación de la condición laboral con nivel de ansiedad del personal de enfermería de Lima y Callao durante la pandemia por la COVID 19 – 2020 (n=120)

Condición laboral	Ansiedad	
	Rho Spearman	Valor <i>p</i>
	0,01	0,89

En la **Tabla 11.a y 11.b** Se divisa que el personal de enfermería que trabaja como contratado por emergencia (38,9%) y nombrados (33,3%) presentan mayores porcentajes de ansiedad severa, tras la prueba de correlación y contrastación de la hipótesis con Rho de spearman, se obtuvo una muy baja correlación positiva, además de obtener un *p* valor mayor a 0,05. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula: H_0 = No existe asociación significativa entre la condición laboral y el nivel de ansiedad del personal de enfermería de Lima y Callao durante la atención de la pandemia por la COVID 19 – 2020. Por lo tanto, es

probable que condición laboral no represente un factor de riesgo para desarrollar ansiedad.

Tabla 12.a. Tabla de contingencia de asociación entre el área de trabajo y el nivel de ansiedad del personal de enfermería de Lima y Callao durante la pandemia por la COVID 19 – 2020 (n=120)

AREA	EMERGENCIA		Nivel de ansiedad				Total
			NORMAL	LEVE	MODERADA	SEVERA	
DE TRABAJO	EMERGENCIA	Recuento	0	1	4	4	9
		% dentro de Nivel de ansiedad	0,0%	1,7%	14,8%	22,2%	7,5%
	HOSPITALIZACIÓN COVID	Recuento	1	13	6	5	25
		% dentro de Nivel de ansiedad	6,3%	22,0%	22,2%	27,8%	20,8%
	UCI COVID	Recuento	2	7	0	0	9
		% dentro de Nivel de ansiedad	12,5%	11,9%	0,0%	0,0%	7,5%
	HOSPITALIZACIÓN OTROS	Recuento	4	17	5	4	30
		% dentro de Nivel de ansiedad	25,0%	28,8%	18,5%	22,2%	25,0%
	DESCARTE COVID	Recuento	1	3	1	0	5
		% dentro de Nivel de ansiedad	6,3%	5,1%	3,7%	0,0%	4,2%
	OTROS SERVICIOS	Recuento	8	18	11	5	42
		% dentro de Nivel de ansiedad	50,0%	30,5%	40,7%	27,8%	35,0%
	Total	Recuento	16	59	27	18	120
		% dentro de Nivel de ansiedad	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabla 12.b. Tabla de correlación del área de trabajo con nivel de ansiedad del personal de enfermería de Lima y Callao durante la pandemia por la COVID 19 – 2020 (n=120)

Área de trabajo	Ansiedad	
	Rho Spearman	Valor <i>p</i>
	-0,19*	0,03

*Significativo en el nivel 0,05.

En la Tabla 12.a y 12.b Se visualiza que el personal de enfermería que trabaja en otros servicios (35,0%) presentan más casos de ansiedad, seguido de quienes trabajan en hospitalización otros (25,0%). Tras la prueba de hipótesis, se tuvo una correlación negativa muy baja, pero a su vez, esta es significativa en el nivel 0,05, es decir, con un 5% de error al 95% de confianza, además de un *p* valor menor a 0,05, por tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna: $H_1 =$ Existe asociación significativa entre el área de trabajo y la ansiedad del personal de enfermería de Lima y Callao durante la atención de la pandemia por la COVID 19 – 2020. Por lo que podríamos afirmar, que a menor complejidad del servicio de atención mayor será el nivel de ansiedad en el personal de enfermería, significa que los enfermeros que trabajan en servicios ya conocidos por casos confirmados de covid 19, tienen menores probabilidades de desarrollar ansiedad, comprobándose así que, el área laboral es un factor de riesgo significativo para desarrollar ansiedad.

PRUEBAS DE HIPOTESIS Y CORRELACIÓN DE FACTORES ACTIVADORES

Tabla 13.a. Tabla de contingencia de asociación entre vivir con persona vulnerable (Hipertensión arterial, Diabetes, Cardiopatías, Obesidad, Inmunodepresión, Vih o Sida, Cancer) y el nivel de ansiedad del personal de enfermería de Lima y Callao durante la pandemia por la COVID 19 – 2020 (n=120)

		Nivel de ansiedad				Total	
		NORMAL	LEVE	MODERADA	SEVERA		
¿Convive usted con alguna persona vulnerable?	SI	Recuento	10	33	19	13	75
		% dentro de Nivel de ansiedad	62,5%	55,9%	70,4%	72,2%	62,5%
(Hipertensión arterial, Diabetes, Cardiopatías, Obesidad, Inmunodepresión, Vih o Sida, Cancer)	NO	Recuento	6	26	8	5	45
		% dentro de Nivel de ansiedad	37,5%	44,1%	29,6%	27,8%	37,5%
Total		Recuento	16	59	27	18	120
		% dentro de Nivel de ansiedad	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabla 13.b. Tabla de correlación de vivir con persona vulnerable (Hipertensión arterial, Diabetes, Cardiopatías, Obesidad, Inmunodepresión, Vih o Sida, Cancer) con nivel de ansiedad del personal de enfermería de Lima y Callao durante la pandemia por la COVID 19 – 2020 (n=120)

Vivir con persona vulnerable	Ansiedad	
	Rho Spearman	Valor <i>p</i>
	-0,11	0,23

En la Tabla 13.a y 13.b, Se percata que el 62,5% del personal de enfermería que padece de ansiedad, convive con personas vulnerables. Tras la prueba de correlación y contrastación de la hipótesis con Rho de spearman, se obtuvo, una correlación negativa muy baja, además de obtener un p valor mayor a 0,05, por lo que se puede inferenciar, que no existe ningún tipo de asociación entre vivir con una persona vulnerable y el nivel de ansiedad en el personal de enfermería. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula: H_0 = No existe asociación significativa entre vivir con una persona vulnerable y el nivel de ansiedad del personal de enfermería de Lima y Callao durante la atención de la pandemia por la COVID 19 – 2020. En consecuencia, es probable que vivir con una persona vulnerable, no represente un factor de riesgo para desarrollar ansiedad.

Tabla 14.a. Tabla de contingencia de asociación entre sensación de necesidad de ayuda y el nivel de ansiedad del personal de enfermería de Lima y Callao durante la pandemia por la COVID 19 – 2020 (n=120)

		Nivel de ansiedad				Total	
		NORMAL	LEVE	MODERADA	SEVERA		
¿Considera usted que necesita ayuda de un profesional en salud mental?	SI	Recuento	1	15	13	10	39
		% dentro de Nivel de ansiedad	6,3%	25,4%	48,1%	55,6%	32,5%
	NO	Recuento	15	44	14	8	81
		% dentro de Nivel de ansiedad	93,8%	74,6%	51,9%	44,4%	67,5%
Total		Recuento	16	59	27	18	120
		% dentro de Nivel de ansiedad	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabla 14.b. Tabla de correlación de sensación de necesidad de ayuda con nivel de ansiedad del personal de enfermería de Lima y Callao durante la pandemia por la COVID 19 – 2020 (n=120)

Percepción de necesidad de ayuda	Ansiedad	
	Rho Spearman	Valor <i>p</i>
	-0,33*	0,00

*Significativo en el nivel 0,05.

En la Tabla 14.a y 14.b, Se visualiza que al menos el 67,6% del personal que padece ansiedad no considera necesitar ayuda profesional, tras la prueba de correlación y contrastación de la hipótesis con Rho de spearman , se obtuvo, una correlación negativa muy baja, esta es significativa en el nivel 0,05, es decir, con un 5% de error al 95% de confianza , además de un p valor de 0,00, es así que, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna: $H_1=$ Existe asociación significativa entre la percepción de necesidad de ayuda y la ansiedad del personal de enfermería de Lima y Callao durante la atención de la pandemia por la COVID 19 – 2020 , por lo que podríamos afirmar, que el personal de enfermería que no percibe necesidad de ayuda, tiene mayor predisposición a desarrollar ansiedad, es decir que, a mayor ansiedad, menor será la precepción de necesidad de ayuda Comprobándose así que, la percepción negativa de necesidad de ayuda es un factor de riesgo para desarrollar ansiedad.

Tabla 15.a. Tabla de contingencia de asociación entre consumo de sustancias desencadenantes y el nivel de ansiedad del personal de enfermería de Lima y Callao durante la pandemia por la COVID 19 – 2020 (n=120)

			Nivel de ansiedad				Total
			NORMAL	LEVE	MODERADA	SEVERA	
¿Consumen usted alguna de estas sustancias? (Alcohol, Tabaco, Cafeína o bebidas energizantes)	Diariamente	Recuento	0	2	0	2	4
		% dentro de Nivel de ansiedad	0,0%	3,4%	0,0%	11,1%	3,3%
	2 o 3 veces por semana	Recuento	0	7	0	3	10
		% dentro de Nivel de ansiedad	0,0%	11,9%	0,0%	16,7%	8,3%
	1 vez por semana	Recuento	0	2	5	2	9
		% dentro de Nivel de ansiedad	0,0%	3,4%	18,5%	11,1%	7,5%
	Cada 15 días	Recuento	0	6	1	1	8
		% dentro de Nivel de ansiedad	0,0%	10,2%	3,7%	5,6%	6,7%
	Una vez al mes	Recuento	5	16	11	4	36
		% dentro de Nivel de ansiedad	31,3%	27,1%	40,7%	22,2%	30,0%
	Nunca	Recuento	11	26	10	6	53
		% dentro de Nivel de ansiedad	68,8%	44,1%	37,0%	33,3%	44,2%
Total		Recuento	16	59	27	18	120
		% dentro de Nivel de ansiedad	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabla 15.b. Tabla de correlación de sensación de necesidad de ayuda con nivel de ansiedad del personal de enfermería de Lima y Callao durante la pandemia por la COVID 19 – 2020 (n=120)

Consumo de sustancias activadoras	Ansiedad	
	Rho Spearman	Valor p
	-0,22**	0,01

**Significativo en el nivel 0,01.

En la Tabla 15.a y 15.b, Se visualiza en cuanto al personal de enfermería que padece ansiedad leve moderada o severa, al menos el 19% consume sustancias desencadenantes estimulantes al menos 1 por semana, lo que podría resultar un factor activador de la ansiedad, tras la prueba de correlación y contrastación de la hipótesis con Rho de spearman , se obtuvo, una correlación negativa débil, esta es significativa en el nivel 0,01, es decir, con un 1% de error al 99% de confianza , además de un p valor menor de 0,05,es así que, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, H_1 = Existe asociación significativa entre Consumo de sustancias desencadenantes y la ansiedad del personal de enfermería de Lima y Callao durante la atención de la pandemia por la COVID 19 – 2020. Comprobándose así que, Consumo de sustancias desencadenantes es un factor de riesgo para desarrollar ansiedad.

Tabla 16.a. Tabla de contingencia de asociación entre la preocupación de contagio y el nivel de ansiedad del personal de enfermería de Lima y Callao durante la pandemia por la COVID 19 – 2020 (n=120)

			Nivel de ansiedad				Total
			NORMAL	LEVE	MODERADA	SEVERA	
¿Que tanto le preocupa contagiarse de Covid 19?	NO ME PREOCUPA	Recuento	1	1	1	0	3
		% dentro de Nivel de ansiedad	6,3%	1,7%	3,7%	0,0%	2,5%
	ME UN POCO	Recuento	5	8	4	1	18
		% dentro de Nivel de ansiedad	31,3%	13,6%	14,8%	5,6%	15,0%
	ME MODERADAMENTE	Recuento	6	33	9	3	51
		% dentro de Nivel de ansiedad	37,5%	55,9%	33,3%	16,7%	42,5%
	ME DEMASIADO	Recuento	4	17	13	14	48
		% dentro de Nivel de ansiedad	25,0%	28,8%	48,1%	77,8%	40,0%
Total		Recuento	16	59	27	18	120
		% dentro de Nivel de ansiedad	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabla 16.b. Tabla de correlación de sensación de la preocupación de contagio con el nivel de ansiedad del personal de enfermería de Lima y Callao durante la pandemia por la COVID 19 – 2020 (n=120)

Preocupación de contagio	Ansiedad	
	Rho Spearman	Valor p
	0,32**	0,00

**Significativo en el nivel 0,01.

En la Tabla 16.a y 16.b, Se percata que, el 77% del personal de enfermería que padece de ansiedad severa se preocupa demasiado por contagiarse de covid 19, lo que podría llevarnos a sospechar de un posible factor potencial para el desarrollo de ansiedad , tras la prueba de correlación y contrastación de la hipótesis con Rho de spearman , se obtuvo, una correlación positiva media, esta es significativa en el nivel 0,01, es decir, con un 1% de error al 99% de confianza , además de un p valor menor de 0,05 , además de un p valor de 0,00,es así que, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, $H_1=$ Existe asociación significativa entre la preocupación por contagiarse de covid y la ansiedad del personal de enfermería de Lima y Callao durante la atención de la pandemia por la COVID 19 – 2020. Comprobándose así que, la preocupación por contagiarse de la covid 19 es un factor de riesgo para desarrollar ansiedad.

Tabla 17.a. Tabla de contingencia de asociación entre la preocupación de contagiar a la familia y el nivel de ansiedad del personal de enfermería de Lima y Callao durante la pandemia por la COVID 19 – 2020 (n=120)

			Nivel de ansiedad				Total
			NORMAL	LEVE	MODERADA	SEVERA	
¿Que tanto le preocupa contagiar a su familia con covid 19?	ME	Recuento	0	3	1	0	4
	PREOCUPA UN POCO	% dentro de Nivel de ansiedad	0,0%	5,1%	3,7%	0,0%	3,3%
¿Que tanto le preocupa contagiar a su familia con covid 19?	ME	Recuento	8	12	5	3	28
	PREOCUPA MODERADAMENTE	% dentro de Nivel de ansiedad	50,0%	20,3%	18,5%	16,7%	23,3%
	ME	Recuento	8	44	21	15	88
	PREOCUPA DEMASIADO	% dentro de Nivel de ansiedad	50,0%	74,6%	77,8%	83,3%	73,3%
Total		Recuento	16	59	27	18	120
		% dentro de Nivel de ansiedad	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabla 17.b. Tabla de correlación de sensación de la preocupación de contagiar a la familia con el nivel de ansiedad del personal de enfermería de Lima y Callao durante la pandemia por la COVID 19 – 2020 (n=120)

Preocupación de contagio a la familia	Ansiedad	
	Rho Spearman	Valor p
	0,17	0,05

En la Tabla 17.a y 17.b, se observa que, el 88% de todo el personal de enfermería se preocupa demasiado por contagiar a su familia de la covid 19, además del 83,3%

del personal que padece ansiedad severa. Estos resultados muestran la entrega, valentía y vocación de servicio del personal de enfermería, aunque, tras la prueba de correlación y contrastación de la hipótesis con Rho de spearman, se obtuvo una correlación positiva muy débil, además de un p valor igual a 0,05, por tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, $H_1 =$ Existe asociación entre la preocupación de contagiar a la familia y la ansiedad del personal de enfermería de Lima y Callao durante la atención de la pandemia por la COVID 19 – 2020. Por lo que podríamos afirmar, que a mayor preocupación por contagiar a la familia mayor será el nivel de ansiedad en el personal de enfermería, comprobándose así que, la preocupación por contagiar a la familia de la covid 19 es un factor de riesgo para desarrollar ansiedad.

Tabla 18.a. Tabla de contingencia de asociación entre la preocupación de carga familiar y el nivel de ansiedad del personal de enfermería de Lima y Callao durante la pandemia por la COVID 19 – 2020 (n=120)

			Nivel de ansiedad				Total
			NORMAL	LEVE	MODERADA	SEVERA	
¿Qué tanta preocupación sienten en cuanto a carga familiar?	NO ME PREOCUPA	Recuento	0	0	0	1	1
	PREOCUPA	% dentro de Nivel de ansiedad	0,0%	0,0%	0,0%	5,6%	0,8%
	ME PREOCUPA UN POCO	Recuento	7	12	7	0	26
	PREOCUPA UN POCO	% dentro de Nivel de ansiedad	43,8%	20,3%	25,9%	0,0%	21,7%
	ME PREOCUPA UN POCO MODERADAMENTE	Recuento	4	34	13	3	54
	PREOCUPA UN POCO MODERADAMENTE	% dentro de Nivel de ansiedad	25,0%	57,6%	48,1%	16,7%	45,0%
	ME PREOCUPA UN POCO MODERADAMENTE NTE	Recuento	5	13	7	14	39
	PREOCUPA UN POCO MODERADAMENTE NTE	% dentro de Nivel de ansiedad					

ME	% dentro de Nivel	31,3%	22,0%	25,9%	77,8%	32,5%
PREOC	de ansiedad					
UPA						
DEMASI						
ADO						
Total	Recuento	16	59	27	18	120
	% dentro de Nivel	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0
	de ansiedad					%

Tabla 18.b. Tabla de correlación de sensación de la preocupación de contagiar a la familia con el nivel de ansiedad del personal de enfermería de Lima y Callao durante la pandemia por la COVID 19 – 2020 (n=120)

preocupación de carga familiar	Ansiedad	
	Rho Spearman	Valor <i>p</i>
	0,26**	0,00

**Significativo en el nivel 0,01.

En la Tabla 18.a y 18.b, Se visualiza que el 32,5% de todo el personal en estudio siente demasiada preocupación por su carga familiar, así como el 77,8% del personal de enfermería que padece ansiedad severa, lo que podría llegar a ser un factor desencadenante, al realizar la prueba de correlación y contrastación de la hipótesis con Rho de spearman , se obtuvo, una correlación positiva débil, esta es significativa en el nivel 0,01, es decir, con un 1% de error al 99% de confianza , además de un p valor de 0,00,es así que, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, $H_1=$ Existe asociación significativa entre la preocupación por la carga familiar y la ansiedad del personal de enfermería de Lima y Callao durante la atención de la pandemia por la COVID 19 – 2020. Es decir que, a mayor preocupación por la carga familiar, mayor será el nivel de ansiedad en el personal de enfermería. Comprobándose así que, la preocupación por la carga familiar, es un factor de riesgo para desarrollar ansiedad.

Tabla 19.a. Tabla de contingencia de asociación entre la preocupación por EPP insuficiente o escaso y el nivel de ansiedad del personal de enfermería de Lima y Callao durante la pandemia por la COVID 19 – 2020 (n=120)

			Nivel de ansiedad				Total
			NORMAL	LEVE	MODERADA	SEVERA	
¿Que tanto le preocupa a usted en cuanto a EPP insuficiente o escaso?	NO ME PREOCUPA	Recuento	0	2	0	0	2
		% dentro de Nivel de ansiedad	0,0%	3,4%	0,0%	0,0%	1,7%
	ME UN POCO	Recuento	2	8	0	0	10
		% dentro de Nivel de ansiedad	12,5%	13,6%	0,0%	0,0%	8,3%
	ME PREOCUPA DEMASIADO	Recuento	7	14	10	2	33
		% dentro de Nivel de ansiedad	43,8%	23,7%	37,0%	11,1%	27,5%
Total		Recuento	16	59	27	18	120
		% dentro de Nivel de ansiedad	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabla 19.b. Tabla de correlación de sensación de preocupación de EPP insuficiente o escaso con el nivel de ansiedad del personal de enfermería de Lima y Callao durante la pandemia por la COVID 19 – 2020 (n=120)

preocupación por EPP insuficiente o escasa	Ansiedad	
	Rho Spearman	Valor p
	0,25**	0,00

**Significativo en el nivel 0,01.

En la Tabla 19.a y 19.b, Se visualiza que el 88,9% del personal de enfermería que padece ansiedad severa le preocupa demasiado la insuficiencia o escases de epp además del 62,5% de la población total en estudio, se verificó mediante la prueba

de hipótesis, en el que se obtuvo un nivel de correlación positiva débil, esta es significativa en el nivel 0,01, es decir, con un 1% de error al 99% de confianza, además de un p valor de 0,00, es así que, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, H_1 = Existe asociación significativa entre la preocupación por EPP insuficiente o escasa y la ansiedad del personal de enfermería de Lima y Callao durante la atención de la pandemia por la COVID 19 – 2020, Comprobándose así que, la preocupación por EPP insuficiente o escasa es un factor de riesgo significativo para desarrollar ansiedad. Comprobándose así que, la preocupación por EPP insuficiente o escasa es un factor de riesgo para desarrollar ansiedad.

Tabla 20.a. Tabla de contingencia de asociación entre la preocupación de sobrecarga laboral y el nivel de ansiedad del personal de enfermería de Lima y Callao durante la pandemia por la COVID 19 – 2020 (n=120)

			Nivel de ansiedad				
			NORMAL	LEVE	MODERADA	SEVERA	Total
¿Que tanto le preocupa la sobrecarga laboral?	NO ME PREOCUPA	Recuento	1	1	0	0	2
		% dentro de Nivel de ansiedad	6,3%	1,7%	0,0%	0,0%	1,7%
	ME UN POCO	Recuento	5	12	5	1	23
		% dentro de Nivel de ansiedad	31,3%	20,3%	18,5%	5,6%	19,2%
	ME MODERADAMENTE	Recuento	9	28	10	4	51
		% dentro de Nivel de ansiedad	56,3%	47,5%	37,0%	22,2%	42,5%
	ME DEMASIADO	Recuento	1	18	12	13	44
		% dentro de Nivel de ansiedad	6,3%	30,5%	44,4%	72,2%	36,7%
Total		Recuento	16	59	27	18	120
		% dentro de Nivel de ansiedad	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabla 19.b. Tabla de correlación de preocupación por sobrecarga laboral con el nivel de ansiedad del personal de enfermería de Lima y Callao durante la pandemia por la COVID 19 – 2020 (n=120)

Preocupación por sobrecarga laboral	Ansiedad	
	Rho Spearman	Valor <i>p</i>
	0,36**	0,00

**Significativo en el nivel 0,01.

En la Tabla 20.a y 20.b, Se percata que el 72,2% del personal de enfermería que padece ansiedad severa siente demasiada preocupación en cuanto a la sobrecarga laboral, además del 36,7% del total del personal de enfermería, tras la prueba de correlación y contrastación de la hipótesis con Rho de spearman , se obtuvo, una correlación positiva débil, esta es significativa en el nivel 0,01, es decir, con un 1% de error al 99% de confianza , además de un p valor de 0,00, es así que, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, $H_1=$ Existe asociación significativa entre la preocupación por la preocupación por la sobrecarga laboral y la ansiedad del personal de enfermería de Lima y Callao durante la atención de la pandemia por la COVID 19 – 2020. Quiere decir que, a mayor preocupación por sobrecarga laboral, mayor será el nivel de ansiedad en el personal de enfermería. Comprobándose así que, la preocupación por la sobrecarga laboral es un factor de riesgo para desarrollar ansiedad.

Tabla 21.a. Tabla de contingencia de asociación entre la preocupación por situación económica y el nivel de ansiedad del personal de enfermería de Lima y Callao durante la pandemia por la COVID 19 – 2020 (n=120)

			Nivel de ansiedad				Total
			NORMAL	LEVE	MODERADA	SEVERA	
¿Que tanto le preocup a su situación económica?	NO ME PREOCUPA	Recuento	1	2	0	0	3
		% dentro de Nivel de ansiedad	6,3%	3,4%	0,0%	0,0%	2,5%
	ME UN POCO	Recuento	5	16	7	0	28
		% dentro de Nivel de ansiedad	31,3%	27,1%	25,9%	0,0%	23,3%
	MODERADAMENTE	Recuento	5	29	8	5	47
		% dentro de Nivel de ansiedad	31,3%	49,2%	29,6%	27,8%	39,2%
	DEMASIADO	Recuento	5	12	12	13	42
		% dentro de Nivel de ansiedad	31,3%	20,3%	44,4%	72,2%	35,0%
	Total	Recuento	16	59	27	18	120
		% dentro de Nivel de ansiedad	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabla 21.b. Tabla de correlación de preocupación por situación económica con el nivel de ansiedad del personal de enfermería de Lima y Callao durante la pandemia por la COVID 19 – 2020 (n=120)

Preocupación por situación económica	Ansiedad	
	Rho Spearman	Valor p
	0,32**	0,00

**Significativo en el nivel 0,01.

En la Tabla 21.a y 21.b, Se observa que el 35% del total del personal de enfermería se preocupa demasiado por su situación económica traduciéndose en que el 75% no prioriza su situación económica como un punto de consideración en estado de emergencia, sin embargo, para el 72,2% del personal que padece ansiedad severa es un evento demasiado preocupante, tras la prueba de correlación y contrastación de la hipótesis con Rho de spearman , se obtuvo, una correlación positiva débil, esta es significativa en el nivel 0,01, es decir, con un 1% de error al 99% de confianza , además de un p valor de 0,00, es así que, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, $H_1=$ Existe asociación significativa entre la preocupación por la situación económica y la ansiedad del personal de enfermería de Lima y Callao durante la atención de la pandemia por la COVID 19 – 2020. Quiere decir que, a mayor preocupación por la situación económica, mayor será el nivel de ansiedad en el personal de enfermería. Comprobándose así que, la preocupación por la situación económica es un factor de riesgo para desarrollar ansiedad.

Tabla 22.a. Tabla de contingencia de asociación entre la percepción de respaldo psicológico por el centro de labores y el nivel de ansiedad del personal de enfermería de Lima y Callao durante la pandemia por la COVID 19 – 2020 (n=120)

			Nivel de ansiedad				
			NORMAL	LEVE	MODERADA	SEVERA	Total
¿Siente usted que en su centro de labores se preocupan por su salud mental?	SI	Recuento	4	19	4	4	31
		% dentro de Nivel de ansiedad	25,0%	32,2%	14,8%	22,2%	25,8%
	NO	Recuento	12	40	23	14	89
		% dentro de Nivel de ansiedad	75,0%	67,8%	85,2%	77,8%	74,2%
Total	Recuento	16	59	27	18	120	
	% dentro de Nivel de ansiedad	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Tabla 22.b. Tabla de correlación de la percepción de respaldo psicológico por el centro de labores con el nivel de ansiedad del personal de enfermería de Lima y Callao durante la pandemia por la COVID 19 – 2020 (n=120)

Percepción de respaldo psicológico por el centro de labores	Ansiedad	
	Rho Spearman	Valor <i>p</i>
	0,09	0,28

En la Tabla 22.a y 22.b, Se visualiza que el 74,2% del total del personal de enfermería siente que su centro laboral no se preocupa por su salud mental, así como el 77,8% del personal que padece ansiedad severa, tras la prueba de correlación y contrastación de la hipótesis con Rho de spearman, se obtuvo una muy baja correlación positiva, además de obtener un p valor mayor a 0,05. Entonces, se puede inferenciar de que no existe relación significativa entre la percepción de respaldo psicológico por el centro de labores y el nivel de ansiedad del personal de enfermería de Lima y Callao durante la atención de la pandemia por la COVID 19 – 2020. Por lo tanto, es probable que la percepción de respaldo psicológico por el centro de labores no represente un factor de riesgo para desarrollar ansiedad.

PRUEBAS DE HIPOTESIS Y CORRELACIÓN DE FACTORES DE MANTENIMIENTO

Tabla 23.a. Tabla de contingencia de asociación entre antecedentes de salud mental y el nivel de ansiedad del personal de enfermería de Lima y Callao durante la pandemia por la COVID 19 – 2020 (n=120)

			Nivel de ansiedad				Total
			NORMAL	LEVE	MODERADA	SEVERA	
¿Tiene usted algún antecedente relacionado a su salud mental?	SI	Recuento	0	2	1	3	6
		% dentro de Nivel de ansiedad	0,0%	3,4%	3,7%	16,7%	5,0%
	NO	Recuento	16	57	26	15	114
		% dentro de Nivel de ansiedad	100,0%	96,6%	96,3%	83,3%	95,0%
Total		Recuento	16	59	27	18	120
		% dentro de Nivel de ansiedad	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabla 23.b. Tabla de correlación de antecedentes de salud mental con el nivel de ansiedad del personal de enfermería de Lima y Callao durante la pandemia por la COVID 19 – 2020 (n=120)

Antecedentes de salud mental	Ansiedad	
	Rho Spearman	Valor p
	-0,18*	0,04

**Significativo en el nivel 0,05.

En la **Tabla 23.a y 23.b**, Se visualiza que el 95% del personal de enfermería no han padecido alguna enfermedad de salud mental antes, sin embargo del 100% del personal de enfermería que padece ansiedad severa al menos el 83,3% refiere no haber tenido antecedentes, episodios de índole mental y/o emocional, se verificó

mediante la prueba de hipótesis, en el que se obtuvo un nivel de correlación negativa débil, pero a su vez, esta es significativa en el nivel 0,05, es decir, con un 5% de error al 95% de confianza, además de un p valor menor a 0,05, por tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, $H_1 =$ Existe asociación significativa entre los antecedentes de salud mental y la ansiedad del personal de enfermería de Lima y Callao durante la atención de la pandemia por la COVID 19 – 2020. Por lo que podríamos afirmar que, a menor frecuencia de episodios o antecedentes relacionados a salud mental, mayor será la probabilidad de desarrollar ansiedad en el personal de enfermería, comprobándose así que, los antecedentes de salud mental son un factor de riesgo para desarrollar ansiedad.

Tabla 24.a. Tabla de contingencia de asociación entre dificultad para lidiar con las emociones y el nivel de ansiedad del personal de enfermería de Lima y Callao durante la pandemia por la COVID 19 – 2020 (n=120)

			Nivel de ansiedad				Total
			NORMAL	LEVE	MODERADA	SEVERA	
¿Ha tenido dificultad para relajarse?	Nunca	Recuento	12	8	0	0	20
		% dentro de Nivel de ansiedad	75,0%	13,6%	0,0%	0,0%	16,7%
	Menos de la mitad de los días	Recuento	4	37	7	0	48
		% dentro de Nivel de ansiedad	25,0%	62,7%	25,9%	0,0%	40,0%
	Más de la mitad de los días	Recuento	0	13	17	4	34
		% dentro de Nivel de ansiedad	0,0%	22,0%	63,0%	22,2%	28,3%
	Casi todos los días	Recuento	0	1	3	14	18
		% dentro de Nivel de ansiedad	0,0%	1,7%	11,1%	77,8%	15,0%
Total		Recuento	16	59	27	18	120
		% dentro de Nivel de ansiedad	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabla 24.b. Tabla de correlación de Dificultad para lidiar con las emociones con el nivel de ansiedad del personal de enfermería de Lima y Callao durante la pandemia por la COVID 19 – 2020 (n=120)

Dificultad para lidiar con las emociones	Ansiedad	
	Rho Spearman	Valor <i>p</i>
	0,77**	0,00

**Significativo en el nivel 0,01.

En la Tabla 24.a y 24.b,Se observa que al menos el 83,3 % de todo personal de enfermería en estudio manifestó dificultad para lidiar con sus emociones, así también el 77,8% del personal de enfermería que padece ansiedad severa tiene dificultad para lidiar con sus emociones casi todos los días, tras la prueba de correlación y contrastación de la hipótesis con Rho de spearman , se obtuvo, una correlación positiva considerable, esta es significativa en el nivel 0,01, es decir, con un 1% de error al 99% de confianza , además de un p valor de 0,00 ,es así que, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, $H_1=$ Existe asociación significativa entre la dificultad para lidiar con las emociones y la ansiedad del personal de enfermería de Lima y Callao durante la atención de la pandemia por la COVID 19 – 2020. Comprobándose así que, la dificultad para lidiar con las emociones es un factor de riesgo para desarrollar ansiedad.

DISCUSION

En el presente apartado se discute los resultados obtenidos, el estudio estuvo orientado en respuesta a la interrogante planteada acerca de la prevalencia de ansiedad severa en el personal de enfermería durante la pandemia por la covid 19 y al logro del objetivo general: Determinar qué factores se relacionan a niveles de ansiedad en el personal de enfermería durante la pandemia por covid 19, se sostuvo que, del total de la población en estudio (120), al menos el 15% padece de ansiedad severa, esta proporción estuvo por debajo de lo reportado en contextos similares((18) (20) , estudios dirigidos por castillo quien obtuvo una prevalencia del 27.7% y Ross con el 35% de su población total, llama la atención este dato, teniendo en cuenta que la encuesta fue aplicada en medio de la pandemia por lo que se esperaba un mayor porcentaje afectado ,sin embargo esta podría tener varias explicaciones ,por un lado gran parte del personal de enfermería pertenece a servicios que no corresponden a la atención directa con un paciente sospechoso o confirmado por coronavirus, por otro lado, al momento de su aplicación, el personal de enfermería aun no percibía el gran alcance de la pandemia en su zona laboral, otra explicación es que el equipo de enfermería está altamente capacitado para lidiar con sus emociones, por lo que gran parte de ellos mantiene un nivel leve de ansiedad.

Dentro de los factores predisposicionales, se halló relación entre ansiedad, edad, tipo de profesión, tiempo de servicio, área de trabajo. En cuanto a los factores activadores se halló relación con percepción de necesidad de ayuda, consumo de sustancias psicoactivas, preocupación por contagiarse, contagiar a la familia, carga familia, escases e insuficiencia de epp, sobrecarga laboral y situación económica.

Finalmente, en factores de mantenimiento se halló relación tanto en antecedentes de salud mental como en intentos fallidos para lidiar con las emociones.

Tras la prueba de hipótesis con Rho de Spearman en la preocupación por contagiarse y ansiedad, se obtuvo una correlación significativa estadísticamente, por lo que se determinó que, quienes tienen mayor preocupación por contagiarse denotan mayores niveles de ansiedad, respaldando a Dosil Santamaria y colaboradores así también, Tengilimoğlu y colaboradores (23) (26), quienes concuerdan que quienes tienen más temor a contagiarse, marcan mayores niveles de ansiedad. Así también se obtuvo porcentajes elevados de ansiedad en el sexo femenino (89,2%) y en quienes conviven con una persona vulnerable (69,5%) el resultado obtenido, tiene un perfil similar a lo presentado por Jiambo y colaboradores con la misma afirmación que Dosil Santamaria M y colaboradores (25) (23), quienes encontraron mayores porcentajes de ansiedad en el sexo femenino y en quienes viven con pacientes vulnerables o crónicos además de afirmar correlaciones altamente significativas, sin embargo discrepamos en cuanto a ser considerados como factores desencadenantes de ansiedad, pues, pese a encontrar grandes porcentajes de ansiedad en la población con estas características, el p valor obtenido en este estudio para estas variables fue mayor a 0,05, por tanto, se determinó que no existe correlación alguna.

CONCLUSIONES

- ✓ Este estudio revela que el 86,67% del personal de enfermería presenta síntomas de ansiedad, siendo compatibles con trastorno de ansiedad severa en un 15%.
- ✓ No se haya significancia suficiente para confirmar la correlación entre las variables, estado civil, número de hijos, sexo, zona laboral, condición laboral, convivencia con persona vulnerable, apoyo psicológico por el centro de trabajo y ansiedad
- ✓ En el análisis multivariado tuvieron mayor significancia estadísticamente las variables, edad, tipo de profesión, área de trabajo, percepción de necesidad de ayuda, consumo de sustancias activadoras, preocupación por contagio, contagio al familiar, epp insuficiente o escasa, sobrecarga laboral, situación económica, antecedente de salud mental, dificultad para lidiar con las emociones.
- ✓ Así también se halló variables significativas como edad, área de trabajo, necesidad de ayuda, consumo de sustancias desencadenantes, antecedentes de salud mental.
- ✓ Hubo mayor riesgo de ansiedad severa en el personal de enfermería que está experimentando situaciones preocupantes como, riesgo de contagio, carga familiar, sobrecarga laboral, epp insuficiente o escaso, la situación económica; activando el sistema de respuesta natural en el ser humano, sin embargo, si esto no contribuye a lidiar con las emociones, podría terminar en consecuencias lamentables.

- ✓ Este estudio deja en claro la necesidad de una detección temprana de afecciones emocionales en el personal de enfermería, así como, la importancia de la intervención efectiva y oportuna de síntomas leves, antes de que estas desencadenen secuelas profundas y duraderas

RECOMENDACIONES

- ✓ Fortalecer conocimientos, actitudes y prácticas de autocuidado en salud mental en el personal de enfermería.
- ✓ Capacitar oportunamente a todo el personal de enfermería acerca de la importancia de la salud mental en el trabajador sanitario, y el efecto que este tiene en la calidad de la atención.
- ✓ Fortalecer los conocimientos y fomentar el uso de la guía técnica del cuidado de la salud mental en el contexto de la covid 19 y el plan de salud mental 2020-2021.
- ✓ Implementar programas obligatorios en cada servicio de atención, que permita autoevaluar rápida y eficazmente el estado emocional de cada trabajador en el turno, indistintamente del tipo de contrato que tenga con su centro de labores, priorizando al personal que se encuentra en área laboral de riesgo medio- alto de contagio.
- ✓ Realizar investigaciones a futuro en el personal de salud, que se encuentre laborando específicamente en primera línea.
- ✓ Realizar investigaciones a futuro en relación a resiliencia en el personal de enfermería durante el estado de emergencia por la covid 19.
- ✓ Realizar investigaciones futuras acerca de secuelas físicas y psicológicas post estado de emergencia en el personal de enfermería.
- ✓ Para mantener la continuidad, y eficacia de los servicios de enfermería es necesario evaluar de forma urgente su salud mental.
- ✓ Instaurar de forma obligatoria las pausas activas en cada servicio, tomando las medidas de bioseguridad pertinentes y en grupos reducidos para prevenir contagios entre trabajadores.

Bibliografía

1. OMS. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2017 [cited 2020 MAYO 01. Available from: https://www.who.int/mental_health/es/.
2. OMS. Organización mundial de la salud. [Online].; 2019 [cited 2020 mayo 02. Available from: https://www.who.int/mental_health/in_the_workplace/es/.
3. MINSA. Plataforma digital única del estado peruano. [Online].; 2020 [cited 2020 mayo 03. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/82187-ministerio-de-salud-atendio-mas-de-un-millon-200-mil-casos-relacionados-a-salud-mental-durante-2019>.
4. EL PERUANO. Diario oficial del bicentenario. Decreto Supremo que prorroga el Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del COVID-19 y establece otras disposiciones. 2020 Abril: p. 1.
5. MINSA. Plataforma digital única del estado peruano. [Online].; 2020 [cited 2020 Mayo 4. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/184246-minsa-casos-confirmados-por-coronavirus-covid-19-ascienden-a-199-696-en-el-peru-comunicado-n-125>.
6. Caballero C, Campo A. Problemas de salud mental en la sociedad: Un acercamiento desde el impacto del COVID 19 y de la cuarentena. Duazary. 2020 Junio; 17(3).
7. Brooks F, Saenz M, Gutierrez A. El impacto psicológico de la cuarentena y cómo reducirla: revisión rápida de la evidencia. The Lancet. 2020 Marzo; 395(10227).
8. Trujillo Y. Médicos, enfermeros y más trabajadores de hospitales sufren trastornos de sueño y ansiedad en la emergencia sanitaria. EL COMERCIO. 2020 Mayo: p. 1.
9. OMS. Organización mundial de la salud. [Online].; 2017 [cited 2020 Abril 10. Available from: https://www.who.int/topics/mental_health/es/.
10. MINSA. Guía técnica para el cuidado de la salud mental del personal de la salud en el contexto del COVID-19. In Maldonado Cyc, editor. Definiciones operativas. Lima: © MINSA; 2020. p. 5.
11. RAE. Asociación de academias de la lengua española. [Online].; 2019 [cited 2020 abril 10. Available from: <https://dle.rae.es/ansiedad>.
12. UKESSAYS. UKESSAYS. Providers of free study sources. [Online].; 2018 [cited 2020 Mayo 16. Available from: <https://www.ukessays.com/essays/psychology/la-ansiedad.php>.

13. MINSA.; 2020 [cited 2020 Abril 14. Available from:
<http://departamento.pucp.edu.pe/psicologia/wp-content/uploads/2020/04/gt-cuidado-de-la-salud-mental-del-personal-de-la-salud-covid19.pdf>.
14. Rojas E. La complejidad de la ansiedad. In hoy Td, editor. Como superar la ansiedad. Barcelona: Editorial Planeta; 2014. p. 27,28.
15. Sum M. Niveles de ansiedad que presentan los trabajadores del organismo judicial de la cabecera departamental de Huehuetenango. TESIS DE GRADO. HUEHUETENANGO: UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR, HUMANIDADES; 2015. Report No.: ISSN.
16. Maguiña P, Suclla S, Verde c. Factores que influyen en el nivel de ansiedad en el adulto en fase preoperatoria en un hospital nacional 2018. Tesis de especialidad. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Enfermería; 2018. Report No.: ISSN.
17. Díaz Santos C; Santos Vallín L. Ansiedad en la adolescencia. Enfermería Comunitaria. 2018 Febrero; 6(1).
18. Castillo C. Ansiedad y depresión en el personal de enfermería de los centros de salud de Aguas Verdes y Zarumilla-Abril 2019. Tesis pregrado. Zarumilla: Universidad Alas Peruanas, Tumbes; 2019. Report No.: ISSN.
19. Quispe L. Prevalencia de ansiedad y depresión en personal de salud en el hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Diciembre 2017. Tesis pregrado. Lima: Universidad San Juan Bautista, Lima; 2018. Report No.: ISSN.
20. Toledo R. Ansiedad y afrontamiento al estrés en técnicas de enfermería del Centro Médico Naval, 2018. Tesis de pregrado. Lima: Universidad Alas Peruanas, Lima; 2018. Report No.: ISSN.
21. Anticona E, Maldonado M. Ansiedad y depresión en el personal de salud del hospital Daniel Alcides Carrion, Huancayo-2017. Tesis Pregrado. Universidad Nacional de Centro del Perú, Huancayo; 2017. Report No.: ISSN.
22. Erquicia J, Valls L, Barja Ayc. Impacto emocional de la pandemia de Covid-19 en los trabajadores sanitarios de uno de los focos de contagio más importantes de Europa. Elsevier Public Health Emergency Collection. 2020 Noviembre; 155(10).
23. Dosil M, Ozamiz N, Redondo I, Jaureguizar J, Picaza M. Impacto psicologico de la COVID- 19 en una muestra de profesionales sanitarios españoles. Revista de Psiquiatria y Salud Mental. 2020 Mayo; 1(491).

24. Huang Jizheng HMLTyc. Encuesta de salud mental del personal médico en un hospital terciario de enfermedades infecciosas para COVID-19. Chinese Journal of Occupational Health and Occupational Diseases. 2020 Marzo; 38(3).
25. Jiambo L, Simeng M, Ying Wyc. Factores asociados con los resultados de salud mental entre los trabajadores de la salud expuestos a la enfermedad por coronavirus 2019. JAMA Netw Open. 2020 Marzo; 3(3).
26. Tengilimoğlu D, Zekioğlu A, Tosun , Işık O, Tengilimoğlu O. Impactos del período pandémico covid-19 en los niveles de depresión, ansiedad y estrés de los empleados sanitarios en turquía. Elsevier Public Health Emergency Collection. 2020 Noviembre; 48(101811).
27. Guadalupe J VG. Estrés laboral y ansiedad en el personal de enfermería del instituto Psiquiatrico "Sagrado Corazón" Periodo 2017-2018. Tesis Pregrado. Universidad Nacional Chimborazo, Riobamba; 2018. Report No.: ISSN.
28. Melnyk BMea. Un estudio nacional vincula la salud física y mental de las enfermeras con errores médicos y bienestar percibido en el lugar de trabajo. Journal of occupational and Environmental Medicine. 2018 Febrero; 60(2).
29. Dirección General de Personal de la Salud (MINSa -DIGEP). Compendio Estadístico: Información De Recursos Humanos Del Sector Salud 2013-2018. Loayza,Chilca,Lazaro ed. Loayza C, editor. Lima: © MINSa; 2019.
30. Clark D, Beck A. Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad. Desclee de Brouwer ed. Clark B, editor. Nueva york: Desclee de Brouwer; 2012.
31. Garcia J, Zamorano E, Ruiz M, Pardo A, Perez M, Lopez V, et al. Cultural adaptation into Spanish of the generalized anxiety disorder-7 (GAD-7) scale as a screening tool. Health and Quality of Life Outcomes. 2010; 8(8).
32. Erquicia J, Valls L, Barja A, Gil syc. Impacto emocional de la pandemia de Covid-19 en los trabajadores sanitarios de uno de los focos de contagio más importantes de Europa. Elsevier public Public Health Emergency Collection. 2020;: p. 1-2.

ANEXO A. Operacionalización de la variable

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE											
TÍTULO: “Factores asociados a niveles de ansiedad severa en el personal de enfermería durante la pandemia por la covid 19 en lima y callao”											
VARIABLE	TIPO DE VARIABLE SEGÚN SU NATURALEZA A Y ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° ÍTEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES			
Ansiedad en el personal de enfermería	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa	Es un sistema de respuesta ante una sensación de amenaza que se manifiesta a nivel conductual, fisiológica, afectiva y cognitiva, se activan al anticipar sucesos o circunstancias que se consideran	Ansiedad en el personal de enfermería es un estado de inquietud, agitación o falta de ánimo, sentimiento de angustia que suele ser parte de diversas enfermedades	COGNITIVO EMOCIONAL	1. Temor de lo que pase a futuro	Ítem: 21,22,23,27	Normal	Cuando el resultado obtenido oscila entre los 0 a 4 puntos.			
					2. Preocupación constante.						
					3. Sensación de irritabilidad						
					4. Sensación de intranquilidad						
				Escala de medición: Ordinal			SOMÁTICAS	5. Dificultad para relajarse	Ítem: 24,25,26	Leve	Cuando el resultado obtenido oscila entre los 5 a 9 puntos.
								6. Dificultad para mantenerse quieto en un determinado lugar.			
								7. Generar movimientos constantemente			
								8. Se enfada fácilmente con las personas a su alrededor			
						Moderada	Cuando el resultado obtenido oscila entre los 10 a 14 puntos.				

		aversivas, pues, se perciben como acontecimientos imprevisibles e incontrolables que potencialmente podrían amenazar los intereses vitales del individuo.	particularmente enfermedades de índole mental y que dificultan llegar a un estado de tranquilidad, desencadenándose en respuestas fisiológicas, cognitivas, conductuales y asertivas o sociales, que serán medidos a través la escala para el trastorno de ansiedad generalizada Gad 7.				Severa	Cuando el resultado obtenido oscila entre los 15 a 21 puntos.
--	--	---	---	--	--	--	--------	---

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE SEGÚN SU NATURALEZA Y ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS
Factores asociados a ansiedad.	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa Escala de medición: Ordinal	Se entiende por factores a aquellos elementos que condicionan niveles severos de ansiedad en el personal de enfermería.	Personal técnico y profesional de enfermería que labora en diferentes centros de atención a nivel de Lima y Callao, quienes tengan factores asociados a un grado de ansiedad severa.	Predisposicionales	Edad	1,2,3,4,5,6,7,8,9
					Sexo	
					Estado civil	
					N° de hijos	
					Profesión	
					Zona Laboral	
					Tiempo de servicio	
					Condición laboral	
				Área de trabajo		
				Activadores	Consumo de sustancias desencadenantes	10,11,12,13,14,15,16,18,19,20
					Condiciones de riesgo	
					Convive con persona vulnerable	
					Sensación de no necesitar ayuda	
					Sensaciones preocupantes	
				Falta de apoyo social y psicológico		
Mantenimiento	Antecedentes de salud mental	17,24				
	Intentos fallidos para lidiar con las emociones					

Anexo B

Universidad Norbert Wiener

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Enfermería

Técnica: encuesta

Instrumento: Escala para el Trastorno de Ansiedad Generalizada GAD 7 (Generalized Anxiety Disorder, GAD-7)

- A. Objetivo: Recoger datos del personal licenciado y técnico de enfermería que labora en las regiones de lima y callao
- B. Introducción: Estimado trabajador de salud soy egresada de la facultad de ciencias de la salud de la escuela académico profesional de Enfermería y de acuerdo al objetivo señalado; mucho le agradezco responder esta escala con total sinceridad. Muchas gracias.
- C. Factores determinantes:

1. Sexo: F () M ()	2. Grupo de Edad: 18-20 () 21-29() 30-39 () 40-49 () 50-59 () 60 a más ()
3. Estado Civil: Soltero(a) () Casado(a) () Conviviente () Divorciado(a) () Viudo(a) ()	
4. N° Hijos: 0() 1 () 2() 3() Mas de 3()	
5. Profesión: Técnico(a) de Enfermería () Licenciado(a) de Enfermería () Otros()	
6. Tiempo de servicio: < 1 año () 1 a 5 años() 6 a 10 años () >10 años ()	
7. Zona laboral: Lima () Callao()	
8. Condición Laboral: Nombrado() Contrato() Cas () Tercero () Servicio particular()	
9. Área de trabajo/actividad:	

<p>Descarte covid () Hospitalización covid () Hospitalización () Emergencia () Uci() Otros servicios no especificados ()</p>
<p>10. ¿Que tanto le preocupa contagiarse de Covid 19?</p> <p>() Me preocupa demasiado () Me preocupa moderadamente () Me preocupa poco () No me preocupa</p>
<p>11. ¿Que tanto le preocupa contagiar a su familia con covid 19?</p> <p>() Me preocupa demasiado () Me preocupa moderadamente () Me preocupa poco () No me preocupa</p>
<p>12. ¿Qué tanta preocupación siente en cuanto a carga familiar?</p> <p>() Me preocupa demasiado () Me preocupa moderadamente () Me preocupa poco () No me preocupa</p>
<p>13. ¿Que tanto le preocupa a usted en cuanto a EPP insuficiente o escaso?</p> <p>() Me preocupa demasiado () Me preocupa moderadamente () Me preocupa poco () No me preocupa</p>
<p>14. ¿Que tanto le preocupa la sobrecarga laboral?</p> <p>() Me preocupa demasiado () Me preocupa moderadamente () Me preocupa poco () No me preocupa</p>
<p>15. ¿Que tanto le preocupa su situación económica?</p> <p>() Me preocupa demasiado () Me preocupa moderadamente () Me preocupa poco () No me preocupa</p>
<p>16. ¿Convive usted con alguna persona vulnerable a contagio? Si() No()</p>
<p>17. ¿Tiene usted algún antecedente relacionado a su salud mental? Si() No()</p>

<p>18. ¿Considera usted que necesita ayuda de un profesional en salud mental? Si() No()</p>
<p>19. ¿Consume usted alguna de estas sustancias? (Alcohol, Tabaco, Cafeína o bebidas energizantes) Diariamente() 2 o 3 veces por semana() 1 vez por semana() cada 15 días() 1 vez al mes() Nunca ()</p>
<p>20. ¿Siente usted que en su centro de labores se preocupan por su salud mental? Si() No()</p>

- 4. Datos específicos:** A continuación, encontrará 7 afirmaciones sobre posibles síntomas que haya experimentado en las 2 últimas semanas. Lea atentamente cada frase e indique la frecuencia. Señale la respuesta que más se aproxime a tu realidad.

Señale con qué frecuencia ha sufrido los siguientes problemas en los últimos 15 días	Nunca	Menos de la mitad de los días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días
21. ¿Se ha sentido nervioso, ansioso o muy alterado?	0	1	2	3
22. ¿No ha podido dejar de preocuparse?	0	1	2	3
23. ¿Se ha preocupado excesivamente por diferentes cosas?	0	1	2	3
24. ¿Ha tenido dificultad para relajarse?	0	1	2	3
25. ¿Se ha sentido tan intranquilo que no podía estar quieto?	0	1	2	3
26. ¿Se ha irritado o enfadado con facilidad?	0	1	2	3
27. ¿Ha sentido miedo, como si fuera a suceder algo terrible?	0	1	2	3

ANEXO C
UNIVERSIDAD NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación es conducida por S. Anggel Villanueva Pampañaupa, egresada de la facultad de ciencias de la salud, escuela académico profesional de enfermería de la universidad Norbert Wiener, el objetivo de este estudio es determinar los factores asociados a niveles de ansiedad severa en el personal de enfermería que labora a nivel de lima y callao, al aceptar su participación en este estudio serán requeridos datos generales y sociodemográficos, además de responder preguntas de un cuestionario, ello tomará aproximadamente 5 min.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria, los datos obtenidos serán usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación, sus respuestas serán codificadas usando un número de identificación por lo tanto serán anónimas, una vez transcrita la información codificada a la base de datos, el cuestionario será eliminado; Si tiene alguna pregunta no clara sobre este estudio o preguntas acerca del cuestionario, puede comunicarse a este número: 995614505 en cualquier momento.

DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Yo, como personal licenciado(a) / técnico(a) en enfermería, acepto participar voluntariamente en responder este cuestionario que forma parte del estudio, realizado por S. Anggel Villanueva Pampañaupa. He sido informado(a) que el objetivo de este estudio es, determinar la prevalencia de ansiedad en el personal de enfermería que labora a nivel de lima y callao.

Reconozco que toda información que yo provea es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de este estudio sin mi consentimiento, he sido informado que puedo hacer preguntas sobre el estudio en cualquier

momento, y que puedo retirarme del estudio sin que esto acarree perjuicio para mi persona.

ACEPTO () NO ACEPTO ()

