



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Académico Profesional de Enfermería**

TESIS

“Factores asociados a la ansiedad en el personal de salud durante la pandemia por la COVID – 19, en la Clínica Santa Isabel – 2021”.

Para Optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

AUTOR: ANDREA SAUCEDO JAIMES

Código ORCID:0000-0001-7685-1272

LIMA – PERU

2022

TESIS

“Factores Asociados a la Ansiedad en el Personal de Salud Durante la Pandemia por la COVID – 19, en la Clínica Santa Isabel – 2021”.

ASESORA:

DRA: MARIA HILDA CARDENAS DE FERNANDEZ

Código ORCID:0000-0002-7160-7585

DEDICATORIA

Dedico esta tesis de grado a Dios por bendecirme y darme fortaleza a mí y a toda mi familia, a mis padres y hermanos por tanto amor fraternal y su apoyo incondicional en todo, a mi amado esposo e hijas, por ser los pilares principales de mi hogar y mi inspiración para lograr mi meta y hacer realidad mi sueño de ser profesional con éxito.

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento sincero.

A la Dra. María Hilda Cárdenas de Fernández asesora de tesis, por su guía y disposición en este proceso para culminar mi tesis.

A la Universidad Norbert Wiener, que por medio de su gran staff de docentes me permitió crecer académicamente y tener una educación de calidad”.

A las autoridades de la Clínica Santa Isabel por acceder a mi solicitud y permitir que realice mi estudio de investigación en dicha institución.

Al personal de salud de la Clínica Santa Isabel por participación en este estudio de investigación.

INDICE GENERAL

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	viii
ABSTRACT.....	ix
INTRODUCCION	x
CAPITULO I: EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema	3
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.4. Justificación de la investigación	5
1.5. Limitaciones de la investigación.....	6
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO.....	7
2.1. Antecedentes	7
2.2. Bases teóricas.....	11
Ansiedad	11
Características Clínicas de la ansiedad	13
Síntomas de los trastornos de la ansiedad.....	14
Factores predisponentes asociados a la ansiedad.....	17
Instrumentos de medición de la ansiedad	21
Tratamiento de la ansiedad	23
2.3. Formulación de hipótesis	27
CAPITULO III: METODOLOGÍA.....	28
3.1. Método de la investigación	28
3.2. Enfoque de la investigación	28
3.3. Tipo de investigación	28
3.4. Diseño de la investigación	28
3.5. Población, muestra y muestreo	28
3.6. Variables y operacionalización	30
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	32
3.8. Procesamiento y análisis de datos.....	34
3.9. Aspectos éticos.....	35

CAPITULO I V: PRESENTACION Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS.	36
.....	
4.1. Resultados	36
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	49
5.1. Conclusiones	49
5.2. Recomendaciones	50
REFERENCIAS	51
ANEXOS	56
Anexo 1: Matriz de consistência	57
Anexo 2: Instrumento.....	59
Anexo 3: Informe de aprobación del comité de ética	61
Anexo 4: Consentimiento informado	62
Anexo 5: Solicitud de permiso para la recolección de datos	63
Anexo 6: Informe del asesor de Turnitin	

INDICE DE TABLAS Y GRAFICOS

Tabla N° 1: Matriz Operacional De La Variable 1.....	31
Tabla N° 2: Matriz Operacional De La Variable 1.....	32
Tabla N° 3: Porcentaje de Factores predisposicionales en el personal de salud de la Clínica Santa Isabel, 2021.....	36
Tabla N° 4: Porcentaje de Factores activadores del personal de salud en la Clínica Santa Isabel, 2021.....	37
Tabla N° 5: Porcentaje de Factores de mantenimiento en el personal de salud de la Clínica Santa Isabel, 2021.....	39
Tabla N° 6: Nivel de Ansiedad según Profesión del personal de salud de la Clínica Santa Isabel, durante la pandemia por la COVID-19, 2021.....	40
Tabla N° 7: Factores Predisposicionales y Ansiedad en el personal de salud de la Clínica Santa Isabel, durante la pandemia por la COVID-19, 2021.....	41
Tabla N° 8: Factores Activadores y Ansiedad en el personal de la Clínica Santa Isabel, durante la pandemia por la COVID-19, 2021.....	43
Tabla N° 9: Factores de Mantenimiento y Ansiedad en el personal de salud de la Clínica Santa Isabel, durante la pandemia por la COVID-19, 2021.....	45

RESUMEN

La presente investigación se realizó con el objetivo de “Determinar los factores predisponentes que se asocian a la ansiedad en el personal de salud durante la pandemia por la COVID – 19, en la clínica Santa Isabel”. En este estudio descriptivo, cuantitativo y correlacional de corte transversal, se tuvo una muestra poblacional de 104 profesionales de la salud entre médicos, enfermeras, obstetras y técnicas de enfermería, a quienes se les aplicó un cuestionario que permitió obtener información importante respecto a los factores asociados a la ansiedad. Los resultados arrojaron que un 33.7% fueron profesionales entre 40 – 49 años de edad, el 46% fueron solteras y un 67.3% tuvieron por lo menos un hijo; así mismo un 48.1% fueron técnicas de enfermería, el 50% mostró preocupación por contagiarse de COVID-19 y sobre todo contagiar a sus familiares (74%), el 71.2% mostró satisfacción con el EPP recibido, y el 65% no consideraba que haya sobrecarga laboral. Por otro aunque con menor porcentaje pero no menos importante es que un 12.5% refirió que no necesitaba ayuda profesional y un 2.9% presentaba algún antecedentes familiar de salud mental.

Luego de aplicar la prueba estadística “Chi cuadrado” con un nivel de significancia ($p= 0.05$) para la contratación de las hipótesis se concluyó que, dentro de los factores predisposicionales solo el estado civil está asociado a la ansiedad, ninguno de los factores activadores se asocian a la ansiedad, contrario a los factores de mantenimiento, los cuales develaron una asociación significativa con la ansiedad.

Palabras clave: Factores, Ansiedad, Ansiedad generalizada, COVID-19, Personal de salud.

ABSTRACT

The present investigation was carried out with the objective of "Determining the predisposing factors associated with anxiety in health personnel during the COVID - 19 pandemic at the Santa Isabel clinic". In this descriptive, quantitative and correlational cross-sectional study, there was a population sample of 104 health professionals including physicians, nurses, obstetricians and nursing technicians, to whom a questionnaire was applied to obtain important information regarding the factors associated with anxiety. The results showed that 33.7% were professionals between 40 and 49 years of age, 46% were single and 67.3% had at least one child; 48.1% were nursing technicians, 50% were worried about catching COVID-19 and especially about infecting their family members (74%), 71.2% were satisfied with the PPE received, and 65% did not consider that there was work overload. On the other hand, although with a lower percentage but no less important, 12.5% said that they did not need professional help and 2.9% had a family history of mental health.

After applying the statistical test "Chi-square" with a significance level ($p= 0.05$) for the contracting of the hypotheses, it was concluded that, within the predispositional factors, only marital status is associated with anxiety, none of the activating factors are associated with anxiety, contrary to the maintenance factors, which revealed a significant association with anxiety.

Key words: Factors, Anxiety, Generalized anxiety, COVID-19, Health personnel.

INTRODUCCION

El mundo entero desde inicios del 2020 viene atravesando una serie de cambios en casi todos los aspectos, producto de la pandemia por COVID -19 y la población peruana no estuvo exenta de esta situación, por lo que el gobierno peruano emitió diversas normas legales, con el fin de evitar el contagio y la propagación de este virus, basándose en los lineamientos de la OMS/OPS y del MINSA. Así mismo esta pandemia ha generado en la población mundial problemas relacionados con la salud mental, sobre todo en el personal de salud que estuvo en primera línea atendiendo casos sospechosos y confirmados de COVID-19, quienes presentaron síntomas de trastornos ansiosos, como es el caso del personal de la Clínica Santa Isabel, quienes en cumplimiento de sus funciones atendieron un número considerable de casos positivos de COVID-19, a pesar de haber sido catalogada como Clínica NO COVID, producto de esta atención directa, una gran cantidad de profesionales se contagiaron y fueron puestos en cuarentena con tratamiento. Este estudio pretende identificar los factores asociados a la ansiedad en el personal de salud de la Clínica Santa Isabel, mediante la aplicación de un cuestionario elaborado y el test GAD-7 para identificar ansiedad generalizada, se desarrollará en cinco capítulos: El Problema, donde se plantean el problema de estudio, los objetivos y la justificación, en el Marco teórico, se describen los antecedentes, los conceptos teóricos y las hipótesis para el estudio, en la Metodología, se describen el tipo y diseño de la investigación, población y muestra, los instrumentos que fueron usados para la investigación y el procesamiento de datos, en el cuarto capítulo (Resultados) se hace un análisis descriptivo e inferencial de los resultados obtenidos y en uso de una prueba estadística, finalmente en el capítulo cinco, se describen las Conclusiones del estudio y se dejan algunas Recomendaciones para otros estudios relacionados

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema.

Actualmente la sociedad atraviesa una serie de cambios, principalmente en los aspectos: social, económico, político, ambiental y educativo, como consecuencia de la pandemia COVID-19, (Corona Virurs Disease), enfermedad producida por la cepa viral denominada SARS-CoV-2 (1), cuyo inicio se dio a fines del año 2019 en una ciudad china llamada Wuhan, donde se notificó el primer brote y se propagó de forma rápida por todo el mundo (2), causando hasta hoy (10/05/21) 156, 496, 592 casos de infectados y 3, 264, 143 muertes a nivel mundial(3) y estas cifras van en aumento día tras día, debido a la alta contagiosidad y letalidad del virus.

Por su parte la OMS a través del Comité de Emergencias a finales de enero del 2020, declara que a esta enfermedad como una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII), la misma que es catalogada como pandemia el 11 de marzo del mismo año por la misma OMS, dictándose medidas de emergencia sanitaria para evitar el contagio y su propagación, en las que se incluyeron el uso de mascarillas, confinamiento, distanciamiento social, entre otras (4) (5), las cuales fueron adoptadas por todos los gobiernos del mundo, sobre todo en aquellos donde se presentaron mayor cantidad de casos confirmados y fallecidos.

En este sentido el gobierno peruano a mediados de marzo del 2020, mediante el DS N° 008-2020-SA, declara el estado de Emergencia Sanitaria a nivel nacional y dicta medidas de prevención y control del COVID-19; en las que se incluyeron la suspensión de vuelos nacionales e internacionales desde Italia, España, Francesa y China, además

de la inmovilización social obligatoria, el uso de mascarillas, protector facial, alcohol, entre otras. (6) (7), sin embargo a pesar de estas medidas adoptadas, los casos infectados y muertes por COVID-19 han ido incrementándose día a día, tal como reporta el MINSA mediante el comunicado N°520 del 09/05/2021, donde informan 1,850,290 peruanos infectados y 64,103 fallecidos.(8)

Esta situación sin duda afecta la salud mental de toda la población, debido a la pérdida de sus puestos laborales, disminución de sus ingresos económicos, incertidumbre y confinamiento, y por supuesto al personal de salud que enfrenta esta pandemia en primera línea, brindando atención a casos sospechosos y confirmados de COVID-19, en los diversos nosocomios del país, esta situación se agudiza con el deficiente sistema de salud, postergación obligatoria de vacaciones y la experiencia de aquellos profesionales de la salud que padecieron la enfermedad y/o la de un familiar o ser querido, ocasionando un estado vulnerable a problemas psicológicos que incluyen, ansiedad, estrés, depresión, miedo y preocupación. (9).

Esta realidad no es distinta en el personal de salud de la Clínica “Santa Isabel” (Clínica NO COVID), donde se han atendido un número considerable de casos positivos de COVID-19 y otro tanto de casos sospechosos pero que durante su estancia dieron positivos a la prueba serológica. Producto de la atención directa a estos pacientes, una gran cantidad de profesionales se contagiaron, algunos de ellos fueron puestos en cuarentena y otros recibieron tratamiento.

Por otro lado se observó que el personal de salud sentía nerviosismo y miedo para brindar atención a los pacientes y además no contaba con Equipo de Protección

Personal (EPP) adecuado para atención de pacientes sospechosos de COVID. Así mismo la gran mayoría refería tener familiares vulnerables y/o positivos a COVID en casa, situación que les llevaba a presentar alteraciones emocionales durante los turnos de trabajo. Por lo tanto se considera importante desarrollar una investigación que evidencie los factores predisponentes asociados a la ansiedad en los profesionales de la salud, con el fin de implementar acciones futuras para mitigar dichas manifestaciones negativas.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general.

Por todo lo expuesto anteriormente, se plantea la siguiente pregunta de investigación. ¿Cuáles son los factores predisponentes que se asocian a la ansiedad en el personal de salud durante la pandemia por la COVID - 19 en la Clínica “Santa Isabel” – 2021?

1.2.2. Problemas específicos.

¿Cuáles son los factores en su dimensión predisposicionales que se asocian a la ansiedad en el personal de salud durante la pandemia por la COVID - 19 en la Clínica “Santa Isabel” – 2021?

Cuáles son los factores en su dimensión activadores que se asocian a la ansiedad en el personal de salud durante la pandemia por la COVID - 19 en la Clínica “Santa Isabel” – 2021?

Cuáles son los factores en su dimensión de mantenimiento que se asocian a la ansiedad en el personal de salud durante la pandemia por la COVID - 19 en la Clínica “Santa Isabel” – 2021?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general.

Determinar los factores predisponentes que se asocian a la ansiedad en el personal de salud durante la pandemia por la COVID – 19, en la clínica Santa Isabel.

1.3.2. Objetivos específicos.

Identificar los factores en su dimensión predisposicionales que se asocian a la ansiedad en el personal de salud durante la pandemia por la COVID – 19, en la clínica Santa Isabel.

Identificar los factores en su dimensión activadores que se asocian a la ansiedad en el personal de salud durante la pandemia por la COVID – 19, en la clínica Santa Isabel.

Identificar los factores en su dimensión de mantenimiento que se asocian a la ansiedad en el personal de salud durante la pandemia por la COVID – 19, en la clínica Santa Isabel.

1.4. Justificación de la investigación

Si bien, existen diversos estudios a nivel nacional e internacional relacionados al estrés, depresión, ansiedad, entre otros; pero en la Clínica “Santa Isabel”, no se ha realizado estudio alguno que desarrolle los factores predisponentes asociados a la ansiedad en el personal de salud que labora en ese nosocomio, evidenciando su importancia.

Teóricamente este estudio se justifica con la teoría de Callista Roy, quien en su modelo de adaptación plantea que el ser humano piensa y siente como individuos y también como miembro de un grupo social, además tienen conciencia y pueden elegir su integración con su entorno. En este sentido, el personal de salud que hace frente a la pandemia por COVID-19, más allá de reaccionar ante esta difícil situación, tratando de mantener su integridad; es una vida humana que no se separa de su entorno y se adapta de manera positiva a su labor diaria.

La metodología de este estudio contribuye a determinar la asociación entre la variable dependiente e independiente, mediante la aplicación de una encuesta e instrumento adecuado que permita obtener una definición de asociación más clara entre ellas, siguiendo un determinado tipo y diseño de investigación, cuyos resultados serán útiles para futuras investigaciones.

En la práctica, esta investigación permitió a partir de los resultados obtenidos, diseñar estrategias y/o alternativas futuras que ayuden a mitigar los estados de ansiedad en el grupo de estudio y a mejorar su estado emocional, al mismo tiempo

que repercutirá indirectamente en la mejor calidad de atención que los pacientes recibirán de este grupo profesional.

1.5. Limitaciones de la investigación.

- ✓ El 100% de la muestra estudiada estuvo conformada por profesionales del sexo femenino, de tal manera que no se pudo establecer una relación o análisis comparativo del comportamiento de este factor.
- ✓ Debido a las políticas dictadas por el gobierno, donde se restringían los derechos de reuniones para evitar la propagación del virus, la aplicación del instrumento fue por vía online (E-mail, WhatsApp, y algunos por redes sociales) por lo tanto no hubo una comunicación directa respecto a las dudas del llenado y/o las respuestas del cuestionario.
- ✓ La metodología de aplicar un cuestionario auto administrado, implica un riesgo en la objetividad y veracidad de las respuestas por parte del encuestado, situación que la investigadora puede corroborar, ya que en el proceso de la búsqueda del problema, se pudo evidenciar que había un descontento con el equipo de protección de personal y otros aspectos, sin embargo en los resultados obtenidos post encuesta arrojan resultados contrarios, a pesar de haber establecido en anonimato del cuestionario.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES.

2.1.1. Internacionales.

Ochoa y Bravo (10) en el 2020, realizaron un estudio descriptivo, cuantitativo de corte transversal en una empresa nacional ecuatoriana, con el fin de medir los niveles de depresión, ansiedad y estrés de los trabajadores durante la pandemia por COVID-19. Se encuestaron a 304 trabajadores, quienes respondieron una encuesta sociodemográfica, donde incluía la escala DASS-21, cuyos resultados develaron que el 80.9% de la población encuestada presentó por lo menos un síntoma de depresión, estrés o ansiedad; además el 97.7% presentó estrés, el 84.9% presentó depresión y el 79.9 % presentó ansiedad, todos en un nivel medio-bajo. Mientras que en un nivel severo solo se evidenció ansiedad con un 3.3%, depresión 1% y estrés 0.3%. Por lo que concluyeron que la pandemia por COVID-19 tuvo un impacto de nivel medio-bajo en los trabajadores, sin embargo demostraron también que hay asociación con algunas variables sociodemográficas como: el sexo femenino, personas de zonas rurales y quienes tuvieron un familiar o amigo cercano con diagnóstico de COVID-19.

Singh, et al (11) en el 2020, desarrollaron una investigación cuantitativa, descriptiva de corte transversal, con el fin de “evaluar la prevalencia y explorar los factores asociados con la depresión y la ansiedad entre el personal sanitario que atiende a pacientes con COVID-19 en los Estados

Unidos”. En este estudio participaron 1426 profesionales sanitarios, a quienes se les aplicó la escala GAD 7; cuyos resultados revelaron una prevalencia de ansiedad y depresión de 56.7% y 57,4% respectivamente, cuyos factores asociados con estas 2 variables fueron: Ser profesional sanitario con factores de riesgo de COVID-19 (63%), exposición al COVID-19 (62%), sentirse incómodo con las políticas de control de infecciones hospitalarias (34%), no contar con el EPP adecuado (32%) y el 27% se sintió estigmatizado por la comunidad. Finalmente concluyeron que la mayoría de los profesionales sanitarios encuestados tenían una alta carga de depresión y ansiedad al inicio de la pandemia de COVID-19 en Texas - Estados Unidos, por lo tanto las organizaciones e instituciones deberán desarrollar estrategias preventivas y de gestión para optimizar y mantener la salud mental del personal sanitario, particularmente en condiciones de pandemia.

Pandey, et al (12) en el año 2020, desarrollaron una investigación con el objetivo de “evaluar el nivel de ansiedad, estrés y depresión y sus factores asociados en el personal de la salud durante la pandemia por COVID-19 en Nepal”, mediante una metodología cuantitativa, de corte transversal, donde se aplicó un cuestionario online estructurado a 404 trabajadores de salud, seleccionados por conveniencia, durante la etapa inicial del COVID-19. El cuestionario enmarcó características demográficas, factores relacionados con el trabajo, factores ambientales e historial médico, que se midieron a través de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) compuesta por 21 ítems cuyos resultados revelaron que, el 28.9% presentaron síntomas de estrés, el 35.6% síntomas de ansiedad y el 17,0% mostraron síntomas de

depresión. Así mismo este estudio reveló que las mujeres son 2 veces más propensas a sufrir ansiedad y depresión en relación a los varones, del mismo modo el personal de enfermería en relación a los médicos, mientras que el personal de laboratorio casi triplicaba las posibilidades de padecer ansiedad en relación a los médicos. Concluyendo finalmente que el personal de salud experimentaron síntomas de ansiedad, estrés y depresión en distintos niveles de gravedad, siendo las enfermeras y los trabajadores de laboratorio quienes experimentaron mayor ansiedad que los médicos, en este sentido la preparación frente a una pandemia que asegure el EPP y las intervenciones psicológicas adecuadas benefician la salud mental y el bienestar de los trabajadores de la salud.

2.1.2. Nacionales.

Bejarano (13) en el 2020, llevó a cabo una investigación para “Identificar la relación entre la ansiedad y los factores socio laborales durante la pandemia por COVID-19 en el personal del Centro de Atención Primaria III de Huaycán-Lima en el año 2020.” Esta investigación fue de tipo observacional, prospectivo, transversal. Su muestra estuvo conformada por 67 trabajadores a quienes se les aplicó un cuestionario de 2 partes: La primera contiene 11 ítems que corresponde a los factores socio-laborales y la otra parte corresponde a la Subescala Ansiedad del HAD (Hospital Anxiety and Depression) formada por 7 preguntas. Teniendo como resultados que el 26.9% presentaron ansiedad y el 41,8% fueron casos probables, además se observó mayor ansiedad en los trabajadores que tienen hijos y trabajadores insatisfechos con la entrega de EPP. Por lo tanto

concluyó, que el 25% de los encuestados presentaron ansiedad y se relacionaron con 3 factores sociolaborales: cantidad de hijos, satisfacción con el EPP que reciben de la institución y tipo de transporte usado.

Villanueva (14) en el 2020, en su estudio de investigación tuvo como objetivo “Determinar los factores que se asocian a la ansiedad en el personal de enfermería que brinda atención durante la pandemia por COVID-19 en Lima y Callao”. En esta investigación de enfoque cuantitativo, descriptivo, correlacional, su muestra estuvo conformada por 120 personas, de los cuales 85 fueron licenciados en enfermería y 35 fueron técnicos, a quienes se les aplicó una encuesta electrónica estructurada en dos partes, la primera que contenía características sociodemográficas, factores preexistentes y la segunda formada por los 7 Ítems de la Escala de Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD7, en inglés). Los resultados obtenidos mostraron que el 49.2% presentó ansiedad leve, mientras que el 37.5% sufrió de ansiedad moderada y severa; de estos, el 94.4% fueron mujeres, mientras que el 5.6% correspondía a los varones. Así mismo los factores asociados significativamente a la ansiedad en la muestra fueron: El tiempo de servicio, preocupación por contagiarse, situación económica, carga familiar, EPP insuficiente o escasa, sobrecarga laboral y dificultad para lidiar con las emociones. Concluye finalmente que un 86,67% del personal de enfermería presentó ansiedad leve y un 15% tuvo ansiedad severa.

Arce (15) en el 2020, realizó un estudio de investigación descriptivo seccional, con el objetivo de “Determinar los factores relacionados con la

ansiedad, en los profesionales de la salud de las áreas COVID de los Hospitales nivel III de Trujillo”, cuya población estuvo conformada por 108 profesionales, a quienes se les aplicó una encuesta online, constituida por el cuestionario de ansiedad de Hamilton como instrumento y algunos factores relacionados a la ansiedad. Encontrándose como resultados finales, una asociación significativa de la ansiedad con los siguientes factores: Falta de equipo de protección personal, Tipo de contrato (CAS), Miedo a morir por COVID y temor al aislamiento social.

2.2. BASES TEÓRICAS.

ANSIEDAD

La Real Academia de la Lengua Española define a la ansiedad como un estado de agitación, angustia o inquietud que se asocia a una variedad de patologías, principalmente de tipo neurológicas, que impiden el sosiego de los pacientes.(16) Por su parte la Organización Mundial de la Salud (OMS), lo define como una respuesta del ser humano de tipo emocional y natural frente a una amenaza con resultados negativos o inciertos.(17)

El Ministerio de Salud, mediante la *“Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Ansiedad en Niños y Adolescentes”* elaborado por el Instituto Nacional de Salud del Niño, define a la ansiedad como una emoción normal que el ser humano experimenta y que forma parte de los mecanismos de defensa y supervivencia ante una situación amenazante, sorpresiva o nueva. De este modo la ansiedad nos prepara para enfrentar, actuar o escapar de una situación peligrosa o amenazante. Es decir, es una emoción que nos permite adaptarse,

preservar nuestra integridad y mejorar nuestro desempeño en aquellas situaciones de estrés.(18)

Rojas (19) en el 2014, refiere que la ansiedad es una experiencia temeraria ante algo incierto, difuso, impreciso y no definido, que carece de una objetividad y realismo externo a diferencia del miedo que tiene una referencia explícita y concreta.

Moreno (20) en el 2016, conceptualiza a la ansiedad como una reacción emocional normal que nos permite adaptarse a diversos escenarios. De este modo toda persona requiere de mecanismos de defensa para mantener su supervivencia, por lo tanto la ansiedad cumple un rol importante, tanto que en ocasiones es deseable, que una persona experimente miedo frente a un riesgo. En la misma línea conceptual, la autora considera que todas las personas han experimentado ansiedad de distintos niveles alguna vez en su vida, dependiendo del estímulo que lo produjo.

En consecuencia, cierto nivel de ansiedad es incluso deseable para manejar las distintas situaciones del vivir diario. Sin embargo cuando sobrepasa cierto grado y supera la capacidad de adaptación, entonces se convierte en una patología o trastorno (21), cuyo principal síntoma es la ansiedad grave y que persiste en el tiempo, afectando varios aspectos cotidianos, llegando a dificultar el estudio, trabajo, convivencia familiar, etc. (18)

Características Clínicas de la Ansiedad.

Las características clínicas de la ansiedad fisiológica (no patológica), son las mismas para los Trastornos de la Ansiedad (TA) en cuanto a su forma, sin embargo difieren significativamente en su duración y severidad, como se describen a continuación. (21)(22)

La ansiedad fisiológica genera:

- ✓ Un mecanismo de defensa frente a una amenaza.
- ✓ Una reactivación de una experiencia pasada, es decir, un recuerdo.
- ✓ Activación de la función de adaptación (el ser humano se adapta).
- ✓ Una mejor preparación y rendimiento en sus actividades.
- ✓ Una afectación leve y menos implicancia del sistema corporal.
- ✓ Ausencia de demanda de atención por un profesional en psiquiatría.

La ansiedad patológica o Trastorno de la Ansiedad, genera:

- ✓ Un bloqueo del mecanismo de defensa frente a una amenaza.
- ✓ Una desproporción de la reacción frente al estímulo o desencadenante.
- ✓ Desactivación de la Función adaptativa (el ser humano no se adapta).
- ✓ Un rendimiento por debajo de los estándares o niveles diarios.
- ✓ Un mayor compromiso corporal y los síntomas son más graves.
- ✓ Una demanda en la atención por un profesional en psiquiatría.

Síntomas de los Trastornos de la Ansiedad (TA)

Un trastorno o síndrome clínico (para los psicólogos), es el conjunto de síntomas y emociones que aparecen en el ser humano, caracterizada por tener como principales elementos de sufrimiento a la ansiedad y/o el miedo y que suelen provocar síntomas característicos del estado físico, conductual y psicológico.(20)(23)(24)Tal como se muestra a continuación.

Síntomas Físicos: Agrupados según sistemas.

- ✓ Fisiológicos: Mareos, diaforesis, boca seca y desequilibrio.
- ✓ Neuromusculares: Parestesia, temblores, rigidez muscular y cefaleas.
- ✓ Cardiacos: Taquicardias, palpitaciones, dolores precordiales, etc.
- ✓ Digestivos: Vómitos y náuseas, diarrea, estreñimiento e indigestión.
- ✓ Genitourinarios: Poliuria, disfunción eréctil, etc.
- ✓ Respiratorios: Disnea.

Síntomas Psicológicos y conductuales de la ansiedad: Entre ellos están:

- ✓ Nerviosismo y temor.
- ✓ Sensación de pena o sufrimiento.
- ✓ Temor al descontrol, a enloquecer o sensación de fallecimiento.
- ✓ Intranquilidad, impaciencia y preocupación.
- ✓ Conductas de evitación de determinadas situaciones.
- ✓ Dificultad de concentración, quejas de pérdida de memoria.
- ✓ Abstención, aislamiento, alucinaciones o compulsiones.

Por otra parte, según el “*Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*” en su 5ta Edición, (DSM-5 en inglés) editado y publicado por la Asociación Americana de Psiquiatría (APA) del año 2018, (25) los trastornos ansiosos se pueden clasificar en:

Trastorno de Ansiedad por Separación: Caracterizada por una ansiedad excesiva relacionada con la ruptura matrimonial o separación con alguien muy cercano (madre, padre, esposa/o); producto del cual puede experimentar malestar físico o psicológico, miedo intenso a perder al ser amado, también puede existir resistencia a la soledad, constante preocupación e insomnio. Está presente en todos los grupos etarios, sin embargo en los adultos es más frecuente (7%), mientras que en niños y adolescentes afecta al 4%. (24)(25)

Mutismo selectivo: Se trata de una imposibilidad de dialogar o manifestar sus sentimientos e ideas ante los miembros de una reunión social determinada, pero lo hace sin dificultad alguna frente a personas o lugares conocidos (en el trabajo, entre amigos o familiares).(25)

Fobia específica: Se refiere a presencia de sensaciones ansiosas o miedo persistente e intenso; es decir inmediatamente que la persona tenga enfrente a otra persona, objeto o situación determinada, inician los síntomas de ansiedad o temor, esto se puede evitar con el alejamiento del estímulo. (24)(25)

Trastorno de ansiedad social: Es aquel miedo intenso o situación ansiosa que siempre aparece frente a uno o varios escenarios sociales donde el individuo

posiblemente sea evaluado u observado por los demás, impidiéndole actuar con normalidad y por consiguiente termina mostrando síntomas ansiosos. (24)(25)

Trastorno de pánico o angustia: En este tipo de trastorno, las crisis de ansiedad y temor son recurrentes e inesperados, y van acompañados de algunos síntomas como: diaforesis, palpitación, temblor muscular, sensación de falta de aire, dolor precordial, parestesia, entre otros.(24)(25)

Agorafobia: Se refiere a la presencia de ansiedad extrema y miedo que presenta una persona, cuando está frente a dos o más contextos como: Transporte en bus o combi, lugares de esparcimiento, ambientes cerrados, esperar para una atención, formar parte de una multitud y/o salir de casa. El individuo evita estos escenarios, porque cree que huir o recibir ayuda en estas circunstancias será difícil.(24)(25)

Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG): Es una ansiedad desproporcionada, crónica y persistente, que el individuo experimenta a diario sin poder controlar, incluso frente a situaciones controladas; es decir, la persona se preocupa en exceso todo el tiempo por la familia, su salud, el trabajo, etc. aun cuando no hay motivo para hacerlo, presentando una serie de síntomas como: insomnios, irritabilidad, inquietud o nerviosismo, falta de concentración, etc.(25)(26)(27).

Para fines de este estudio asociaremos la sintomatología en 3 grupos, **síntomas afectivos** (nerviosismo, angustia o tensión excesiva, inquietud intensa, enfado e irritación y miedo), **síntomas cognitivos** (hipervigilancia, problemas de concentración, pensamientos intrusivos, preocupación incontrolada y excesiva

frente a diversas situaciones) y **síntomas somáticos o físicos** (tensión muscular, problemas de sueño, problemas para relajarse).

Trastorno de ansiedad inducido por sustancias/medicamentos: Se caracteriza por la aparición de una crisis ansiosa o angustia, durante o poco después del consumo o abstinencia de una determinada sustancia o fármaco, que producen efectos secundarios como: temblores, mirada perdida, sensación de persecución, vigilia o actitud defensiva, etc. (23)(25)

Trastorno de ansiedad secundaria a una patología: La sintomatología ansiosa, dependerá de la afección subyacente y su fisiopatología como por ejemplo: Enfermedades cardiovasculares, neurológicas, degenerativas, entre otras. (25)

FACTORES PREDISPONENTES ASOCIADOS A LA ANSIEDAD

La ansiedad en general presenta una compleja variedad de etiologías y/o factores asociados, dependiendo del modelo y del autor que lo describa. Así tenemos que el DSM-5 destaca los factores temperamentales, ambientales, genéticos y fisiológicos,(24) el INSN hace referencia a los factores medio ambientales, estilos de vida y hereditarios (18) y Reyes-Ticas,(27) considera que la etiología de la ansiedad se sustenta en los factores biológicos, psicodinámicos, sociales, traumáticos, conductuales y cognitivos. Sin embargo, para efectos de esta investigación la autora tomará como referencia los factores definidos por Baeza (2011), quien los clasifica como predisposicionales, activadores y de mantenimiento. (28)(29)(30). Como a continuación se desarrollan.

Factores Predisposicionales: Se refieren a las determinantes biológicas, de personalidad, hereditarias y adquiridas, que predisponen al individuo a desarrollar un determinado trastorno de ansiedad y más aún si se expone a situaciones que lo activen; es decir, son factores de vulnerabilidad que predisponen a las personas a desencadenar una crisis o trastorno ansioso. Dentro de este grupo de factores están: Edad, Estado Civil, Sexo, cantidad de hijos.(28)(29)(30). Los cuales se describen a continuación:

- ✓ Edad: Es el tiempo de vida en años que ha transcurrido desde el nacimiento del individuo. En este estudio se tomará en cuenta las edades desde 20 a 65 años.
- ✓ Estado Civil: Es el aspecto legal de la persona que establece sus derechos y deberes dentro de una comunidad y su familia.
- ✓ Sexo: Se refiere a las características biofísicas, que distinguen a los varones de las mujeres.
- ✓ Número de hijos: Se refiere a la cantidad de hijos vivos que hay en su hogar.

Factores activadores: Se refieren a los hechos, escenarios o contextos que pueden activar la alerta y la respuesta del individuo, en relación con la naturaleza, amenaza o riesgo que enfrenta. En consecuencia, la percepción de riesgo o amenaza dependerá de la evaluación que la persona realice, de forma consciente o automática; es decir, si la persona evalúa la realidad (qué está pasando y cómo me está afectando) y el futuro o desenlace (qué puedo hacer frente al riesgo).

También es necesario indicar que la ansiedad proviene: Primero, cuando se obstaculizan o entorpecen los planes o existen pretensiones o necesidades insatisfechas, y en segundo lugar, cuando hay un deterioro logros obtenidos y

objetivos alcanzados, es decir disminuye su estatus social, económico y personal. Forman parte de estos factores: La profesión, Tiempo de servicio, tipo de contrato laboral, Área de trabajo, preocupaciones, sobrecarga laboral, abastecimiento con EPP, Situación económica, familiar vulnerable, consumo de sustancias psicoactivas y atención de salud mental. (28)(29)(30)

- ✓ Profesión: Se refiere al tipo de profesional que participará en el estudio, dentro de los cuales tenemos: Médicos, Enfermeras, Obstetras y técnicas de enfermería.
- ✓ Tiempo de servicio: Es el tiempo de vínculo laboral que tiene el personal de salud con la Clínica Santa Isabel.
- ✓ Tipo de contrato laboral: Se refiere al a la forma o tipo de vínculo laboral que tiene el personal de salud con la institución.
- ✓ Área de trabajo/actividad: Es el lugar donde el personal de salud cumple con sus actividades y/o funciones.
- ✓ Preocupaciones: Se refieren a las angustias o preocupaciones por: contagiarse del covid-19 y contagiar a su familia de covid-19.
- ✓ Sobrecarga laboral: Viene a ser la sobredemanda de actividades asignadas para el personal según sus competencias.
- ✓ Abastecimiento con EPP: Este indicador evalúa la cantidad y calidad de EPP que le fue entregado para el cumplimiento de sus actividades y funciones.
- ✓ Situación económica: Referido a la cobertura de las necesidades básicas familiares o individuales con el sueldo que percibe.
- ✓ Familiar vulnerable. Situación referida a la presencia de una persona vulnerable al Covid-19, dentro de la misma casa.

- ✓ Consumo de sustancias: Evalúa la frecuencia del consumo de sustancias que deterioran la actividad cerebral y provoca cambios en el estado de ánimo, percepción, pensamientos y sentimientos.
- ✓ Atención de su salud mental: Es la cobertura de atención primaria (salud mental) por parte de centro de labores.

Factores de mantenimiento: Estos factores aquejan principalmente a quienes no logran resolver los problemas de origen o cuando la ansiedad no se ha controlado y pasa a ser un trastorno, donde las posibilidades de empeoramiento son altas. Cuando en una persona aparece un proceso ansioso, basta que haya un factor activador o predisposicional presente, para que esta crisis ansiosa se convierta en excesiva y persistente, propiciando el trastorno ansioso o ansiedad patológica. Dentro de estos factores se incluyen: La necesidad de ayuda profesional y los antecedentes relacionados con la salud mental.(28)(29)(30)

- ✓ Necesidad de ayuda profesional: Evalúa la necesidad o no de ayuda profesional en la salud mental del trabajador.
- ✓ Antecedentes relacionados con su salud mental: Se refiere a los precedentes patológicos o genéticos del trabajador con respecto a problemas con la salud mental que hayan padecido sus familiares hasta el tercer grado de consanguinidad.

INSTRUMENTOS DE MEDICION DE LA ANSIEDAD

Son instrumentos que permiten evaluar la posible existencia de un trastorno de ansiedad pero por sí mismos no forman un diagnóstico, pero permiten elegir a aquellos individuos con sospechas de alteración en la salud mental, debido a un puntaje alto en su evaluación, justificando de este modo un minucioso estudio posteriormente, de esta manera se culmina una adecuada evaluación de la persona o paciente.(31)(32) A continuación se exponen algunos instrumentos o escalas que permiten medir o evaluar un trastorno de ansiedad.

Escala del Trastorno de Ansiedad Generalizada -7. Esta escala fue adaptada al español por García Campayo et al, en el año 2010, a partir de la escala original en inglés “Generalized Anxiety Disorder-7 Scale” (GAD-7) publicada por Spitzer et al, en el año 2006. Contiene 7 ítems cada uno con valores de 0 a 3, dependiendo de la repetición o frecuencia de aparición de cada episodio o síntoma en el transcurso de las dos últimas semanas, de este modo 0 corresponde a nunca y 3 a casi todos los días. (26)(32). La presente escala se fundamenta en los criterios principales que establece el DSM-5 y procura identificar probables casos de Ansiedad Generalizada, por lo cual será tomada como instrumento para este estudio de investigación, la misma que se describirá con mayor detalle en el ítem 3.7.2 (descripción del instrumento).

Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (*State-Trait Anxiety Inventory-STAI*).

Publicado por Spielberger, Gorsuch y Lushene en el año 2015. Es un instrumento que evalúa dos nociones o variables autónomas ligadas directamente a un proceso ansioso, llamadas sub escalas: La Ansiedad como **Estado** (A/E) que hace

referencia a una condición emocional temporal o transitoria (“ahora mismo”, “en este momento”) y la Ansiedad como **Rasgo** (A/R) que se refiere a la propensión ansiosa relativamente estable que perciben los individuos como situaciones amenazadoras, evalúa aspectos “en general” o en la “mayoría de veces”. Consta de un total de 40 ítems (20 para cada variable o sub escala), con una puntuación entre 0 y 3 para cada una. (32)(33)(34)

Escala de Hamilton para la Ansiedad (*Hamilton Anxiety Rating Scale, HARS*):

Con esta escala se pretende evaluar la intensidad o nivel de ansiedad durante los últimos 3 días y se puede aplicar al personal de salud, acompañantes o tutores y personas mayores de 16 años. Está conformada por 14 ítems, donde la mayoría de ellos valoran los síntomas físicos, conductuales y psíquicos, solo uno está dirigido a evaluar la depresión. La puntuación de los ítems oscila entre 0 (nunca) y 4 (siempre) y el resultado final que se obtiene sumando el puntaje de cada ítem, nos da una idea global del nivel de ansiedad en el individuo, considerando que de 0 a 5 es “no ansiedad”, de 6 a 14 es “Ansiedad Leve” y mayor a 15 puntos se interpreta como Ansiedad Moderada/Grave. (26)(31)(32)

Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión. En ingles *HAD- Hospital Anxiety*

and Depression. Actualmente se considera uno de los instrumentos más utilizados y valora la frecuencia de presentación y la intensidad de los síntomas durante la última semana previa a su evaluación, en una persona con crisis depresivas y ansiosas dentro de un servicio hospitalario común (no psiquiátrico). Presenta 14 ítems agrupados en 2 subescalas: La Ansiedad (ADA) valorada por los ítems impares y la Depresión (ADD) por los pares. Su puntuación van desde 0 (nunca

y sin intensidad) hasta 3 (casi todo el día y muy intenso). Los resultados se interpretan según los rangos: 0 a 7 (sin ansiedad ni depresión), 8 a 10 (Caso probable) y 11 a 21 (Ansiedad o Depresión. (31)(32)

Escala de Discapacidad e Intensidad de la Ansiedad en General. En inglés *Overall Anxiety Severity and Impairment Scale – OASIS*, publicada por Norman et al en el 2006. Esta escala unidimensional sirve para evaluar la intensidad y frecuencia de cualquier tipo de crisis ansiosa en los últimos 7 días. Contiene 5 ítems, cada uno con valores de 0 a 4 en una escala de Likert y sugiere un trastorno ansioso cuando el puntaje es mayor a 8 puntos. (26)(32)

TRATAMIENTO

El tratamiento en los trastornos ansiosos está dirigido a aliviar los síntomas del individuo, frenando la progresión y permitiendo al individuo desarrollar sus actividades cotidianas normalmente. (21)(27) Antes de iniciar cualquier tratamiento para los trastornos de la ansiedad, el médico debe evaluar minuciosamente al paciente, a fin de establecer el diagnóstico más adecuado y a partir de la manera como se presentan los síntomas, definir si estos son ocasionados por ansiedad o por una molestia física. (35)

Una vez realizado el diagnóstico clínico el médico abordará el trastorno considerando el bloque biopsicosocial, mediante fármacos, terapias psicológicas y socioterapias. Todos los tratamientos que se indican a una persona ansiosa, deben brindarse en un ambiente cálido, con apoyo psicológico y cuidados

somáticos respectivos. En este sentido, se describe a continuación cada uno de los esquemas: Farmacoterapia, Psicoterapia y Socioterapia.(36)

Farmacoterapia: Debe saberse de antemano que los fármacos no curan ningún trastorno ansioso por sí solos, sin embargo coadyuvan a controlar los síntomas, más aún si se acompaña de sesiones psicoterapéuticas. Todo esquema de tratamiento debe ser prescrito un especialista (psiquiatra), quien también debe coordinar (pasar interconsultas) con los psicólogos para las sesiones de psicoterapia. La mayoría de personas que presentan cierto trastorno de ansiedad, cuando reciben un tratamiento adecuado pueden volver a sus actividades cotidianas normales. Los fármacos de primera elección en los trastornos de ansiedad son: los ansiolíticos, antidepresivos y betabloqueantes si hubieran síntomas físicos (36). A continuación se detallan algunos de los medicamentos más usados en estos trastornos. (37)

Antidepresivos: Si bien estos fármacos sirven para tratar síntomas de depresión, también son seguros en casos de trastornos ansiosos. Estos fármacos se caracterizan por mejorar la función nerviosa desde las primeras dosis, pero requieren un tiempo de 30 a 90 días para obtener resultados efectivos, llegando a desaparecer los síntomas. Dentro de los antidepresivos más comunes están: Sertralina, fluoxetina, citalopram, amitriptilina, doxepina, Isocarboxazida, Fenelzina, entre otros. (36)

Ansiolíticos: Estos medicamentos llamados también tranquilizantes menores, son fármacos psicotrópicos que actúan deprimiendo el SNC, de esta manera

disminuyen o eliminan los síntomas de la ansiedad. Están indicados en aquellos casos de ansiedad intensa, que pueden provocar alteraciones importantes en la vida de la persona como: insomnio, hiperexcitabilidad nerviosa, comportamientos alterados, etc.(36) Dentro de este tipo de fármacos, existen varios grupos (Benzodiazepinas, barbitúricos, carbamatos, etc.) de los cuales se derivan algunos fármacos más conocidos como: Alprazolam, Clonazepam, Bromacepam, Diazepam, Sulpiride, buspirona, entre otros.

Betabloqueantes: Estos fármacos se utilizan para controlar los síntomas somáticos o físicos de carácter adrenérgico (que derivan del sistema nervioso simpático) como: Taquicardia, palpitaciones, temblores, sudoración, entre otros, producto de una crisis ansiosa que experimenta la persona. Actúan suprimiendo las manifestaciones secundarias físicas, sin obstaculizar los mecanismos cerebrales, siendo ineficaces en algunos trastornos de ansiedad, pero con ventaja de no producir sedación ni dependencia. Son algunos ejemplos de estos medicamentos: Propranolol, Atenolol, Bisoprolol, Metoprolol y otros.

Psicoterapia: Este tipo de tratamiento permite tratar el trastorno de ansiedad, mediante una interacción o comunicación directa con un profesional capacitado en salud mental (Psicólogo, Psiquiatra, Trabajador Social o Consejero) con el fin de encontrar y abordar la causa y los síntomas de la crisis ansiosa. (36) La Psicoterapia comienza con una evaluación general de las actividades del paciente, el entorno o ambiente familiar, estado anímico y la intensidad de la ansiedad, tratando de encontrar conductas o pensamientos graves o suicidas. Es importante mencionar también que la familia cumple un rol muy importante en este

tratamiento, apoyando al paciente sin criticar, ni minimizar las crisis o exigiendo mejoría sin que la persona reciba tratamiento.

Dentro de este esquema se encuentra la *Terapia Cognitiva-Conductual*, la misma que es muy efectiva en el tratamiento de los trastornos ansiosos, porque aborda por un lado la parte cognitiva del paciente para ayudar a cambiar los pensamientos que originan sus miedos, y por otro lado, la parte conductual que ayuda a cambiar la forma de reaccionar frente a situaciones o escenarios ansiogénicas.(36)

Socioterapia: Consiste en abordar el aspecto psicológico, social y cultural, mediante acciones encaminadas al grupo social, entorno laboral o comunidad, donde se origina la crisis de ansiedad. Los grupos de apoyo, terapias familiares, terapias de pareja, son algunas técnicas utilizadas en este esquema de tratamiento, que logran un mejor pronóstico en la rehabilitación psicosocial del individuo ansioso.(35)

2.3. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS.

Las hipótesis planteadas para el presente estudio están dadas por:

2.3.1. Hipótesis General:

H_a: Existe asociación significativa entre los factores predisponentes y la ansiedad en el personal de salud durante la pandemia por la COVID – 19, en la Clínica Santa Isabel – 2021”.

H₀: No existe asociación significativa entre los factores predisponentes y la ansiedad en el personal de salud durante la pandemia por la COVID – 19, en la Clínica Santa Isabel – 2021”.

2.3.2. Hipótesis Específicas:

H₁: Existe asociación significativa entre los factores predisposicionales y la ansiedad en el personal de salud durante la pandemia por la COVID – 19, en la Clínica Santa Isabel – 2021”.

H₀: No existe asociación significativa entre los factores predisposicionales y la ansiedad en el personal de salud durante la pandemia por la COVID – 19, en la Clínica Santa Isabel – 2021”.

H₂: Existe asociación significativa entre los factores activadores y la ansiedad en el personal de salud durante la pandemia por la COVID – 19, en la Clínica Santa Isabel – 2021”.

H₀: No existe asociación significativa entre los factores activadores y la ansiedad en el personal de salud durante la pandemia por la COVID – 19, en la Clínica Santa Isabel – 2021.

H₃: Existe asociación significativa entre los factores de mantenimiento y la ansiedad en el personal de salud durante la pandemia por la COVID – 19, en la Clínica Santa Isabel – 2021”.

H₀: No existe asociación significativa entre los factores de mantenimiento y la ansiedad en el personal de salud durante la pandemia por la COVID – 19, en la Clínica Santa Isabel – 2021.

CAPITULO III

METODOLOGÍA

3.1 Método de la investigación: Deductivo, porque se hará la comprobación de hipótesis.

3.2 Enfoque de la investigación: Cuantitativo, porque sus datos y resultados son cuantificables, medibles y objetivos.

3.3 Tipo de investigación: Básica, porque la autora pretende establecer con sus resultados, una base para otras investigaciones.

3.4 Diseño de la investigación: Correlacional y de corte transversal, porque la autora busca establecer el grado de correlación o asociación entre sus dos variables, y los datos serán recogidos una sola vez. La metodología descrita para efectos de este estudio, está basada en la 6ta edición de Metodología de la Investigación, escrito por Hernández (2014).(38)

3.5 Población, muestra y muestreo:

Población: Este estudio comprende una población de 144 personas, que viene a ser el total de personal de salud asistencial que labora en la Clínica Santa Isabel, en los diferentes servicios que brinda la clínica (emergencia, sala de dilatación, sala de operaciones, sala de bebes, recuperación, hospitalización entre otros).

Muestra: La muestra está constituida por 104 personas que trabajan en la clínica santa Isabel, cuyo cálculo se realizó mediante la aplicación de la fórmula para población finita o conocida, donde se consideró un nivel de confianza del 95 % ($Z_{\alpha}=1.96$), un error de precisión de 5% ($d = 0.05$) y una proporción convencional a favor y en contra del 50% (p y $q = 0.5$), tal como se muestra a continuación.

$$n = \frac{(N) Z\alpha^2(p)(q)}{(d^2)(N - 1) + Z\alpha^2(p)(q)}$$

Dónde:

Tamaño de Población	: N = 144	Proporción a favor	: p = 0.5
Nivel de Confianza (95%)	: Z α = 1.96	Proporción en contra	: q = 0.5
Error de precisión	: d = 0.05		

Muestreo: Se aplicó el método probabilístico aleatorio simple.

Unidad de análisis: Personal de salud asistencial que laboró en Clínica Santa Isabel durante la atención de la pandemia por la COVID 19. A la cual se aplicó los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión: fueron incluidos en el estudio:

- ✓ Personal de salud asistencial que trabaje en la clínica Santa Isabel.
- ✓ Personal de salud asistencial que acepten participar en el estudio, previa firma de la hoja de consentimiento informado.
- ✓ Personal de salud asistencial que goce de buena salud
- ✓ Personal de salud asistencial que no tenga licencia por maternidad, o descansado médico.

Criterios de exclusión: Fueron excluidos del presente estudio:

- ✓ Personal de salud asistencial que no trabaje en clínica Santa Isabel
- ✓ Personal de salud que no acepten participar en el estudio y no firme la hoja de consentimiento informado.

- ✓ Personal de salud asistencial que tengan alguna enfermedad crónica o degenerativa.
- ✓ Personal de salud asistencial que estén de licencia por maternidad o enfermedad.

3.6 Variables y Operacionalización.

Variable 1: Factores predisponentes.

Definición Conceptual: Los factores predisponentes de la ansiedad son los estímulos que provocan cambios en el estado psico-emocional y físico de un individuo frente a una determinada situación o experiencia.

Definición Operacional: Los factores predisponentes de la ansiedad son contextos, situaciones o elementos de índole predisposicional, activador y de mantenimiento, que se presentan en el personal de salud de la Clínica Santa Isabel, provocando cambios de conductas que influyen en el estado de ansiedad.

Tabla N° 01: Matriz Operacional De La Variable 1

Dimensiones	Indicadores	Escala valorativa	Escala de Medición
Predisposicionales	Edad	Nominal	Presentes
	Sexo		
	Estado Civil		
	Número de hijos		
Activadores	Profesión		Ausentes
	Tiempo de servicio		
	Tipo de contrato laboral		
	Área de trabajo/ actividad		
	Preocupación por contagiarse de COVID-19		
	Preocupación por contagiar a su familia de COVID-19		
	Satisfacción con EPP		
	Sobrecarga laboral		
	Situación económica		
	Vive con una persona o familiar vulnerable.		
Consumo de sustancias psicoactivas			
De Mantenimiento	Necesidad de ayuda profesional.		
	Antecedentes relacionado con su salud mental		

Variables 2: Ansiedad en el personal de salud.

Definición Conceptual: La ansiedad generalizada es un trastorno que se caracteriza por presentar un alto nivel de ansiedad y preocupación en la persona, frente a eventos, actividades o situaciones cotidianas.

Definición Operacional: Es la sensación de ansiedad excesiva que presenta el personal de salud, con presencia de síntomas afectivos, cognitivos y/o somáticos, los cuales serán medidos a través de la escala para el trastorno de la ansiedad generalizada (GAD-7).

Tabla N° 02: Matriz Operacional De La Variable 2

Dimensiones	Indicadores	Escala valorativa	Escala de Medición
Síntomas afectivos	Sentirse nervioso angustiado o muy tenso.	Nominal	0 - 4 = No Ansiedad 5 - 9 = Ansiedad Leve 10 – 14 = Ansiedad Moderada 15 – 21= Ansiedad Severa o Grave
	Estar tan inquieto que le resulta difícil permanecer sentado.		
	Enfadarse o irritarse con facilidad.		
	Sentir miedo de que algo terrible pueda ocurrir.		
Síntomas cognitivos	Ser incapaz de dejar de preocuparse o de controlar la preocupación.		
	Preocuparse demasiado por diferentes cuestiones.		
Síntomas somáticos	Tener problemas para relajarse.		

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

3.7.1. **Técnica:** La técnica que se empleó para este estudio de esta investigación fue una encuesta, que se aplicó al personal de salud que labora en la Clínica Santa Isabel mediante aplicación directa y online a través de las redes sociales (WhatsApp, Telegram) y correos electrónicos (Gmail, Hotmail).

3.7.2. **Descripción del Instrumento:** En este estudio se utilizó como instrumento un cuestionario referente a los factores asociados a la ansiedad, el cual consta de 2 partes. La primera, formada por 17 preguntas cerradas, las cuales buscan conocer los factores que se asocian a la ansiedad en el personal

evaluado (Predisposicionales, Activadores y de Mantenimiento); y la segunda parte, formada por la Escala del Trastorno de Ansiedad Generalizada GAD-7, la misma que está constituida por los 7 ítems y busca identificar el nivel de ansiedad, la cual describimos a mayor detalle a continuación.

La escala GAD-7 es un instrumento útil para detectar síntomas de ansiedad generalizada y diagnosticar un caso probable de Trastorno de Ansiedad de tipo generalizada. Sus 7 ítems se valoran con puntajes de 0 a 3, donde 0 es nunca, 1 corresponde a menos de la mitad de los días, 2 significa más de la mitad de los días y 3 a casi todos los días. Por lo tanto la puntuación total varía entre 0 y 21 puntos, cuyos puntos de corte para su interpretación son: De 0 a 4 puntos = No Ansiedad, de 5 a 9 = Ansiedad Leve, de 10 a 14 = Ansiedad Moderada y mayor de 15 puntos se cataloga como Ansiedad Grave o Severa. (39)(40). Así mismo para efectos de este estudio las 7 preguntas se agruparon en 3 grupos según los tipos de síntomas, donde los *síntomas afectivos* (nerviosismo o angustia, inquietud, enfado, miedo) corresponden a las preguntas 18, 19, 20 y 21, los *síntomas cognitivos* (preocupación descontrolada o excesiva) corresponden a las preguntas 22 y 23 y los *síntomas somáticos* (incapacidad para relajarse) incluye a la pregunta 24.

3.7.3. Validación: Como validación del instrumento, se tomó en cuenta la segunda parte del mismo, que corresponde a la escala GAD 7, la misma que fue validada por García-Campayo J. et al., 2010, quien realizó la traducción y adaptación al español, obteniendo una sensibilidad del 86,8% y una especificidad de 93,4%, en un estudio realizado en Saragoza-España. Así

mismo en el Perú, fue validado por Ventura en el 2009, quien realizó una prueba piloto con 81 personas y obtuvo su validación por consistencia interna. (30) (40)(41). Con respecto a la primera parte del instrumento, que corresponde a datos socio-demográficos principalmente, no requiere de validación, ya que están destinados a recolectar información de aspectos generales como: edad, sexo, estado civil, lugar de trabajo, etc.

3.7.4. Confiabilidad: Del mismo modo, se tomó en cuenta, la confiabilidad de la Escala del Trastorno de Ansiedad Generalizada GAD-7 obtenida por Ventura en su estudio, quien mediante al alfa de cronbach, obtuvo una consistencia interna de 0.78, lo que permite concluir que es un instrumento confiable para su aplicación.(41)

3.8 Procesamiento y análisis de datos

3.8.1.Recolección y procesamiento de datos: Para obtener la información

requerida para este estudio se ejecutó las siguientes estrategias:

- ✓ Presentación del presente proyecto de investigación a la Dirección de la Facultad de Enfermería y al Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener.
- ✓ Solicitud de autorización al Gerente General de la Clínica Santa Isabel, para realizar la recolección de datos.
- ✓ Coordinación con las jefaturas de áreas, para la recolección de datos aplicando el instrumento respectivo.
- ✓ Aplicación del instrumento a la muestra poblacional, mediante los diversos medios de comunicación virtual (WhatsApp, Telegram, Gmail,

Hotmail y otros), considerando las medidas de prevención frente a la pandemia actual que estamos viviendo.

- ✓ Los datos obtenidos se procesaron en una base de datos del programa Microsoft Excel, conteniendo todos los resultados o respuestas de las encuestas aplicadas a la muestra.

3.8.2. Análisis de datos: Para el análisis de los datos se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 26, con el cual se obtuvieron datos relevantes en cuanto a las dimensiones y las propias variables, mediante un cruce de información buscando datos relevantes y la asociación de las variables.

3.9 Aspectos Éticos. Para efectos de esta investigación se tendrán en cuenta cuatro principios éticos, los cuales se detallan a continuación:

No Maleficencia: Este estudio no causó ningún daño físico y/o psicológico a los participantes, ya que no hubo intervención directa de la investigadora.

Beneficencia: Se elaboró una serie de recomendaciones a las autoridades de la Clínica Santa Isabel buscando estrategias en beneficio del personal de salud.

Respeto a la autonomía: Todos los participantes de este estudio recibieron información individual, con un lenguaje claro y sencillo, con el fin de lograr su participación voluntaria en este estudio, pudiendo retirarse en el momento que lo desee, sin que la autora tome represalias o actitudes similares por tal conducta.

Justicia: Todos los participantes recibieron un trato justo y amable antes, durante y después de su participación, manteniendo la confidencialidad individual de la información vertida en los instrumentos por cada uno de ellos. Así mismo en la obtención de la muestra todos tuvieron la misma posibilidad de ser seleccionados, ya que se utilizó el tipo probabilístico aleatorio simple.

CAPITULO IV

PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

4.1.1. Análisis descriptivo.

Una vez obtenida y procesada la información mediante el programa SPSS versión 26, se presentan los resultados en cuadros y gráficos con porcentajes y números, luego se realiza una interpretación de los cuadros, haciendo énfasis en los datos más relevantes, que describen el comportamiento de las dimensiones de la variable independiente en función de la muestra poblacional. Tal como se presentan a continuación.

Tabla N° 1: Porcentaje de Factores predisposicionales en el personal de salud de la Clínica Santa Isabel, 2021.

Factores Predisposicionales		Personal de salud	Porcentaje
Edad	20-29 años	18	17,3%
	30 - 39 años	29	27,9%
	40 - 49 años	35	33,7%
	50 - 59 años	20	19,2%
	60 años a más	2	1,9%
	Total	104	100,0%
Sexo	Masculino	0	0,0%
	Femenino	104	100,0%
	Total	104	100,0%
Estado Civil	Soltero	48	46,2%
	Casado	31	29,8%
	Conviviente	21	20,2%
	Divorciado	3	2,9%
	Viudo	1	1,0%
	Total	104	100,0%

Número de hijos	0	34	32,7%
	1	23	22,1%
	2	34	32,7%
	3	9	8,7%
	4 a más	4	3,8%
	Total	104	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Todo el personal de salud encuestado de la Clínica Santa Isabel son mujeres adultas y la mayoría tiene entre 40-49 años de edad, las cuales representan el 33,7% de trabajadores de la clínica, el 46,2% son solteras y un 67,3% tiene por lo menos 1 hijo.

Tabla N° 2: Porcentaje de Factores activadores del personal de salud en la Clínica Santa Isabel, 2021.

Activadores		Personal de salud	Porcentaje
Profesión	Médico	1	1,0%
	Enfermera (o)	32	30,8%
	Obstetra	21	20,2%
	Técnica de Enfermería	50	48,1%
	Total	104	100,0%
Tiempo de servicio	1 año	11	10,0%
	2 - 5 años	30	28,8%
	6 - 10 años	25	24,0%
	más de 10 años	38	36,5%
	Total	104	100,0%
Tipo de Contrato	Contrato Indefinido	58	55,8%
	Por locación de Servicios	25	24,0%
	Otros	21	20,2%
	Total	104	100,0%
Área de trabajo	Emergencia obstétrica	7	6,7%
	Hospitalización	32	30,8%
	Sala de Dilatación	8	7,7%
	Sala de Recuperación	8	7,7%
	Sala de Operaciones	8	7,7%
	Sala de neonatología	40	38,5%

	Central de esterilización	1	1,0%
	Total	104	100,0%
Nivel de preocupación por contagiarse de COVID 19	Demasiado	3	2,9%
	Moderadamente	48	46,2%
	Poco	37	35,6%
	No me preocupa	16	15,4%
	Total	104	100,0%
Nivel de preocupación por contagiar a su familia con COVID 19	Demasiado	39	37,5%
	Moderadamente	38	36,5%
	Poco	25	24,0%
	No me preocupa	2	1,9%
	Total	104	100,0%
Se siente satisfecho con el EPP entregado	Si	74	71,2%
	No	30	28,8%
	Total	104	100,0%
Tiene sobrecarga laboral en su trabajo	Si	36	34,6%
	No	68	65,4%
	Total	104	100,0%
La situación económica satisface sus necesidades básicas	Si	50	48,1%
	No	54	51,9%
	Total	104	100,0%
Vive con una persona vulnerable	Si	60	57,7%
	No	44	42,3%
	Total	104	100,0%
Consume sustancias psicoactivas	Diariamente	0	0,0%
	1 - 3 veces / semana	2	1,9%
	1 vez al mes	0	0,0%
	Nunca	102	98,1%
	Total	104	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: La mayoría del personal de salud de la Clínica Santa Isabel, son Técnicas en Enfermería (48,1%), más de la mitad del personal tiene más de cinco años trabajando en la institución (60,5%), tienen contrato indefinido (55,8%), gran cantidad del personal de salud trabaja en el área de hospitalización (30,8%) y sala de neonatología (38,5%). Por otro lado, en pleno periodo de contagios por COVID-19, aproximadamente el 50% mostraron mínimamente una moderada preocupación por contagiarse y sobre todo contagiar a su familia (74%). Respecto a los elementos de EPP

que recibieron de la clínica, el 71.2% se mostraron satisfechas, no tuvieron quejas respecto a sobrecarga laboral (65,4%). Así mismo se evidenciaron opiniones divididas tanto en la satisfacción de sus necesidades básicas como producto de la situación económica con la que atravesaron en el 2021, como en la convivencia con personas vulnerables. En cuanto al consumo de sustancias psicoactivas esta es diversa, aunque el 98,1% del personal de salud señaló nunca consumirlas.

Tabla N° 3: Porcentaje de Factores de mantenimiento en el personal de salud de la Clínica Santa Isabel, 2021.

De Mantenimiento		Personal de salud	Porcentaje
Necesita ayuda profesional para su salud mental	Si	13	12,5%
	No	91	87,5%
	Total	104	100,0%
Tiene algún antecedente familiar o patológico de salud mental	Si	3	2,9%
	No	101	97,1%
	Total	104	100,0%

Fuente: *Elaboración propia*

Interpretación: En cuanto a los factores de mantenimiento del personal de salud de la Clínica Santa Isabel solo un menor porcentaje (12,5%) de trabajadores señalaron necesitar ayuda profesional para su salud mental y 2.9% afirmó tener algún antecedente familiar o patológico de salud mental.

Tabla N° 4: Nivel de Ansiedad según Profesión del personal de salud de la Clínica Santa Isabel, durante la pandemia por la COVID-19, 2021.

Profesión	Ansiedad									
	No ansiedad		Leve		Moderada		Severa o grave		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Médico	0	0,0%	1	1,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	1,0%
Lic. en Enfermería	20	19,0%	11	10,6%	1	1,0%	0	0,0%	32	30,6%
Obstetra	14	13,5%	6	5,8%	1	1,0%	0	0,0%	21	20,3%
Técnica de Enfermería	37	35,6%	11	10,6%	2	1,9%	0	0,0%	50	48,1%
Total	71	68,1%	29	28,0%	4	3,9%	0	0,0%	104	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: La gran mayoría (68,3%) del personal de salud de la clínica Santa Isabel, no presentó ansiedad durante la pandemia por la COVID-19, en el año 2021. Sin embargo, el 28.0% presentó una ansiedad leve, de estos el 21.2% corresponde a las enfermeras y al personal técnico en porcentajes iguales, mientras que un 5.8% y 1% corresponde a las obstetras y a los médicos respectivamente. En grado menor (3.9%) presentaron ansiedad moderada,

4.1.2. Análisis Inferencial: Mediante este tipo de análisis se busca una contrastación de las hipótesis planteadas, las mismas que buscan encontrar una asociación significativa de las dimensiones de la variable independiente (Factores predisponentes) con la variable dependiente (Ansiedad). Para esto, se aplicó la prueba estadística Ji cuadrado (Chi Cuadrado), mediante el paquete estadístico SPSS versión 26, con el cual se planteó un *Nivel de Significancia* (p) = 0.05; esto quiere decir que si el valor de “p” es menor que 0.05 ($p < 0.05$), entonces se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta

la hipótesis alternativa (**H_a**); pero si por el contrario, el valor de “p” es mayor a 0.05 ($p > 0.05$), entonces se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alternativa. Tal como se muestra a continuación.

4.1.3. Prueba de hipótesis.

Hipótesis 1:

H₀: No existe asociación significativa entre los factores predisposicionales y la ansiedad en el personal de salud durante la pandemia por la COVID – 19, en la Clínica Santa Isabel – 2021

H_a: Existe asociación significativa entre los factores predisposicionales y la ansiedad en el personal de salud durante la pandemia por la COVID – 19, en la Clínica Santa Isabel – 2021

Nivel de significancia (p^*) = 0.05

Tabla N° 5: Factores Predisposicionales y Ansiedad en el personal de salud de la Clínica Santa Isabel, durante la pandemia por la COVID-19, 2021.

Factores predisposicionales		Ansiedad										$p^* = 0.05$
		No ansiedad		Leve		Moderada		Severa o grave		Total		
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
Edad	20-29 años	14	13,5%	4	3,8%	0	0,0%	0	0,0%	18	17,3%	0,193
	30 - 39 años	14	13,5%	12	11,5%	3	2,9%	0	0,0%	29	27,9%	
	40 - 49 años	27	26,0%	8	7,7%	0	0,0%	0	0,0%	35	33,7%	
	50 - 59 años	15	14,3%	4	3,8%	1	1,0%	0	0,0%	20	19,1%	
	60 años a más	1	1,0%	1	1,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	2,0%	
	Total	71	68,3%	29	27,9%	4	3,9%	0	0,0%	104	100,0%	
Sexo	Masculino	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	--
	Femenino	71	68,3%	29	27,9%	4	3,8%	0	0,0%	104	100,0%	
	Total	71	68,3%	29	27,9%	4	3,8%	0	0,0%	104	100,0%	

Estado civil	Soltero	30	28,8%	18	17,3%	0	0,0%	0	0,0%	48	46,1%	0,000
	Casado	24	23,1%	5	4,8%	2	1,9%	0	0,0%	31	29,8%	
	Conviviente	15	14,4%	5	4,8%	1	1,0%	0	0,0%	21	20,2%	
	Divorciado	2	1,9%	1	1,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	2,9%	
	Viudo	0	0,0%	0	0,0%	1	1,0%	0	0,0%	1	1,0%	
	Total	71	68,2%	29	27,9%	4	3,9%	0	0,0%	104	100,0%	
Número de hijos	0 Hijos	21	20,2%	13	12,5%	0	0,0%	0	0,0%	34	32,7%	0,188
	1 Hijo	15	14,4%	7	6,7%	1	1,0%	0	0,0%	23	22,1%	
	2 Hijos	22	21,2%	9	8,7%	3	2,9%	0	0,0%	34	32,8%	
	3 Hijos	9	8,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	9	8,7%	
	Más de 3 hijos	4	3,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	4	3,7%	
	Total	71	68,2%	29	27,9%	4	3,9%	0	0,0%	104	100,0%	

Fuente: Elaboración propia

p* = probabilidad al calcular Ji cuadrado

Decisión: El estadístico de prueba para determinar la asociación entre las variables, fue la prueba Ji cuadrado cuyos resultados muestran niveles mayores al de significancia ($p > 0.05$), evidenciando que no existe asociación significativa entre los factores predisposicionales (edad, sexo y número de hijos) y la ansiedad, excepto en el estado civil del personal de salud de la Clínica Santa Isabel, durante la pandemia por la COVID-19, en el año 2021. Es decir, la ansiedad está asociada solo con el Estado Civil del personal de salud durante la pandemia por la COVID-19, en la Clínica Santa Isabel - 2021. Por lo tanto se acepta la hipótesis nula (H_0) y se rechaza la hipótesis alternativa (H_a)

Hipótesis 2:

H₀: No existe asociación significativa entre los factores activadores y la ansiedad en el personal de salud durante la pandemia por la COVID – 19, en la Clínica Santa Isabel – 2021.

H_a: Existe asociación significativa entre los factores activadores y la ansiedad en el personal de salud durante la pandemia por la COVID – 19, en la Clínica Santa Isabel – 2021.

Nivel de significancia (p*) = 0.05

Tabla N° 6: Factores Activadores y Ansiedad en el personal de la Clínica Santa Isabel, durante la pandemia por la COVID-19, 2021.

Factores activadores		Ansiedad										p* = 0.05
		No ansiedad		Leve		Moderada		Severa o grave		Total		
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
Profesión	Médico	0	0,0%	1	1,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	1,0%	0,651
	Lic. Enfermería	20	19,2%	11	10,5%	1	1,0%	0	0,0%	32	30,7%	
	Obstetra	14	13,5%	6	5,8%	1	1,0%	0	0,0%	21	20,3%	
	Téc. Enfermería	37	35,5%	11	10,6%	2	1,9%	0	0,0%	50	48,0%	
	Total	71	68,2%	29	27,9%	4	3,9%	0	0,0%	104	100 %	
Tiempo de servicio	1 año	6	5,8%	5	4,8%	0	0,0%	0	0,0%	11	10,6%	0,598
	2 - 5 años	19	18,3%	10	9,6%	1	1,0%	0	0,0%	30	28,9%	
	6 - 10 años	17	16,2%	6	5,8%	2	1,9%	0	0,0%	25	23,9%	
	más de 10 años	29	27,9%	8	7,7%	1	1,0%	0	0,0%	38	36,6%	
	Total	71	68,2%	29	27,9%	4	3,9%	0	0,0%	104	100 %	
Tipo de contrato	Contrato Indefin.	42	40,4%	13	12,5%	3	2,9%	0	0,0%	58	55,8%	0,460
	Locación-servic.	15	14,4%	10	9,6%	0	0,0%	0	0,0%	25	24,0%	
	Otros	14	13,4%	6	5,8%	1	1,0%	0	0,0%	21	20,2%	
	Total	71	68,2%	29	27,9%	4	3,9%	0	0,0%	104	100 %	
Área de trabajo	Emerg. Obstét.	4	3,8%	2	1,9%	1	1,0%	0	0,0%	7	6,7%	0,523
	Hospitalización	19	18,2%	12	11,5%	1	1,0%	0	0,0%	32	30,7%	
	Sala-Dilatación	8	7,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	8	7,7%	
	Sala- Recuperac.	7	6,7%	1	1,0%	0	0,0%	0	0,0%	8	7,7%	
	Sala Operaciones	5	4,8%	2	1,9%	1	1,0%	0	0,0%	8	7,7%	
	Sala-Neonatolog.	27	26,0%	12	11,5%	1	1,0%	0	0,0%	40	38,5%	
	Central-terilizac.	1	1,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	1,0%	
	Total	71	68,2%	29	27,8%	4	4,0%	0	0,0%	104	100%	

Preocupación a contagiarme de COVID-19	Demasiado	1	1,0%	2	1,9%	0	0,0%	0	0,0%	3	2,9%	0,126
	Moderadamente	28	26,9%	16	15,4%	4	3,8%	0	0,0%	48	46,1%	
	Poco	29	27,9%	8	7,7%	0	0,0%	0	0,0%	37	35,6%	
	No me preocupa	13	12,5%	3	2,9%	0	0,0%	0	0,0%	16	15,4%	
	Total	71	68,3%	29	27,9%	4	3,8%	0	0,0%	104	100%	
Me preocupa contagiar a un familiar con COVID-19	Demasiado	23	22,1%	14	13,5%	2	1,9%	0	0,0%	39	37,5%	0,598
	Moderadamente	27	26,0%	9	8,7%	2	1,9%	0	0,0%	38	36,6%	
	Poco	20	19,2%	5	4,7%	0	0,0%	0	0,0%	25	23,9%	
	No me preocupa	1	1,0%	1	1,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	2,0%	
	Total	71	68,3%	29	27,9%	4	3,8%	0	0,0%	104	100%	
Satisfacción con el EPP	Si	51	49,0%	19	18,3%	4	3,8%	0	0,0%	74	71,1%	0,352
	No	20	19,3%	10	9,6%	0	0,0%	0	0,0%	30	28,9%	
	Total	71	68,3%	29	27,9%	4	3,8%	0	0,0%	104	100 %	
Sobrecarga laboral	Si	22	21,2%	12	11,5%	2	1,9%	0	0,0%	36	34,6%	0,492
	No	49	47,1%	17	16,3%	2	1,9%	0	0,0%	68	65,4%	
	Total	71	68,3%	29	27,9%	4	3,8%	0	0,0%	104	100 %	
Satisfacción de necesidades	Si	33	31,7%	16	15,4%	1	1,0%	0	0,0%	50	48,1%	0,470
	No	38	36,5%	13	12,5%	3	2,8%	0	0,0%	54	51,9%	
	Total	71	68,3%	29	27,9%	4	3,8%	0	0,0%	104	100 %	
Vive con una persona vulnerable	Si	42	40,4%	14	13,5%	4	3,8%	0	0,0%	60	57,7%	0,132
	No	29	27,9%	15	14,4%	0	0,0%	0	0,0%	44	42,3%	
	Total	71	68,3%	29	27,9%	4	3,8%	0	0,0%	104	100 %	
Consumo sustancias psicoactivas	Diariamente	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0,623
	1 - 3 veces / semana	2	1,9%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	1,9%	
	1 vez al mes	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
	Nunca	69	66,3%	29	27,9%	4	3,8%	0	0,0%	102	98,1%	
	Total	71	68,2%	29	27,9%	4	3,8%	0	0,0%	104	100 %	

Fuente: Elaboración propia

p* = probabilidad al calcular Ji cuadrado

Decisión: El estadístico de prueba para determinar la asociación entre las variables (Factores predisponentes y ansiedad), fue la prueba Ji cuadrado cuyos resultados de probabilidad en todos los factores activadores fueron mayores al nivel de significancia ($p > 0.05$), esto evidencia que no existe asociación significativa entre los factores activadores y la ansiedad en el personal de salud durante la pandemia por la COVID-19, en la Clínica Santa Isabel - 2021. Por consiguiente se decide aceptar la hipótesis nula (H_0) y rechazar la hipótesis alternativa (H_a).

Hipótesis 3:

H₀: No existe asociación significativa entre los factores de mantenimiento y la ansiedad en el personal de salud durante la pandemia por la COVID – 19, en la Clínica Santa Isabel – 2021.

H_a: Existe asociación significativa entre los factores de mantenimiento y la ansiedad en el personal de salud durante la pandemia por la COVID – 19, en la Clínica Santa Isabel – 2021.

Nivel de significancia = 0.05

Tabla N° 7: Factores de Mantenimiento y Ansiedad en el personal de salud de la Clínica Santa Isabel, durante la pandemia por la COVID-19, 2021.

Factores de mantenimiento		Ansiedad										p* = 0,05
		No ansiedad		Leve		Moderada		Severa o grave		Total		
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
Necesita ayuda profesional para su salud mental	Si	2	1,9%	9	8,7%	2	1,9%	0	0,0%	13	12,5%	0,000
	No	69	66,4%	20	19,2%	2	1,9%	0	0,0%	91	87,5%	
	Total	71	68,3%	29	27,9%	4	3,8%	0	0,0%	104	100,0%	
Tiene antecedentes de salud mental	Si	0	0,0%	2	1,9%	1	1,0%	0	0,0%	3	2,9%	0,005
	No	71	68,2%	27	26,0%	3	2,9%	0	0,0%	101	97,1%	
	Total	71	68,2%	29	27,9%	4	3,9%	0	0,0%	104	100,0%	

Fuente: Elaboración propia

p* = probabilidad al calcular Ji cuadrado

Interpretación: La aplicación del estadístico de prueba (Ji cuadrado) con el fin de determinar la asociación entre las variables del estudio, evidencia un nivel de significancia menor e igual a 0.05 ($p \leq 0.05$), lo que se traduce a decir que si existe asociación significativa entre los Factores de Mantenimiento y la Ansiedad en el personal de salud durante la pandemia por la COVID-19, en la Clínica Santa Isabel-2021. Esto nos lleva a rechazar la hipótesis nula (H₀) y aceptar la hipótesis alternativa (H_a).

4.1.4. Discusión de resultados

Los resultados globales de esta investigación en cuanto a la variable Ansiedad, demostraron que el 28% del personal de salud que trabajó en la Clínica Santa Isabel durante la pandemia por la COVID-19 en el año 2021, presentó un nivel de ansiedad leve, y en menor grado (3.9%) presentaron una ansiedad moderada. Estos resultados son similares al estudio de Bejarano (13), quien encontró un 26.9% de ansiedad leve, y otros como Ochoa y Bravo (10), Villanueva (14) y Pandey (12) quienes encontraron porcentajes mayores 79.9%, 49.2% y 35.6% respectivamente. Sin embargo esto se explica porque en el año 2020 cuando realizaron estos estudios, la COVID-19 presentaba su primera ola de casos y decesos, además ellos realizaron sus estudios en centros laborales donde se atendían casos de COVID, a diferencia de la Clínica Santa Isabel que está catalogada como clínica no COVID.

Con respecto a los factores predisposicionales (Edad, sexo, estado civil y número de hijos), los resultados del cruce de variables demuestran en esta investigación que solo el estado civil presenta una asociación significativa con la ansiedad. Sin embargo es importante resaltar que las personas de 30-49 años (19.2%), los solteros (17.3%), y quienes tuvieron por lo menos 1 hijo (15.4%) presentaron ansiedad leve y en menor grado (2.9%) del personal de 30-39 años, los casados y convivientes (2.9%), presentaron ansiedad moderada, con respecto al sexo no se puede analizar porque todos los encuestados fueron del sexo femenino. Estos resultados coinciden con los estudios de León (39) quien demostró en el 2019, que los solteros y las

personas adultas de 30-52 años presentaron mayores síntomas de ansiedad generalizada, lo mismo sucedió en los estudios que realizaron Bejarano (13), Ochoa y Bravo (10) quienes encontraron que el sexo, estado civil no se relacionan con la ansiedad, pero aquellos que tienen hijos y unión conyugal, presentaron un mayor grado de ansiedad. De manera distinta fueron los resultados de Villanueva (14), quien demostró que la edad, el estado civil tienen relación con la ansiedad.

En cuanto a los Factores Activadores en este estudio, si bien el cruce de variables mediante el estadístico de prueba de Chi cuadrado, permite inferir que no existe asociación con la ansiedad, es necesario tomar en cuenta que el 27.9% de los trabajadores de la Clínica Santa Isabel presentaron ansiedad leve, de los cuales el 21.1% corresponde al personal de enfermería y técnicos de enfermería, seguido del personal de obstetra (5%) y medico (1%). Así mismo el personal que labora en la clínica más de 2 años (23.1%) también presentó niveles de ansiedad leve, en comparación con los que llevan menos de 1 año trabajando (4.8%). Por su parte la gran mayoría (23%) que trabaja en las áreas de Neonatología y Hospitalización también presentaron ansiedad leve.

Por otro lado, al 84.6% del personal de salud le preocupa contagiarse de la COVID-19, mientras que al 98% le preocupa contagiar a un familiar y de estos, el 25.0% y 26.9% respectivamente presentaron ansiedad leve. Del mismo modo, el 71.1% estaba satisfecho con el EPP recibido, el 65.4% no identificaba sobre carga laboral y el 98.1% negó el consumo de sustancias

psicoactivas. Estos resultados son similares a los que presentó Villanueva (14) en su estudio, quien no encontró relación directa entre los factores (preocupación por contagiarse, contagiar a su familia, escasas de EPP, sobre carga laboral, situación económica y consumo de sustancias psicoactivas) pero que en general un 28.5% presentó un bajo nivel de ansiedad generalizada.

Finalmente en lo que se refiere a los Factores de Mantenimiento (Necesidad de ayuda profesional y Antecedentes familiares de salud mental), se encontró que están asociados con la ansiedad, tal es así que el 31.8% en ambos casos presentaron algún nivel de ansiedad. En concordancia con los estudios de Villanueva (14) y Bejarano (13), quienes encontraron una relación entre los antecedentes de enfermedad de salud mental, la necesidad de ayuda profesional y la ansiedad.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES.

Luego de haber analizado los resultados obtenidos de la presente investigación, se concluye que:

- ✓ El 96.1% del total del personal de salud que labora en Clínica Santa Isabel presenta un nivel de ansiedad baja (No ansiedad y ansiedad leve) que no requiere de tratamiento, sin embargo un pequeño porcentaje (3,9%) presenta una ansiedad moderada, el cual necesita de una intervención de un especialista en salud mental para el abordaje respectivo.
- ✓ Dentro de los grupos de profesionales que trabajan en la Clínica Santa Isabel, en su mayoría son personal técnico (48.1%), seguido de profesionales de Enfermería (30.6%) y en tercer lugar el personal de Obstetricia (20.4%).
- ✓ Después de aplicar la prueba estadística (Chi cuadrado) para determinar la asociación entre los factores predisponentes y la ansiedad, se concluye que, de los 4 factores predisposicionales abordados, solo el estado civil se asocia a la ansiedad, pero de los 11 factores activadores estudiados, ninguno se asocia a la ansiedad, sin embargo los 2 factores de mantenimiento que se han considerado en este estudio, tienen asociación significativa con la presencia de ansiedad en el personal de salud.
- ✓ El personal de salud de Clínica Santa Isabel no presenta ningún caso de ansiedad severa o grave, puesto que ningún encuestado ha sobrepasado los 15 puntos en la escala GAD-7.

5.2 RECOMENDACIONES.

- ✓ A las autoridades gerenciales y de alto nivel de la Clínica Santa Isabel, se recomienda establecer una cultura de vigilancia y/o evaluación periódica en la salud mental del personal asistencial, principalmente en temas de ansiedad generalizada, no solo en épocas de pandemia, puesto que la salud mental influye significativamente en la calidad de atención y eficiencia del personal a los usuarios externos (pacientes).
- ✓ Las autoridades gerenciales deben establecer canales de atención confiables a todo el personal que garantice la atención de un profesional de la salud mental (psicólogo o médico ocupacional), con facilidad en el acceso a las consultas, dudas y apoyo psicosocial.
- ✓ A las jefaturas de áreas de la Clínica Santa Isabel, implementar un sistema de información, que permita realizar actividades de prevención, diagnóstico y tratamiento oportunos según sean los casos y niveles de ansiedad, en el personal de salud, por ejemplo: Buzón de sugerencias para el personal, conformación de equipos de asuntos sociales y/o recreación, entre otros.
- ✓ Las jefaturas de áreas deben rotar al personal de salud, de las áreas de mayor estrés hacia las de menor estrés, además debe agrupar al personal sin experiencia con sus colegas con mayor experiencia de tal manera que se mantenga una política de apoyo y reforzamiento de los procedimientos y la seguridad en la atención de salud.
- ✓ A los profesionales de la salud asistenciales de la Clínica Santa Isabel (Médicos, Enfermeras, Obstetras y Técnicos de enfermería), continuar con el trabajo en equipo y la práctica de las buenas relaciones interpersonales, a fin de contribuir a un adecuado clima organizacional, los mismos que son pilares

fundamentales para mitigar la presencia de factores predisponentes y síntomas asociados a la ansiedad.

- ✓ Al personal de salud que labora en la Clínica Santa Isabel se le recomienda también que establezca una rutina de trabajo con periodos de descanso entre los turnos, que le garantice la satisfacción de sus necesidades básicas, alimentación saludable, reposo y ejercicio, comunicación constante con sus familiares y amigos haciendo uso de los medios de comunicación más usados hoy en día (WhatsApp, Facebook, Instagram, etc).
- ✓ A los investigadores que tomen en cuenta esta investigación, se recomienda abordar poblaciones mixtas, con el fin de hacer un análisis comparativo entre el comportamiento del sexo femenino y masculino, situación que no se pudo realizar en esta investigación porque la población y la muestra está conformada por el 100% de profesionales de la salud del sexo femenino.
- ✓ A la Universidad Privada Norbert Wiener, Realizar futuras investigaciones explorando con otras variables que se puedan asociar a enfermedades mentales.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

1. Valero N, Vélez M, Duran A, Torres M. Afrontamiento del COVID-19: estrés, miedo, ansiedad y depresión. *Revista Enfermería Investiga, Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión*. 2020;5(3):63–70.
2. Londoño J, Redondo M, Velásquez L. Ansiedad y depresión durante la emergencia sanitaria del COVID-19 en personal asistencial activo en instituciones de salud en Santander [Internet]. 2020. [citado el 3 de May. de 2021]. disponible en : [from:https://repository.ucc.edu.co/handle/20.500.12494/28301](https://repository.ucc.edu.co/handle/20.500.12494/28301)
3. OPS, OMS. Reporte de Coronavirus 2019 (COVID-19). *Medicina*. 2020.
4. Torres V, Farias J, Reyes L, Díaz C. Riesgos y daños en la salud mental del personal sanitario por la atención a pacientes con COVID-19. *Revista Mexicana de Urología*. 2020;80(3):1–10.
5. Mengual C, Acosta W. Niveles de ansiedad en el personal sanitario [Internet]. [citado el 3 de May. de 2021]. Universidad de Costa. 2020. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ndteint.2014.07.001> <https://doi.org/10.1016/j.ndteint.2017.12.003> <http://dx.doi.org/10.1016/j.matdes.2017.02.024>
6. Presidencia de Consejo de Ministros. DS N° 008-2020-SA: Emergencia Sanitaria. Peru.[Internet].2020.[citado el 20 de May. de 2021].Disponible en : <https://busquedas.elperuano.pe/download/url/decreto-supremo-que-declara-en-emergencia-sanitaria-a-nivel-decreto-supremo-n-008-2020-sa-1863981-2>
7. Saravia M, Cazorla P, Cedillo L. Nivel de Ansiedad de estudiantes de medicina de primer año de una Universidad Privada del Perú en tiempos de covid-19. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*. 2020;20(4):568–73.
8. Ministerio de Salud del Perú. Minsa: Casos confirmados por coronavirus COVID-19 ascienden a 1 529 882 en el Perú (Comunicado N°469) [Internet]. Plataforma digital única del Estado Peruano. 2021.[citado 25 de Julio 2021]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/494959-minsa-casos-confirmados-por-coronavirus-covid-19-ascienden-a-1-932-255-en-el-peru-comunicado-n-551>
9. Huarcaya J. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19.*Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. 2020;37(2):327–34.
10. Ochoa K, Bravo V. Estres, Ansiedad y Depresión en los trabajadores de una empresa

- nacional durante la emergencia sanitaria por Covid - 19. 2020.
11. Singh M, et al. Prevalence and Factors Associated with Depression and Anxiety Among Medical Trainees in the United States During Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic. 2020;9(6):123–31.
 12. Pandey A, et al. Stress, Anxiety, Depression and Their Associated Factors among Health Care Workers During COVID -19 Pandemic in Nepal. J Nepal Heal Res Counc. 2020;18(49):655–60.
 13. Bejarano E. Factores sociolaborables relacionados con la ansiedad en tiempos de pandemia en trabajadores del centro de atención primaria III Huaycán - Lima,2020.[tesis pregrado].Ica: Universidad Autónoma de Ica;2020. [citado el 23 de May. de 2021]. 2020. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ndteint.2014.07.001><https://doi.org/10.1016/j.ndteint.2017.12.003><http://dx.doi.org/10.1016/j.matdes.2017.02.024>
 14. Villanueva S. Factores asociados a la ansiedad en el personal de enfermería durante la pandemia por la covid -19 en Lima y Callao -2020.[tesis pregrado]. Lima; Universidad Norbert Wiener ; 2020.
 15. Arce M. Factores asociados a la ansiedad en el personal de salud profesional de áreas covid.[Tesis pregado].Trujillo: Universidad privada Antenor Orrego, Facultad de ciencia de la salud; 2020.
 16. Ansiedad | Definición | Diccionario de la lengua española | RAE - ASALE [Internet]. [citado 14 de Junio 2021]. Available from: <https://dle.rae.es/ansiedad>.
 17. Rodríguez E. Técnicas de relajación en el paciente con Ansiedad. XIX Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría. 2018. p. 8.
 18. Instituto Nacional de Salud del Niño - San Borja. Guía de Practica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Ansiedad en Niños y Adolescentes [Internet]. Lima; 2020. [citado el 12 de Jun. de 2021].Disponible en: [file:///C:/Users/Toshiba/Downloads/RD N° 000194-2020-DG-INSNSB GPC 003 DIARREA CRONICA.pdf](file:///C:/Users/Toshiba/Downloads/RD%20N%C2%BA000194-2020-DG-INSNSB%20GPC%2003DIARREA%20CRONICA.pdf)
 19. Rojas E. Cómo superar la ansiedad [Internet]. ed. Editorial Planeta SA, editor. Vol. 1. Barcelona; 2014. 24–42 p. [citado el 14 de Jun. de 2021].Disponible en:https://www.planetadelibros.com/libros_contenido_extra/30/29106_Como_superar_la_ansiedad.pdf.

20. Moreno P, Gutiérrez A. Guía de la ansiedad. Clínica Moreno - Psicólogos, 2011. p. 1–53.
21. Hernandez M, Horga de la Parte J, Navarro F, Mira A. Trastornos de ansiedad y trastornos de adaptación en atención primaria. [Internet]. Guía de Actuación Clínica en A.P., editor. Guía de Actuación Clínica en A.P. 2007. p. 1–72. [citado el 20 de Jun. de 2021]. Disponible en: <http://www.san.gva.es/documents/246911/251004/guiasap033ansiedad.pdf>.
22. Navas W, Vargas M. Trastornos de Ansiedad: Revisión dirigida para Atención Primaria. Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica LXIX [Internet]. 2012;(604):497–507. [citado el 20 de Jun. de 2021]. Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/604/art11.pdf>.
23. Ministerio de Sanidad y Consumo. Guía de práctica clínica para el manejo de pacientes con trastornos de ansiedad en Atención Primaria [Internet]. Plan Nacional para el SNC. Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Madrid; 2008. p. 1–162. [citado el 23 de Jun. de 2021]. Disponible en: https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_430_Ansiedad_Lain_Entr_compl.pdf <https://portal.guiasalud.es/gpc/guia-de-practica-clinica-para-el-manejo-de-pacientes-con-trastornos-de-ansiedad-en-atencion-primaria/> <http://search.ebscohost.c>.
24. Díaz C, Santos L. La ansiedad en la adolescencia. Enfermería Comunitaria. 2018;6:21–31.
25. Asociación Americana de Psiquiatría. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5). 5 ed. Editorial Médica Panamericana. España; 2014.
26. Lopez, A. Trastorno de Ansiedad Generalizada. Facultad de Psicología. Departamento de Psicología Clínica y Psicobiología. Universidad de Barcelona. Barcelona; 2017. p. 1–154.
27. Reyes A. Guía Práctica para Diagnóstico y Tratamiento Trastornos de Ansiedad [Internet]. Biblioteca virtual en salud. Honduras; 2010. 1–134 p. [citado el 20 de Jun. de 2021]. Disponible en: http://www.bvs.hn/Honduras/pdf/Trastorno_Ansiedad.pdf.
28. Baeza C. Ir de mal en peor. Ansiedad. Afrontamiento Contraproducente. 1 ed. Bubok Publishing S.L., editor. España; 2011.
29. López A. Niveles de Ansiedad y Rendimiento Académico de los Estudiantes de la

- Escuela Académica Profesional de Psicología de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Norbert Wiener. [tesis Magistral].Lima:Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2018.
30. Maguiña K, Sullca E, Verde C. Factores que influyen en el Nivel de Ansiedad en el Adulto en fase preoperatoria en un Hospital Nacional 2018. [tesis postgrado].Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2018.
 31. Rojas R, Pozo H, Montemuiño A. Eficacia de las escalas para valorar El Trastorno de Ansiedad [Internet]. IV Congreso Virtual Internacional de Enfermería en Salud Mental. 2018. p. 6. [citado el 29 de Jun. de 2021].Disponible en : <https://psiquiatria.com/congresos/pdf/3-3-2018-4-comu8.pdf>
 32. Bobes J, García-Portilla M, Bascarán M, Sáiz P, Parellada M, Bousoño M. Banco de instrumentos básicos para la práctica de la psiquiatría clínica. 7th ed. Comunicaciones y ediciones sanitarias, editor. Madrid; 2014. 400 p.
 33. Agudelo M, Casadiegos C, Sánchez D. Características de Ansiedad y Depresión en Estudiantes Universitarios. International Journal of Psychological Research [Internet]. 2008;1(1):34–9. [citado el 2 de Jul. de 2021].Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=299023503006>.
 34. Buela G, Guillén A, Sisdedos N. STAI Cuestionario de Ansiedad Estado Rasgo [Internet]. 9th ed. TEA Ediciones SA., editor. Tea Ediciones, S.A.U. Madrid, España; 2015. 7–15 p. [citado el 2 de Jul. de 2021].Disponible en:<http://www.web.teaediciones.com/Ejemplos/STAI-Manual-Extracto.pdf>.
 35. Instituto Nacional de la Salud Mental Trastornos de Ansiedad. Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados ; 2009. p. 1–34.
 36. Escobar F. Diagnóstico y Tratamiento de los Trastornos de Ansiedad [Internet]. Guia de Práctica Clínica. 2020. p. 177–89. [citado el 6 de Jul. de 2021]. Disponible en: [http:// www.cenetec.salud,gob.mx/interior/gpc.html](http://www.cenetec.salud,gob.mx/interior/gpc.html).
 37. Fernández O, Jiménez B, Alfonso R, Sabina D, Cruz J. Manual para diagnóstico y tratamiento de trastornos ansiosos. MediSur. 2012;10(5):466–79.
 38. Hernández R, Fernández C, Baptista M . Metodología de la Investigación. 6ta ed. McGraw-Hill/Interamericana Editores SA. Edition, 6ta. México; 2014.
 39. León L. Influencia de la sintomatología depresiva y el vacío existencial en la sintomatología de ansiedad generalizada en universitarios de Lima. [tesis

- pregrado].Lima :Universidad Catolica sedes Sapientiae; 2019.
40. Condori Arias Y. Asociación entre la exposición al covid-19 y la presencia de síntomas de depresión, ansiedad e insomnio en el personal médico que labora en los hospitales de la región Arequipa. [Tesis pregrado]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2020.
 41. Ventura Bances MP. Eficacia de un programa de intervención grupal cognitivo-conductual para disminuir el trastorno de ansiedad generalizada en pacientes del Puesto de Salud Las Dunas-Surco. [Tesis magistral]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2009.

ANEXOS

Anexo N° 01: Matriz de consistência.

Título de la Investigación: “FACTORES ASOCIADOS A LA ANSIEDAD EN EL PERSONAL DE SALUD DURANTE LA PANDEMIA POR LA COVID – 19, EN LA CLINICA SANTA ISABEL – 2021”.

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general: ¿Cuáles son los factores predisponentes que se asocian a la ansiedad en el personal de salud durante la pandemia por la COVID - 19 en la Clínica “Santa Isabel” – 2021?</p> <p>Problemas específicos: ¿Cuáles son los factores en su dimensión predisposicionales que se asocian a la ansiedad en el personal de salud durante la pandemia por la COVID -</p>	<p>Objetivo general: Determinar los factores predisponentes asociados a la ansiedad en el personal de salud durante la pandemia por la COVID – 19, en la clínica Santa Isabel.</p> <p>Objetivo específicos: Identificar los factores en su dimensión predisposicionales que se asocian a la ansiedad en el personal de salud durante la</p>	<p>Hipótesis general: Existe asociación significativa entre los factores predisponentes y la ansiedad en el personal de salud durante la pandemia por la COVID – 19, en la Clínica Santa Isabel – 2021”.</p> <p>Hipótesis específicas: H1: Existe asociación significativa entre los factores predisposicionales y la ansiedad en el personal de salud durante la pandemia por</p>	<p>Variable 1: Factores predisponentes. Dimensiones: Factores predisposicionales. Factores activadores. Factores de mantenimiento.</p>	<p>Tipo de Investigación: Básica, porque la autora pretende establecer con sus resultados, una base para otras investigaciones. Método y diseño de la investigación: método de la investigación es deductivo. Diseño de investigación es correlacional y de corte transversal.</p>

<p>19 en la Clínica “Santa Isabel” – 2021?</p> <p>Cuáles son los factores en su dimensión activadores que se asocian a la ansiedad en el personal de salud durante la pandemia por la COVID - 19 en la Clínica “Santa Isabel” – 2021?</p> <p>Cuáles son los factores en su dimensión mantenimiento que se asocian a la ansiedad en el personal de salud durante la pandemia por la COVID - 19 en la Clínica “Santa Isabel” – 2021?</p>	<p>pandemia por la COVID – 19, en la clínica Santa Isabel.</p> <p>Identificar los factores en su dimensión activadores que se asocian a la ansiedad en el personal de salud durante la pandemia por la COVID – 19, en la clínica Santa Isabel.</p> <p>Identificar los factores en su dimensión mantenimiento que se asocian a la ansiedad en el personal de salud durante la pandemia por la COVID – 19, en la clínica Santa Isabel.</p>	<p>la COVID – 19, en la Clínica Santa Isabel – 2021”.</p> <p>H2: Existe asociación significativa entre los factores activadores y la ansiedad en el personal de salud durante la pandemia por la COVID – 19, en la Clínica Santa Isabel – 2021”.</p> <p>H3: Existe asociación significativa entre los factores de mantenimiento y la ansiedad en el personal de salud durante la pandemia por la COVID – 19, en la Clínica Santa Isabel – 2021”.</p>	<p>Variable 2: Ansiedad en el personal de salud</p> <p>Dimensiones: Síntomas afectivos Síntomas cognitivos Síntomas somáticos</p>	<p>Población: Personal de salud asistencial</p> <p>Muestra: El tamaño de la muestra está constituida por 104 personas que trabajan en Clínica Santa Isabel.</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Anexo N°: 02
Universidad Norbert Wiener
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Académico Profesional de Enfermería
Técnica: Encuesta

INSTRUMENTO: Cuestionario referente a los Factores Asociados a la Ansiedad.

Introducción: Respetado profesional de salud, soy Bachiller de Enfermería de la Carrera Profesional de Enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener. Le presento este Test cuyo objetivo es determinar los *factores relacionados a la ansiedad* en los Profesionales de salud que laboran en la Clínica Santa Isabel, durante la pandemia por COVID-19. Así mismo debe usted saber que este cuestionario es anónimo por lo que puede responder con sinceridad y confianza. Su participación en esta investigación es de mucha importancia, por lo que le estoy muy agradecida.

1. Aspectos referidos a los Factores de la Ansiedad: Marque con una X o un Check (√) la alternativa que Ud. considere correcta o que se ajuste a su realidad.

1	Edad	<input type="checkbox"/>	20 - 29 años	<input type="checkbox"/>	30 - 39 años	<input type="checkbox"/>	40 - 49 años
		<input type="checkbox"/>	50 - 59 años	<input type="checkbox"/>	> 60 años		
2	Sexo	<input type="checkbox"/>	Masculino	<input type="checkbox"/>	Femenino		
3	Estado Civil	<input type="checkbox"/>	soltero	<input type="checkbox"/>	Casado	<input type="checkbox"/>	Conviviente
		<input type="checkbox"/>	Divorciado	<input type="checkbox"/>	Viudo		
4	N° De Hijos	<input type="checkbox"/>	Ninguno	<input type="checkbox"/>	1 Hijo	<input type="checkbox"/>	2 Hijos
		<input type="checkbox"/>	3 Hijo	<input type="checkbox"/>	> a 3 Hijos		
5	Profesión	<input type="checkbox"/>	Medico	<input type="checkbox"/>	Licenciada en Enfermería		
		<input type="checkbox"/>	Obstetra	<input type="checkbox"/>	Técnica de Enfermería		
6	Tiempo de Servicio	<input type="checkbox"/>	1 año	<input type="checkbox"/>	1 - 5 años		
		<input type="checkbox"/>	6 - 10 años	<input type="checkbox"/>	> 10 años		
7	Tipo de Contrato	<input type="checkbox"/>	Contrato Indefinido		<input type="checkbox"/>	Por Locación de Servicios	
		<input type="checkbox"/>	Otros				
8	Área de Trabajo	<input type="checkbox"/>	Emergencia obstétrica		<input type="checkbox"/>	Hospitalización.	
		<input type="checkbox"/>	Sala de Dilatación		<input type="checkbox"/>	Sala de Recuperación	
		<input type="checkbox"/>	Sala de Operaciones		<input type="checkbox"/>	Sala de neonatología.	
		<input type="checkbox"/>	Central de esterilización.				
9	¿Le preocupa contagiarse de COVID 19?	<input type="checkbox"/>	Demasiado		<input type="checkbox"/>	Moderadamente	
		<input type="checkbox"/>	Poco		<input type="checkbox"/>	No me preocupa	
10	¿Le preocupa contagiar a su familia con COVID 19?	<input type="checkbox"/>	Demasiado		<input type="checkbox"/>	Moderadamente	
		<input type="checkbox"/>	Poco		<input type="checkbox"/>	No me preocupa	
11	¿Se siente satisfecho con el EPP entregado?	<input type="checkbox"/>	SI		<input type="checkbox"/>	NO	

12	¿Cree Ud. que hay sobrecarga laboral en su trabajo?	()	SI	()	NO
13	¿Cree que su situación económica satisface sus necesidades básicas?	()	SI	()	NO
14	¿Vive con una persona vulnerable?	()	SI	()	NO
15	¿ Consume sustancias psicoactivas como:	()	Diariamente	()	1-3 veces/semana
		()	1 vez al mes	()	Nunca
16	¿Cree Ud. que necesita ayuda profesional para su salud mental?	()	SI	()	NO
17	¿Ud. tiene algún antecedente familiar o patológico de salud mental?	()	SI	()	NO

2. Aspectos referidos al Nivel de Ansiedad (Escala de Trastorno de la Ansiedad Generalizada – GAD 7): A continuación le presento 7 situaciones que indican probables síntomas que haya presentado en las 2 últimas semanas. Lea con atención y entienda adecuadamente cada una de las frases y marque con una aspa (X) una de las opciones que mejor se ajuste o acerque a su realidad.

Nº	Enunciado	Nunca	Menos de la mitad de días	Más de la mitad de días	Casi todos los días
18	¿Siente nerviosismo, angustia o demasiada tensión?				
19	¿Siente mucha inquietud que le dificulta permanecer quieto?				
20	¿Se enfada o irrita fácilmente?				
21	¿Siente miedo que pueda ocurrir algo terrible?				
22	¿No es capaz de dejar de preocuparse o de controlar su preocupación?				
23	¿Se preocupa demasiado por diferentes situaciones?				
24	¿Tiene dificultad para relajarse?				

Anexo N° 3: Aprobación del Comité de Ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN

Lima, 11 de enero de 2022

Investigador(a):

Andrea Saucedo Jaimes Exp. N° 1239-2021

Cordiales saludos, en conformidad con el proyecto presentado al Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, titulado: **“Factores Asociados a la Ansiedad en el personal de salud durante la pandemia por la COVID – 19, en la Clínica Santa Isabel – 2021” V02**, el cual tiene como investigador principal a **Andrea Saucedo Jaimes**.

Al respecto se informa lo siguiente:

El Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, en sesión virtual ha acordado la **APROBACIÓN DEL PROYECTO** de investigación, para lo cual se indica lo siguiente:

1. La vigencia de esta aprobación es de un año a partir de la emisión de este documento.
2. Toda enmienda o adenda que requiera el Protocolo debe ser presentado al CIEI y no podrá implementarla sin la debida aprobación.
3. Debe presentar 01 informe de avance cumplidos los 6 meses y el informe final debe ser presentado al año de aprobación.
4. Los trámites para su renovación deberán iniciarse 30 días antes de su vencimiento juntamente con el informe de avance correspondiente.

Sin otro particular, quedo de Ud., Atentamente

Yenny Marisol Bellido Fuentes Presidenta del CIEI- UPNW



Anexo N° 4: Formato de consentimiento informado

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

La presente investigación titulada “Factores Asociados a la Ansiedad en el Personal de Salud” está siendo realizada por Andrea Saucedo Jaimes, egresada de la Carrera Profesional de Enfermería de la Universidad Norbert Wiener, el cual busca determinar los factores que se asocian a la ansiedad en el personal de salud que la labora en la Clínica Santa Isabel durante la pandemia por el COVID-19. Su participación en este estudio es voluntario y podrá retirarse o desistir en cualquier momento, el tiempo que le tomará en responder es muy corto, aproximadamente 5 minutos o menos. La información que usted nos proporcionará y los resultados del estudio lo guardaremos de acuerdo a las normas éticas internacionales de investigación. El cuestionario es anónimo y sus respuestas se codificarán en un formato de Excel usando un número de identificación. Si tiene alguna duda o consulta al respecto, comuníquese con la autora, Sra. Andrea Saucedo Jaimes, al número 943890366, o al correo: khaleandre@gmail.com.

DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Yo, certifico que he comprendido los objetivos de esta investigación en curso, los beneficios y riesgos para mí como personal de salud si participo en el estudio. Me han hecho saber que mi participación es voluntaria y puedo retirarme en cualquier momento. Además la información que brindaré será anónima y no tendrá riesgos para mi salud. Por lo tanto doy mi autorización plena para formar parte de esta investigación.

ACEPTO () NO ACEPTO ()

.....
Firma del Participante

Anexo N° 5: Solicitud de permiso para la recolección de los datos.

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

A : Ing. Miguel Ramírez Noeding.
Gerente General Adjunto de la Clínica Santa Isabel.

DE : Andrea Saucedo Jaimes.
Bachiller de Enfermería – Universidad Norbert Wiener

Asunto: Solicito consentimiento y permiso para estudio de investigación.

Mediante la presente me presento ante su digno despacho, para saludarle cordialmente y al mismo tiempo hacer de su conocimiento lo siguiente:

Estoy realizando una investigación, para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería en la Universidad Norbert Wiener, mediante el estudio titulado “Factores asociados a la ansiedad en el personal de salud de la Clínica Santa Isabel, durante la pandemia por COVID -19” con el objetivo de identificar aquellos factores que se asocian a situaciones de ansiedad en dicho personal y proponer mediadas o alternativas de mitigación de las causas si el estudio revelara situaciones de ansiedad.

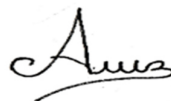
Teniendo en cuenta que en esta clínica no se han realizado estudio alguno de esta naturaleza, favorecerían enormemente los resultados, porque se crearía nuevo conocimiento y nuevas líneas de investigación, sentando como base a ésta.

Por los argumentos mencionados, recorro a Ud. a fin de solicitarle su consentimiento y permiso, para aplicar un cuestionario estandarizado en España y validado en el Perú llamado “Escala para el Trastorno de la Ansiedad Generalizada”, el mismo que de obtener su permiso, se aplicará de forma virtual a todos los profesionales de salud de la Clínica que voluntariamente acepten participar.

Sin otro particular y conocedora de vuestro espíritu colaborador, es propicia la oportunidad para reiterarle mi estima y espero contar con su apoyo solicitado.

Lima, 21 de Octubre del 2021

Atentamente



Bach. Andrea Saucedo Jaimes

Anexo N° 6: Informe del asesor de turnitin

Factores asociados a la ansiedad

INFORME DE ORIGINALIDAD

5%	6%	2%	2%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uwiener.edu.pe	5%
	Fuente de Internet	
