



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by Arizona State University

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
PSICOLOGÍA**

Tesis

Ansiedad por la COVID-19 y bienestar psicológico en personal de salud de
un hospital del Callao, 2023

Para optar el Título Profesional de
Licenciada en Psicología con mención en Psicología Clínica

Presentado por:

Autora: Aquije Pereyra, Milagros del Rosario Haydeé
Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7663-0832>

Asesor: Mg. Valencia Pecho, Diego Ismael
Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7614-0814>

Línea de Investigación

Salud y Bienestar

Lima – Perú

2024

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

Yo, **Milagros del Rosario Haydeé Aquije Pereyra** egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Psicología Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico **“Ansiedad por la Covid-19 y bienestar psicológico en el personal de un hospital del Callao. 2024”** Asesorada por el Magister: Diego Valencia Pecho, DNI: 46196305 ORCID 0000-0002-7614-0814. Tiene un índice de similitud de 16% con código 1903895513 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.

.....
 Firma de autor 1

Milagros del Rosario Haydeé Aquije Pereyra
 DNI: 42726941

.....
 Firma de autor 2

Nombres y apellidos del Egresado
 DNI:

.....
 Firma

Mg. Diego Ismael Valencia Pecho
 DNI: 46196305

Lima, 16 de febrero de 2024

DEDICATORIA

A mi madre, por siempre motivarme a superarme y estar a mi lado cuando pensaba que ya no podía más.

AGRADECIMIENTOS

A mi madre, por su apoyo incondicional y su amor infinito.

A cada uno de mis compañeros del servicio de emergencia por sus palabras de aliento y los cambios de turno.

A Jhon Espinoza Carlos, un gran amigo y compañero de aulas, que siempre me brindó su apoyo emocional y moral durante mis horas de trabajo.

Al Mg. Diego Ismael Valencia Pecho, asesor de esta tesis, por haberme permitido recurrir a sus conocimientos científicos, así como también haberme tenido paciencia durante el desarrollo de este trabajo científico.

ÍNDICE GENERAL

Dedicatoria.....	3
------------------	---

Agradecimientos.....	4
Índice.....	5
Índice de tablas.....	7
Resumen.....	8
Abstract.....	9
Introducción.....	10
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....	12
1.1. Planteamiento del problema.....	12
1.2. Formulación del problema.....	13
1.2.1. Problema general.....	13
1.2.2. Problemas específicos.....	14
1.3. Objetivos de la investigación	14
1.3.1. Objetivo general.....	14
1.3.2. Objetivos específicos.....	14
1.4. Justificación de la investigación.....	15
1.4.1. Teoría	15
1.4.2. Metodología.....	15
1.4.3. Práctica.....	15
1.5. Limitaciones de la investigación.....	15
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	17
2.1. Antecedentes.....	17
2.2. Bases teóricas	20
2.3. Formulación de hipótesis.....	32
2.3.1. Hipótesis general.....	32
2.3.2. Hipótesis específicas.....	32
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....	33
3.1. Métodos de la investigación.....	33
3.2. Enfoque de la investigación.....	33
3.3. Tipo de investigación.....	33
3.4. Diseño de la investigación	33
3.5. Población, muestra y muestreo.....	33
3.6. Variables y operacionalización	35
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	36

3.7.1. Técnica.....	36
3.7.2. Descripción de instrumentos.....	36
3.7.3. Validación.....	36
3.7.8. Confiabilidad.....	37
3.8. Procesamiento y análisis de datos	38
3.9. Aspectos éticos	39
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS..	40
4.1. Resultados.....	40
4.1.1. Resultados descriptivos.....	40
4.1.2. Prueba de hipótesis.....	42
4.2. Discusión de resultados	45
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	50
5.1. Conclusiones.....	50
5.2. Recomendaciones.....	51
REFERENCIAS.....	53
ANEXOS.....	61

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Distribución de la población objeto de acuerdo al servicio.....	34
---------	---	----

Tabla 2	Matriz de operacionalización de la ansiedad por la COVID-19.....	35
Tabla 3	Matriz de operacionalización de bienestar psicológico.....	36
Tabla 4	Medidas descriptivas de ansiedad por la COVID – 19.....	40
Tabla 5	Medidas descriptivas de bienestar psicológico y dimensiones.....	40
Tabla 6	Distribución del nivel de ansiedad por la COVID – 19 según la pregunta ¿Ha sido usted diagnosticado con COVID-19?.....	41
Tabla 7	Distribución del nivel de bienestar psicológico según la pregunta ¿Ha sido usted diagnosticado con COVID-19?.....	41
Tabla 8	Análisis de la distribución normal de las variables y dimensiones.....	42
Tabla 9	Medida de correlación entre ansiedad ante la COVID-19 y bienestar psicológico.....	42
Tabla 10	Medida de correlación entre ansiedad ante la COVID-19 y dimensión autonomía.....	43
Tabla 11	Medida de correlación entre ansiedad ante la COVID-19 y dimensión aceptación/control de situaciones	43
Tabla 12	Medida de correlación entre ansiedad ante la COVID-19 y dimensión vínculos sociales.....	44
Tabla 13	Medida de correlación entre ansiedad ante la COVID-19 y dimensión proyectos.....	44
Tabla 14	Validez por correlación ítem – test de la Escala de Ansiedad por COVID-19 (CAS)	66
Tabla 15	Validez por correlación ítem – test de las dimensiones de la Escala de Bienestar Psicológico para Adultos (BIEPS-A)	66
Tabla 16	Confiabilidad de la Escala de Ansiedad por COVID-19 (CAS)	67
Tabla 17	Confiabilidad de la Escala de Bienestar Psicológico para Adultos (BIEPS-A)	67

RESUMEN

138 profesionales sanitarios de los servicios de emergencias, Hospitalización por COVID y UCI, de un hospital público del Callao, fueron encuestados, por medio de un muestro no probabilístico, con el propósito de comprobar si la ansiedad por la COVID-19 presenta una relación con el bienestar psicológico y sus respectivos componentes. Fue de tipo básica, no experimental y alcance correlacional. Se administraron dos instrumentos: la Escala de Ansiedad por la COVID-19 de Lee (2020) y la Escala de Bienestar Psicológico para Adultos (BIEPS-A) de Casullo (2002). A nivel descriptivo, los resultados indicaron que el 64.3% (90) de profesionales sanitarios evidenció un bajo nivel de ansiedad antes la COVID -19 y el 47.9% (67) evidenció un bienestar psicológico medio. A nivel inferencial, los hallazgos indicaron que dichas variables se relacionaron de forma inversa y moderada. Al asociar cada uno de los componentes del bienestar psicológico: autonomía, aceptación/control de situaciones, vínculos sociales y proyectos, se hallaron correlaciones inversas y de magnitud baja, con la ansiedad por el COVID-19. Se concluyó que, a menor nivel de ansiedad por COVID-19, mayor nivel de bienestar psicológico.

Palabras clave: COVID-19, ansiedad, bienestar psicológico, calidad de vida.

ABSTRACT

138 health professionals, from the Emergency Services, COVID Hospitalization and ICU, from a public hospital in Callao were surveyed, through a non-probabilistic sample, with the purpose of verifying whether anxiety due to COVID-19 has a relationship with psychological well-being and its respective components. It was basic, non-experimental and correlational in scope. Two instruments were administered: Lee's COVID-19 Anxiety Scale (2020) and Casullo's Psychological Well-being Scale for Adults (BIEPS-A) (2002). At a descriptive level, the results indicated that 64.3% (90) of health professionals evidenced a low level of anxiety before COVID -19 and 47.9% (67) evidenced average psychological well-being. At an inferential level, the findings indicated that these variables were inversely and moderately related. When associating each of the components of psychological well-being: autonomy, acceptance/control of situations, social ties and projects, inverse correlations of low magnitude were found with anxiety due to COVID-19. It was concluded that the lower the level of anxiety about COVID-19, the higher the level of psychological well-being.

Keywords: COVID-19, anxiety, psychological well-being, quality of life.

INTRODUCCIÓN

La crisis de la COVID-19 ha tenido efectos notables en el bienestar psicológico de los individuos, y uno de los grupos más vulnerables a experimentar trastornos psicológicos son los profesionales de la salud. Este fenómeno ha sido motivo de progresivo interés en la investigación científica, con un enfoque particular en cómo la ansiedad relacionada con la pandemia afecta el bienestar psicológico de aquellos que trabajan en atención médica. En este escenario, este estudio pretende analizar la ansiedad por la COVID-19 y su asociación con el bienestar psicológico en profesionales de salud.

La ansiedad por la COVID-19 se ha manifestado de diversas maneras en el personal de salud, desde preocupaciones sobre la propia salud hasta la carga emocional de enfrentar situaciones críticas y la incertidumbre constante asociada con la pandemia. Esta situación afecta no solo la salud mental de los profesionales médicos, sino que también influye en la calidad del cuidado proporcionado a los pacientes. En vista de esto, comprender la correspondencia entre la ansiedad y el bienestar psicológico en este contexto particular es esencial para desarrollar estrategias de intervención efectivas y sostenibles.

El Hospital Nacional “Alberto Sabogal Sologuren” ubicado en el Callao, se convierte en un escenario particularmente relevante para este estudio debido a su posición estratégica y a la diversidad de desafíos que enfrenta. La situación epidemiológica, la presión asistencial y los recursos limitados pueden intensificar la ansiedad, lo que subraya la necesidad de un análisis minucioso de los factores que contribuyen a la ansiedad y cómo estos afectan el bienestar psicológico.

Este estudio no solo busca llenar un vacío en la literatura científica, sino también proporcionar información valiosa que pueda anunciar políticas de salud mental específicas y adaptadas a las necesidades de estos profesionales, contribuyendo así a optimar su salud mental y la calidad de la atención médica que brindan.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Durante una pandemia, la función principal de los profesionales de la salud fue identificar a las personas contagiadas y responder a su salud de acuerdo al tratamiento, además de enfrentar el colapso psicológico que produce cada paciente fallecido, al mismo tiempo, corre el riesgo de ser contagiado en cualquier momento (Foro Internacional de Medicina Interna, 2020).

A nivel mundial, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) declaró una tasa de mortalidad de 14,9 millones desde enero de 2020 hasta diciembre de 2021. Asia, Europa y América fueron los continentes más afectados, con un 84% de avance.

Asimismo, la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2020) reportó 26 571, 000 casos y 841 000 muertes en América Latina y el Caribe. Referente a profesionales de la salud con alta exposición a enfermedades infecciosas, la OPS (2020) identificó un total de 570 000 latinos y más de 2 500 contagiados.

Además, un análisis ejecutado en México, por la Dirección General de Epidemiología (2020) evidenció que, de un total de 46 013, equivalente al 22% de colaboradores de salud han sido afectados por el COVID-19 cuyo intervalo de edad promedio fue de 30 a 54 años.

En China, se realizó una investigación la cual indicó que la pandemia ha ocasionado afectaciones psicológicas a toda la población, siendo los trabajadores de la salud los más

involucrados en estos porcentajes; puesto que son altamente susceptibles a contraer las infecciones y problemas de salud mental como ansiedad en enfermeros en un 51.4% y 38.9% para los médicos residentes (Que *et al.*, 2020).

En cuanto al nivel nacional, la OPS (2020) informa que el Perú es el quinto país con más casos de personas que padecen COVID – 19, con un total de 1 66 millones de casos y 55 489 muertes. Asimismo, los profesionales que se contagiaron a nivel nacional, fueron 5 400 y alrededor de 300 fallecieron (OPS, 2020).

Según el Ministerio de Salud (MINSa, 2020), debido a la reciente ocurrencia de este evento, en general, no existen datos epidemiológicos precisos y definitivos sobre las consecuencias humanas del COVID-19. Sin embargo, los hallazgos de un puñado de estudios han establecido que el miedo a la COVID-19 puede tener graves efectos emocionales y conductuales. Además, debido a la alta probabilidad de contagiarse, dicho personal también es propenso a la depresión, ansiedad, paranoia y psicosis e incluso pensamientos suicidas antes de materializarse.

De esta manera, a nivel local, en un estudio realizado en Lima por Llerena y López (2021), encontraron que los trabajadores de salud tienen ansiedad ante la COVID-19, la cual se incrementa al momento de ver noticias, siendo seis veces más el riesgo de una mala calidad de vida en el ámbito laboral y aquellos que no pueden dormir debido a la preocupación tuvieron cinco veces más riesgo de manifestar mala calidad de vida en el trabajo.

Finalmente, otro estudio en Lima, elaborado por Silvera (2020) con una muestra de enfermeros, evidenció que, de las mujeres, el 91.9% manifiesta miedo al COVID-19 en un nivel alto y medio; por otro lado, los varones presentan miedo al COVID-19 en los mismos niveles con un porcentaje del 96.5%.

Como se aprecia y evidencian las estadísticas, dicho personal aún se mantiene en riesgo y día tras día debe afrontar esa ansiedad a ser contagiado, puesto que es una labor encomendada

como trabajadores encargados de la salud de las personas; sin embargo, esto les está trayendo muchas consecuencias en cuanto a su bienestar psicológico. Por esta razón es que se generó la necesidad y motivación de realizar las sucesivas interrogantes de investigación.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

- ¿Cuál es la relación que existe entre la ansiedad por la COVID-19 y el bienestar psicológico en personal de salud de un hospital del Callao, 2023?

1.2.2. Problemas específicos

1. ¿De qué manera se relaciona la ansiedad por la COVID-19 con la dimensión aceptación/control de la situación en personal de salud?
2. ¿De qué manera se relaciona la ansiedad por la COVID-19 con la dimensión autonomía en personal de salud?
3. ¿De qué manera se relaciona la ansiedad por la COVID-19 con la dimensión vínculos sociales en personal de salud?
4. ¿De qué manera se relaciona la ansiedad por la COVID-19 con la dimensión proyectos en personal de salud?
5. ¿Cuál es el nivel de ansiedad por la COVID-19 en personal de salud?
6. ¿Cuál es el nivel de bienestar psicológico en personal de salud?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

- Determinar la relación que existe entre la ansiedad por la COVID-19 y el bienestar psicológico en personal de salud de un hospital del Callao, 2023.

1.3.2. Objetivos específicos

1. Establecer la relación entre ansiedad por la COVID-19 con la dimensión aceptación/control de la situación en personal de salud.
2. Establecer la relación entre ansiedad por la COVID-19 con la dimensión autonomía en personal de salud.
3. Establecer la relación entre ansiedad por la COVID-19 con la dimensión vínculos sociales en personal de salud.
4. Establecer la relación la ansiedad por la COVID-19 con la dimensión proyectos en personal de salud.
5. Precisar el nivel de ansiedad por la COVID-19 en personal de salud.
6. Detallar el nivel de bienestar psicológico en personal de salud.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

A nivel teórico, los hallazgos obtenidos son útiles y servirán como antecedente, base teórica y aporte a la discusión de futuros estudios relacionados con este tema. Además, el público general podrá estar actualizado e informarse sobre un tema que hasta el día de hoy sigue generando interés a nivel social.

1.4.2. Metodológica

Además, muestra importancia metodológica, ya que el estudio se realizó con base en métodos científicos, y las herramientas utilizadas para realizar la parte estadística fueron validadas y adaptadas para su uso oportuno en el contexto particular.

1.4.3. Práctica

Finalmente, posee relevancia a nivel práctico porque los hallazgos que se recopilaron fueron seleccionados y tomados como evidencias para que los miembros de la alta dirección del hospital, donde se realizó la investigación, ejecuten programas de prevención e intervención de dicho personal.

1.5. Limitaciones de la investigación

Al evidenciar una naturaleza transversal, este estudio impone una limitación temporal significativa. Al capturar datos en un momento específico, se puede perder la variabilidad temporal y la evolución de las variables a lo largo del tiempo. Factores estacionales, cambios en la carga de trabajo y eventos específicos podrían no reflejarse completamente en los resultados, limitando la comprensión de la dinámica a lo largo del año.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Nacionales

Llerena y López (2021) determinaron la relación entre las medidas de bioseguridad, miedo al COVID-19 y calidad de vida laboral en una muestra de 245 profesionales de la salud de un hospital nacional de Huaycán. Para ello, aplicaron una encuesta en línea compuesta por el “Fear of COVID-19 Scale” y otra para evaluar la calidad de vida. El estudio fue descriptivo y cuantitativo. Se encontró que el 61.6% cumplió con usar las medidas de protección; sin embargo, el 81.6% manifestó deficiente calidad de vida laboral, el 43.7% expresó mucho miedo al COVID-19, siendo el 48.2% los trabajadores que temieron perder su vida.

Silvera (2020) identificó el miedo al COVID en una muestra de 76 enfermeros del Hospital Nacional Hipólito Unanue, mediante un estudio descriptivo y cuantitativo. Además, el instrumento usado fue la Escala de Miedo a la COVID-19 creada por Ahorsu et al. (2020). Los resultados determinaron que el 58% manifestó un alto nivel, el 37.4% un grado medio y el 4.6% bajo nivel de miedo al COVID-19. Para la dimensión de respuesta al miedo, el 59.5% de los sujetos mantuvo un alto nivel, el 34.4% mantuvo un grado medio y el 6.1% mantuvo un bajo nivel. Finalmente, en cuanto a la dimensión expresión somática del miedo, se desprende que el 53.4% reportó un alto nivel, el 34.4% reportó un grado medio y el 12.2% reportó un bajo nivel.

Cruz *et al.* (2021) determinaron si el miedo al contagio de la COVID-19 influyó en la exposición a las noticias sobre la pandemia y la salud mental, cuya muestra fue de 541 individuos, 68% mujeres y 31.6% varones. Aplicaron el “Mental Health Inventory” y “Fear of COVID-19”. Además, el estudio fue de tipo explicativo. Al final, se descubrió que el tiempo invertido a ver u escuchar información sobre la COVID-19 se correlacionó con el miedo al virus ($\beta = .75$; $t = 3.77$, $p < .001$), el cual, al mismo tiempo, tuvo un efecto en la salud mental ($\beta = -.24$; $t = -13.57$, $p < .001$).

Oré (2021) determinó la relación entre ansiedad por el COVID-19 y bienestar psicológico en una muestra de 300 personas adultas de Ate, 39.7% varones y 60.3% mujeres. La metodología fue cuantitativa y transversal. Por otro lado, se emplearon el “Coronavirus Anxiety Scale” y el “Cuestionario de Bienestar Psicológico para Adultos”. Para finalizar, se encontró que coexistió correspondencia negativa entre ambas variables ($r = -.229$; $p < .000$) y respecto al análisis descriptivo, el 15.67% de varones y el 27.33% de mujeres manifestaron niveles medios de bienestar psicológico.

Ramos (2021) relacionó la ansiedad por COVID-19 con la salud mental en una muestra de trabajadores de limpieza pública de Socabaya en Arequipa. El estudio fue correlacional y descriptivo, no experimental. Para ello, utilizó la “Escala de Ansiedad por COVID-19” y el “Inventario de Salud Mental”. Se evidenció que el 26.5% de los colaboradores manifestaron ansiedad disfuncional por la COVID-19, además, el 14.4% tuvieron bajos niveles de bienestar psicológico. Finalmente, la ansiedad por COVID-19 se relacionó con la salud mental ($p < .05$).

2.1.2. Internacionales

Peñañiel *et al.* (2021) efectuaron un estudio acerca del impacto psicológico, resiliencia y afrontamiento en tiempos de pandemia por COVID-19, en 92 colaboradores de la salud de un nosocomio de Ecuador de 18 a 65 años. Los instrumentos aplicados fueron el Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo de Spielberger *et al.* (1999); el Inventario de Depresión Estado-Rasgo

del mismo autor; la Escala de Miedo al Coronavirus elaborada por Ahorsy et al. (2020), Escala de Malestar Subjetivo, CD-RISC para resiliencia y Brief-cope para evaluar las estrategias de afrontamiento. En conclusión, como resultados relevantes para este trabajo, se menciona que la ansiedad estado presente fue de 32%; depresión estado presente un 50% y miedo al COVID-19 presente con un 29%. Por otro lado, la depresión estado mantuvo relación inversa con el miedo al COVID-19 ($r=-.020$).

Arias *et al.* (2020) identificaron las manifestaciones psicológicas frente a la situación epidemiológica causada por la COVID-19, cuya metodología fue descriptiva transversal en una muestra de 197 personas de un consultorio de La Habana. Para ello, se empleó la “Escala de Ideación Suicida de Beck”, la “Escala para valorar el Estrés”, el “Inventario de Depresión Rasgo-Estado” y el “Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado”. Por último, se descubrió que el grado predominante de ansiedad estado fue 30.96%; en cuanto a depresión (rasgo y estado) obtuvo un nivel medio de 12.20% y 36.54%. Por otro lado, la muestra no presentó relación entre estrés y ansiedad ($p=.90$) y depresión ($p=.97$).

Pérez *et al.* (2021) analizaron la influencia de la pandemia SARS-CoV-2 en la salud mental y el bienestar psicológico con un enfoque cuantitativo, descriptivo con diseño no experimental, cuya muestra fue de 50 trabajadores de un Centro de Salud de Huambaló en Ecuador. Para ello se empleó el “Cuestionario de Salud General de Goldberg”. Finalmente, se obtuvo que el 30% presentó síntomas somáticos en un nivel medio; el 34% un nivel medio de ansiedad e insomnio; el 24% también manifestó disfunción social y el 10% refieren niveles altos y medios de depresión grave.

Mera *et al.* (2021) determinaron el impacto psicológico frente al COVID-19 en una muestra de 105 internos de enfermería de prácticas pre-profesionales, en Ecuador. La metodología fue descriptiva y cuantitativa. Además, el instrumento usado fue el malestar psicológico (K-10), el miedo al COVID-19 mediante el FCV19S, el “Inventario de Depresión

Estado-Rango” y el “Cuestionario de Ansiedad Estado-Rango” son herramientas utilizadas para evaluar diferentes aspectos psicológicos y emocionales en individuos. En los resultados se halló que, en cuanto a la ansiedad, la muestra obtuvo un rango leve; sin embargo, los estudiantes que mostraron un alto nivel de ansiedad (83%) fueron aquellos que reportaron falta de equipos de protección como mascarillas, batas, guantes, desinfectantes, etc. Por otro lado, el temor hacia el COVID-19 alcanzó niveles elevados y se experimentó un malestar psicológico al máximo grado. Además, se observó que el miedo al COVID-19 mantuvo conexión directa con el malestar psicológico ($r=.313$).

Monsterrosa *et al.* (2020) se identificaron signos de estrés relacionados con el trabajo, ansiedad y preocupación por el COVID-19 en un grupo de 531 médicos generales. Fue un estudio de tipo descriptivo y transversal. Se administraron la “Escala para los Trastornos de Ansiedad Generalizada” y el “FCV-19S” para evaluar el miedo específico al COVID-19. En resumen, los hallazgos indicaron que el 72.9% mostró sintomatología de ansiedad, mientras que el 37.1% presentó sintomatologías asociados al miedo al COVID-19.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. COVID-19

Definiciones.

La COVID-19 viene a ser un fenómeno producido en Wuhan-China, por un coronavirus que genera el “Síndrome Respiratorio Agudo” (SARS) y se ha propagado rápidamente por todo el mundo (Ahmet *et al.*, 2020). Cabe recalcar que el porcentaje de mortalidad es del 2.3%, siendo más elevado que la influenza y produciendo más contagios que el SARS (Yang *et al.*, 2020).

Además, según la OMS (2019), ha sido descubierta recientemente y provocada por un nuevo coronavirus, caracterizada por una enfermedad del sistema respiratorio de nivel leve

hasta moderada. Asimismo, esta enfermedad se contagia mediante secreciones nasales o gotitas de saliva.

La última pandemia mundial similar fue la influenza (H1N1), trayendo consigo entre 5 a 100 millones de muertes (Johnson, 2002), lo que, a su vez, produjo diversos problemas psicológicos (Young, 2020). Los virus de la familia Coronaviridae son una clase de virus de ARN de una sola hebra y entre ellos se encuentran los coronavirus. Son siete los subtipos de coronavirus que producen afección a las personas, la mayoría de ellos generan el resfriado común y problemas del tracto respiratorio. El coronavirus del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV-2), nombrado por la OMS el 11 de febrero de 2020, es causante de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) (Usher *et al.*, 2020).

Ante la situación que se vivió por el impacto del COVID-19, la veloz expansión entre países y el impacto sanitario de este virus, los individuos siguen aislados para evitar la extensión de aquella enfermedad, generando desesperanza, aburrimiento, insomnio, desatención e indecisión, irritabilidad, ansiedad, ira, dolor o incapacidad para practicar hábitos normales, todo lo cual puede tener efectos dramáticos (Piñaferrer, 2020).

2.2.2. Ansiedad por la COVID-19

Empezaremos este apartado definiendo qué es la ansiedad para después relacionarla con la COVID-19, en base a diferentes autores para tener una concepción amplia del tema:

Según Ansorena *et al.* (1983) la reacción del organismo ante determinados escenarios estresantes que nos exige el día a día, se denomina ansiedad. Podría decirse que es patológico cuando alcanza el nivel de parálisis, produciendo respuestas somáticas y miedo excesivo que altera la capacidad de responder adecuadamente.

Además, es una experiencia emocional pero también incluye aspectos cognitivos, preocupación y tensión; aspectos fisiológicos, los cuales están representados por grados elevados del Sistema Nervioso Autónomo (SNA), y factores motrices, que involucran

principalmente desadaptativos y ajustar el comportamiento. Aquellas reacciones pueden ser provocadas por estímulos internos o del exterior como creencias, pensamientos, expectativas, etc., que los individuos perciben como eventos o hechos amenazantes (Cano y Miguel-Tobal, 2001).

Para Cattell (1983), se define como una respuesta emocional y fisiológica de activación persistente y fuerte del Sistema Nervioso Central (SNC), que tiene un efecto generalizado en casi todo el organismo, cuya función es preparar a una persona para actuar en respuesta a diversas situaciones o eventos inesperados, adversos o amenazantes, lo que se considera una respuesta positiva.

De acuerdo con el DSM-5 (2014), los desórdenes de ansiedad se clasifican en distintas categorías clínicas que se especifican por un miedo y una ansiedad desproporcionados, junto con modificaciones en la conducta que afectan la interrelación del sujeto con su entorno. Asimismo, la ansiedad generalizada se presenta de forma demasiado persistente, que puede ser difícil de controlar debido a la preocupación por todos los aspectos de lo que ve la persona, y se manifiesta en algunos síntomas físicos como irritabilidad, ausencia de concentración, fatiga muscular, tensión e insomnio.

Cano *et al.* (2014) proponen que se refiere a un sentimiento menos placentero, similar al miedo que expresamos rara o repetidamente en diversas situaciones. Es una experiencia asociada a manifestaciones físicas, como una conducta inapropiada que hace que nos comportemos desordenadamente.

Por otro lado, dado que el miedo y la ansiedad tienen respuestas y síntomas muy similares, hay que decir que el miedo es un sentimiento de angustia o desconfianza ante una situación desconocida con el fin de proteger a la persona de las amenazas, sobre todo cuando el miedo se prolonga y la falta de orientación puede presentar un efecto negativo en la salud psicológica y provocar ansiedad (Valero *et al.*, 2020). Los colaboradores encargados de la salud

enfrentan el miedo a replicar la enfermedad a familiares y la evolución de la enfermedad, qué trae y afecta su salud mental.

Sin embargo, es importante recalcar que la ansiedad debe ser vista como una emoción normal experimentada en determinadas circunstancias amenazantes. Puede manifestarse como una respuesta a estímulos menos claros y específicos, acompañada de alteraciones en el ritmo cardíaco, por ejemplo. En el contexto de una mayor ansiedad, mareos, desorientación leve, opresión en el pecho, zumbidos en los oídos y, a menudo, lo que constituye trastornos de ansiedad, pensamientos de peligro inminente o desastre, muerte o “pérdida de la cabeza”, e incluso una necesidad urgente de escapar (Ministerio de Salud [MINSAL], 2020).

Los sujetos que padecen algún trastorno de ansiedad, muchas veces, no solicitan ayuda, por ello es que viven con miedo al rechazo o negando/normalizando el malestar que presentan para mantener el funcionamiento. Esta condición puede relacionarse a comportamientos que reducen la ansiedad experimentada, como el abuso de drogas legales e ilegales y conductas como los atracones (MINSAL, 2020).

Modelos teóricos psicológicos de la ansiedad.

Enfoque conductista.

El conductismo parte de una concepción donde la ansiedad es entendida como un impulso (drive) que genera la conducta del organismo. De acuerdo con las teorías del aprendizaje, la ansiedad está vinculada a estímulos que pueden ser incondicionados o condicionados. También sostiene que la ansiedad conductual se desarrolla debido a una relación funcional con un refuerzo recibido previamente. Todo esto indica que se aprende la conducta de ansiedad a través del aprendizaje por observación y el proceso de modelado (Moran, 2004).

Enfoque cognitivo.

Desde el enfoque del modelo cognitivo, la ansiedad se explica como el resultado de procesos cognitivos desadaptativos (Clark & Beck, 2010). Según esta perspectiva, las personas

con trastornos de ansiedad tienden a tener pensamientos automáticos negativos, catastróficos y distorsionados sobre las situaciones que enfrentan. Sierra *et al.* (2013), sostienen que los procesos cognitivos surgen mediante el reconocimiento de una señal considerada aversiva y la respuesta ansiosa manifestada por el sujeto; de tal forma que la persona primero observa el evento para después evaluarla y emitir una valoración sobre sus implicancias. Si, como resultado de esta evaluación, la persona considera el evento como una amenaza, entonces se desencadenará una reacción con características de ansiedad, influida por otros procesos cognitivos.

Consecuencias psicológicas de la COVID-19 en el personal de salud.

El MINSA (2020) entiende como “personal de salud” a todos los profesionales, técnicos y auxiliares como elementos involucrados en garantizar el bienestar de los pacientes. Incluye los servicios de atención inicial, emergencias, cuidados intensivos y de transición, análisis clínicos y apoyo de equipos especializados para una respuesta ágil, hospitalización, laboratorio, equipos itinerantes y personal administrativo que realiza labores prehospitalarias, así como administradores de salud en todos los niveles.

Las afecciones perjudican la salud mental del personal de salud, puesto que generan desniveles en su calidad de atención, toma de decisiones y comprensión. Además, esto se encuentra relacionado con el COVID-19 sintiendo culpa y miedo, lo que claramente impacta en el bienestar psicológico.

La presencia de una pandemia también puede tener efectos psicosociales en dicho personal, asociados con preocupaciones por la estabilidad de los familiares. Todo ello genera un importante nivel de estrés si tenemos en cuenta el importante aumento del número de pacientes durante las epidemias debido a las alertas sanitarias generales en la población (Collado *et al.*, 2015).

Son los profesionales de la salud que también atienden a los posibles contagiados de COVID-19, quienes las colocan en situaciones de vulnerabilidad por el alto riesgo de ser contagiados. Capaz de experimentar un alto nivel de miedo a contraer el virus y su propagación a familiares y otras personas (Xiang *et al.*, 2020).

Debido a las emergencias sanitarias producidas por el COVID-19, los trabajadores de la salud presentaron un mayor perfil psicológico, reportando jornadas laborales largas e irregulares, ansiedad, depresión, estrés postraumático, miedo al contagio, depresión, desesperanza y preocupación, entre otros Escasez de batas sintomáticas y el cierre de hospitales, todo lo cual tiene un impacto en su calidad de vida, desempeño laboral y capacidad de reclutamiento, lo que dificulta la lucha contra el virus (Peñañiel *et al.*, 2021).

Las afecciones del miedo o aislamiento, si no son tratados pueden llegar a impactar severamente a nivel psicológico (Piña, 2020). Las emociones negativas se amplifican tanto para los trabajadores de salud de primera línea como de segunda línea debido a las condiciones de trabajo, que están en su límite debido al agotamiento físico, el incremento del número de pacientes, el sufrimiento y la muerte de otros (Cahill, 2020), y por lo tanto necesitan apoyo psicológico, independientemente de su función o exposición al virus (Blake *et al.*, 2020). Esta problemática puede perjudicar en la salud mental total de los trabajadores (Lozano, 2020).

Además, el MINSA (2020) identifica que, el personal de salud ante el miedo y ansiedad por la COVID-19 manifiesta:

- **Ausentismo laboral:** El incremento en las faltas debido a temas de salud, sobre todo las ausencias cortas y repetidas, puede tener un efecto adverso en la salud mental. También puede ocasionar daños en la salud física, como hipertensión, enfermedades cardiovasculares, problemas para dormir, erupciones en la piel, dolores de cabeza, dolores en el cuello y la espalda, así como una disminución en la inmunidad, entre otros problemas.

- **Desempeño laboral:** Disminución del rendimiento y los resultados; incremento de las tasas de error; aumento del número de incidentes; toma de decisiones inadecuada y deteriorada en la planificación del trabajo.
- **Actitud y comportamiento del personal:** Disminución del engagement laboral; agotamiento profesional; empleados que trabajan muchas horas con rendimientos decrecientes; mal uso del tiempo y rotación de personal.
- **Relaciones interpersonales en el trabajo:** Incremento en las fricciones y desacuerdos entre compañeros o asociados, relaciones adversas con los usuarios, aumento en las quejas de estos últimos respecto al trato recibido por los empleados, y un incremento en los problemas disciplinarios.

2.2.3. Bienestar psicológico

Definiciones.

Espino (2003) afirma que el bienestar viene a ser el nivel de satisfacción de las necesidades de cada persona, entendidas como sentirse bien, contento, en forma, cómodo y funcional, y está relacionado con las metas de vida, la autoaceptación y la construcción de relaciones interpersonales adecuadas.

Coincidiendo con la Real Académica Española (RAE, 2017) que conceptualizaba la felicidad como una vida cómoda, te lo pasas bien y con tranquilidad. Por su parte, la OMS (2013) lo define como una percepción de bienestar en el que los sujetos identifican sus capacidades y por tanto pueden hacer frente de las exigencias cotidianas.

Por otro lado, manifiesta una definición multifacética y dinámica que abarca diversas dimensiones tanto sociales, subjetivas y psicológicas, además de conductas relacionadas con la salud (Romer *et al.*, 2007).

Mingote (2013) planteó que la alegría, el gozo y la felicidad son manifestaciones positivas de la felicidad y de un buen vínculo con uno mismo, la familia y la sociedad. Estas

expresiones se utilizan para incrementar la vitalidad del sujeto e intervenir en el proceso de encontrar lo que se siente bien y dar sentido a todo lo que le gusta o le apasiona.

Definiciones de bienestar psicológico.

Es la valuación positiva que un sujeto hace su persona y de sus circunstancias de vida, relacionada con emociones y conductas objetivas que contribuyen al bienestar personal. El bienestar puede verse como un sello distintivo de tener una vida exitosa y se manifiesta en todas las áreas del comportamiento personal, incluido el desempeño laboral, la interacción social y la capacidad de relacionarse con los demás. Más recientemente, los psicólogos se han referido a este concepto como la capacidad de vivir plenamente y de vivir una vida plena (Castañón, 2018).

Además, Veenhoven (1991) consideró al bienestar psicológico como la visión que tiene un sujeto de toda su vida de manera positiva, es decir, la comodidad de la persona con su propia vida.

Asimismo, Salotti (2006) menciona que es una estimación de la satisfacción del individuo y la satisfacción personal asociada al compromiso con connotaciones positivas, una vida feliz.

Por su lado, Holmes (2011) es la satisfacción general con la vida, reflejando aquel bienestar en diversas áreas donde se halla la persona. Asimismo, menciona que es fundamental para superar dificultades que aparecen en la vida diaria. Las diferentes situaciones en las que pueden existir experiencias agradables o adversas, en otras palabras, comodidad, salud y felicidad son circunstancias de este constructo.

Desde los presupuestos de la psicología positiva, el bienestar psicológico, constituye una dirección con mayor vigencia actual, enorme ímpetu y amplitud en la investigación contemporánea, tanto que se convierte en un aspecto central de la psicología (Salanova, 2011).

De acuerdo con Ryff (1995), se refiere a un estado donde un sujeto alcanza un nivel adecuado de funcionamiento, progreso de capacidades y maduración personal como factores psicológicos reguladores para generar sensaciones placenteras acerca de su bienestar. Es el producto de una evaluación de la vida humana. La percepción de cada sujeto es el resultado de la experiencia calificada obtenida a través de componentes afectivos y conocimientos en varios dominios (Ryff y Keyes, 1995).

Respecto al bienestar psicológico, esto se manifiesta en el logro de objetivos y la búsqueda de formas de satisfacer las necesidades básicas. Al momento de alcanzarlas, los sujetos se sienten más satisfechos, lo que también se considera una falta de emociones negativas y una ganancia de emociones positivas. Alcanzar el bienestar psicológico, incluirá estrategias utilizadas y formas de lidiar con las barreras que surgen en el entorno (Castañón, 2018).

Bienestar psicológico y COVID-19.

Algunas situaciones de la vida que crean angustia pueden afectar la salud mental y, por lo tanto, afectar los estados emocionales de esta manera. Una emoción que puede afectar la calma de una persona es la ansiedad, una respuesta natural cuya tarea es ayudar al individuo a sobrevivir frente a situaciones adversas en la vida, muchas veces asociada con emociones muy fuertes o pensamientos sobre cómo manejar la situación. Certidumbre o preocupación (Castañón, 2018).

El bienestar psicológico, por su parte, depende de la experiencia obtenida y de la relación del sujeto con su medio, de componentes demográficos como el crecimiento y la estimulación, que le permitan afrontar con plenitud las situaciones que se presentan en las diferentes regiones (Sandoval *et al.*, 2017).

Conforme el COVID-19 se ha extendido por todo el país, los trabajadores de la salud enfrentan incertidumbre, ya que significa un cambio fundamental en el entorno laboral debido

a las medidas de contención, la inestabilidad económica, la falta de equipos de protección y más (Reyes *et al.*, 2021).

El poco conocimiento e ineficiente preparación para la llegada de una pandemia, entre los trabajadores de la salud, ha derivado en muchos problemas de ansiedad, niveles altos de miedo y estrés, insomnio e ira continua (Lozano, 2020), afectando a las personas y su desarrollo profesional. Una orientación inadecuada en presencia de los pacientes (Dasil *et al.*, 2020) puede dar lugar al denominado “malestar psicológico” (Sandoval *et al.*, 2017).

La pandemia ha revelado la importancia de perfeccionar y salvaguardar el bienestar de todos, entre ellos el de personal de la salud. El apoyo a las personas que trabajan directamente con personas con COVID-19 tiene como objetivo promover el bienestar psicológico, dado que se ha demostrado que niveles adecuados de este constructo son factores protectores para intervenciones específicas para los trastornos mentales (Reyes *et al.*, 2021).

Factores asociados al bienestar psicológico.

Salvador (2016) afirma que existen dos factores asociados al bienestar psicológico, los cuales son:

- **Factores cognitivos:** Evalúa aspectos específicos de la existencia y la vida humana en su conjunto.
- **Factores afectivos:** Hace mención a pruebas que involucran diversas emociones y sentimientos que una persona muestra en distintos momentos. La interrelación entre emociones como el miedo, la tristeza o la felicidad resulta crucial y fundamental.

Además, Rangel y Alonso (2010) agregaron otros factores que inciden en el bienestar psicológico:

- **Factores biológicos:** Se convierten en rasgos heredados de cada sujeto, qué elementos pueden aumentar la probabilidad de sufrir trastornos de salud mental.

- **Factores de la personalidad:** Es una característica psicológica de un individuo que afecta su comportamiento.
- **Factores del conjunto de creencias:** Se convierte en la organización mental que las personas creen que tienen, y luego estas creencias o pensamientos particulares, en algunos casos, crean una sensación de bienestar.
- **Factores socioculturales:** La integración de un individuo a la sociedad, su identidad, género, nivel socioeconómico, etnia pueden cambiar su bienestar.

Teorías.

Modelo PERMA de Seligman.

Seligman (1998) señaló que la psicología no solo debe enfocarse en la resolución de problemas, sino también en fortalecer las habilidades que posee un individuo. Estudiar los aspectos positivos a partir de tres factores es la base de su enfoque. El primero corresponde a las emociones positivas, que se manifiestan cuando la salvación personal produce momentos de alegría en su presente. El segundo es el compromiso, que se refiere al disfrute y reconocimiento de cada acción y capacidad que posee el sujeto, y finalmente el sentido de la vida. Por esta razón, diseñó un modelo denominado PERMA con el propósito de promover el desarrollo del bienestar; donde:

- **P (emoción positiva):** Implica una vida humana feliz basada en diversas circunstancias satisfactorias.
- **E (compromiso):** Se refiere a una persona que aprende nuevas habilidades.
- **R (relaciones):** Explique que el sujeto está aprendiendo y ampliando su círculo amical.
- **M (sentido):** Demuestra que al final todos tienen la voluntad de sobrevivir.
- **A (logro):** alude a la importancia del crecimiento personal (Seligman, 2011).

Modelo multidimensional de Ryff.

Propuesto por Carol Ryff (1989) quien identifica seis dimensiones que ayudan a evaluar el bienestar psicológico de un individuo, las cuales son:

- **Autoaceptación:** El individuo hace una valoración positiva de su presente y pasado, tomando como referencia sus estudios de vida. Es la capacidad de aceptar quién eres, mucho más que quererte a ti mismo; los conflictos a menudo son causados por no comprender tus fortalezas y debilidades, y solo aceptándote a ti mismo puedes cambiar. A medida que se conocen, se aman más y pueden resolver conflictos sin problemas.
- **Autonomía:** La persona exhibe autodeterminación, lo que significa que puede controlar sus emociones. Se trata de mantener la libertad de expresión sin coerción alguna, se trata de dirigir la propia vida como uno quiere, compartiendo con quien se sienta más cómodo, manteniendo el gobierno de la personalidad en la toma racional de decisiones.
- **Crecimiento personal:** Los sujetos tienen la sensación de que confían en sus habilidades para alcanzar su máximo potencial. El crecimiento profesional ocurre todos los días, se da cuando se pone en práctica todos los saberes adquiridos y fortalecerlos en un terreno que se conoce y se siente seguro.
- **Propósito en la vida:** Una persona cree que su vida tiene propósito y se concentra en lograr sus objetivos. El propósito de la vida es la causa de la existencia humana, no es sólo la vida, es la persona quien determina sus metas, el arquitecto de su destino, la persona que da valor a su existencia.
- **Relaciones positivas con otros:** Es la habilidad de un sujeto para formar conexiones saludables con los demás, y tienen amistades de confianza. Son conexiones que se hacen a través de la comunicación en la vida social de un individuo, donde la empatía es el valor añadido de esta relación positiva: al conectarnos somos más compasivos, evitamos el juicio con los demás y solo nos permiten valorar la relación.

- **Dominio del entorno:** el sujeto tiene la percepción de desarrollar una situación o circunstancia favorable para cumplir y satisfacer sus necesidades. Quien domina el entorno tiene el mundo a sus pies. Son capaces de influir en el entorno y obtener oportunidades que coincidan con sus necesidades y valores. Se adaptan fácilmente a las variaciones en cualquier tipo de medio.

Modelo de Casullo.

Finalmente, Casullo (2002) concluyó que la salud mental debe estudiarse teniendo en cuenta los diversos comportamientos de los individuos, es decir, identificando los factores que la afectan, como la pobreza, el desempleo, los conflictos, etc. De este modo, el bienestar mental se concreta como una forma de apreciar la vida que se enfoca en el logro particular, en las motivaciones internas, en las acciones presentes y en las metas futuras. Luego, con base en la información de los autores anteriores, construyó una herramienta para evaluar la salud mental como se detalla a continuación:

Dimensiones.

Como se mencionó anteriormente, Casullo (2002) desarrolló la herramienta BIEPS-A para estudiar la salud mental basada en la teoría multidimensional, identificando cuatro dimensiones que serán utilizadas en este estudio:

- **Aceptación/control de situaciones:** Implica que una persona acepte los factores favorables y desfavorables del entorno, se sienta bien y controle los hallazgos del entorno pasado y luego sea competente de crear, dirigir y cambiar el entorno para compensar sus necesidades.
- **Autonomía:** Esto sucede cuando una persona logra tomar decisiones con libertad y seguridad.
- **Vínculos sociales:** Son habilidades el mundo necesita desarrollar para tener relaciones sanas, como la amabilidad, la empatía y el afecto.

- **Proyectos:** Se refiere a tomar en cuenta la vida y darse cuenta del significado de la vida cuando uno define sus metas y un proyecto de vida.

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

H₀: La ansiedad por la COVID-19 no se relaciona con el bienestar psicológico en personal de salud de un hospital del Callao, 2023.

H_G: La ansiedad por la COVID-19 se relaciona inversamente con el bienestar psicológico en personal de salud de un hospital del Callao, 2023.

2.3.2. Hipótesis específicas

H_{e1}: La ansiedad por la COVID-19 se relaciona con el componente aceptación/control de la situación en personal de salud.

H_{e2}: La ansiedad por la COVID-19 se relaciona con el componente autonomía en personal de salud.

H_{e3}: La ansiedad por la COVID-19 se relaciona con el componente vínculos sociales en personal de salud.

H_{e4}: La ansiedad por el COVID – 19 se relaciona con el componente proyectos en personal de salud.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Se consideró el método hipotético deductivo, Sánchez *et al.* (2018) explican que mediante este método “se hace uso de procedimientos lógicos deductivos, partiendo de un supuesto o planteamiento a priori que hay que demostrar” (p. 91).

3.2. Enfoque de la investigación

El enfoque fue cuantitativo, puesto que, como lo refieren Sánchez *et al.* (2018) son estudios que “se utilizan la recolección y el análisis de datos para contestar preguntas de investigación y probar hipótesis establecidas previamente, y confían en la medición numérica, en el conteo y, frecuentemente, en el uso de la estadística” (p. 59).

3.3. Tipo de investigación

Fue de tipo correlacional, Sánchez *et al.* (2018) manifiestan que: “Se realiza con el propósito de lograr identificar el grado de asociación y poder inferir relaciones causales posteriores. Los resultados se presentan en forma de correlaciones. Puede obtenerse la correlación producto momento de Pearson, o la correlación ordinal de Spearman” (p. 65).

3.4. Diseño de la investigación

Además, el estudio se llevó a cabo mediante un diseño no experimental, Hernández *et al.* (2014) refieren que “se realiza sin manipular deliberadamente variables. Es decir, se trata de

estudios en los que no hacemos variar en forma intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables” (p. 152).

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

Arias *et al.* (2022) conceptualizan a la población como un conjunto infinito o finito de individuos que comparten características similares entre sí. Por ende, para este trabajo, la población se encontró conformada por 250 enfermeras profesionales y técnicas que cumplen laborales asistenciales en tres servicios que ofrece el nosocomio del Hospital Nacional “Alberto Sabogal Sologuren”.

Tabla 1

Distribución de la población objeto de acuerdo al servicio

Categoría	<i>f</i>	%
Emergencias	120	32.0
Hospitalización por COVID	65	33.0
UCI	65	35.0
Total	250	100.0

Nota. *f* = frecuencia.

3.5.2. Muestra

Consiste en 145 enfermeras profesionales y técnicas de dicho nosocomio; esta se obtuvo a través de la fórmula para la cantidad de muestra requerida, considerando un nivel de confianza de 95% y un margen de error del 5%. Además, la unidad de análisis será cada enfermera profesional y/o técnica, en base a los criterios:

- Personal sanitario que trabaje en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren.
- Personal sanitario que acepte participar voluntariamente.
- Personal sanitario de diferentes servicios del hospital, para capturar la diversidad de experiencias.

3.5.3. Muestreo

Por otro lado, el muestreo adoptado fue no probabilístico, dado que, según Arias et al. (2022), “se utiliza cuando se desea elegir a una población teniendo en cuenta sus características en común o por un juicio tendencioso por parte del investigador” (p. 95). En específico, se optará por trabajar con el muestreo intencional, que “se caracteriza por seguir los criterios personales del investigador” (p. 95).

3.6. Variables y operacionalización

3.6.1. Ansiedad por la COVID-19

Definición conceptual.

Lee (2020) refiere que: “En situaciones estresantes, como una pandemia, los trastornos asociados a la ansiedad pueden afectar significativamente; entre ellos, personal médico, quienes son particularmente vulnerables porque trabajan en situaciones peligrosas y a menudo están aislados de sus familias y fuentes de apoyo” (p. 401).

Definición operacional.

Será medida a través de la “Escala de Ansiedad por la COVID-19” elaborado por Lee (2020).

Tabla 2

Matriz de operacionalización de la ansiedad por la COVID-19

Variable	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Ansiedad por la COVID-19	Unifactorial	1, 2, 3, 4, 5	Intervalo

3.6.2. Bienestar psicológico

Definición conceptual.

Díaz *et al.* (2006) define al bienestar psicológico como el desarrollo de las habilidades y crecimiento personal donde el individuo manifiesta indicadores que reflejan un funcionamiento positivo.

Definición operacional

Se medirá mediante la “Escala de Bienestar Psicológico para Adultos (BIEPS-A)” elaborado por Casullo (2002).

Tabla 3

Matriz de operacionalización de bienestar psicológico

Variable	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Bienestar psicológico	Aceptación/control de situaciones	2, 11, 13	Intervalo
	Autonomía	4, 9, 12	
	Vínculos sociales	5, 7, 8	
	Proyectos	1, 3, 6, 10	

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica que se empleó fue la encuesta; Sánchez *et al.* (2018) determinan que, “se aplica un instrumento de recolección de datos formado por un conjunto de cuestiones o reactivos cuyo objetivo es recabar información factual en una muestra determinada” (p. 59).

3.7.2. Descripción de instrumentos

Escala de Ansiedad por la COVID-19.

También llamada CAS, por sus siglas en inglés (Coronavirus Anxiety Scale), es un instrumento creado por Lee (2020) y adaptado al contexto peruano por Caycho *et al.* (2020), se encuentra conformado por 5 ítems los cuales identifican la frecuencia de síntomas fisiológicos producidos por los pensamientos y la información relacionada con la COVID-19 durante las dos últimas semanas. La escala es de tipo Likert, con 5 elecciones de respuesta (0= de ninguna manera a 4= casi todos los días). En cuanto a la puntuación, oscila entre 0 y 20.

Escala de Bienestar Psicológico para Adultos.

Esta escala busca medir el bienestar psicológico, es un instrumento elaborado por Casullo (2002), y adaptado a nuestro contexto por Domínguez (2014). Se compone de 13

reactivos con respuestas de tipo Likert con puntajes que van desde 1 hasta 3, donde 1 viene a ser en desacuerdo y 3 de acuerdo. Además, posee 4 dimensiones: “aceptación/control de situaciones, autonomía, vínculos sociales y proyectos”.

3.7.3. Validación

Escala de Ansiedad por la COVID-19.

Sobre la eficiencia de los índices de ajuste basados en la validez basada en la estructura interna fueron χ^2 es igual a 7.62 con 5 grados de libertad, y un valor de p de .18. El cociente χ^2/gl es 1.52, mientras que los valores de *CFI*, *RMSEA*, *SRMR* y *WRMR* son .99, .03 [IC90% .00 - .06], .02 y .52 respectivamente; reflejando que el modelo unifactorial se ajusta adecuadamente a los datos. Además, las cargas factoriales fueron significativas en un rango de .68 a .87 (Caycho *et al.*, 2020). En el anexo 3, se muestra las evidencias de validez de los ítems de este instrumento, por medio de una prueba piloto.

Escala de Bienestar Psicológico para Adultos.

Se determinó la validez basada en la estructura interna, los índices de ajuste absolutos e índices de ajuste comparativos tales como *CFI* (Índice de Ajuste Comparativo) y *TLI* (Índice de Tucker Lewis) fueron mayores a .90, por lo cual se catalogaron como convenientes los valores. A continuación, se utilizaron la prueba de *KMO* (.804) y la prueba de esfericidad de *Bartlett* (.000), que mostraron los mejores resultados. Al determinar la distribución factorial utilizando la varianza total explicada, se encontró que el nivel de explicación de las cuatro dimensiones alcanzó el 72.14%, lo que se considera aceptable. Respecto a la validez de contenido, se recurrió a la prueba *V* de Aiken, en base al criterio de 10 jueces expertos, cuyos valores oscilan entre .90 y 1.00, evidenciando adecuado dominio conceptual (Robles, 2020). En el anexo 3, se muestra las evidencias de validez para los ítems de este instrumento, por medio de una prueba piloto.

3.7.4. Confiabilidad

Escala de Ansiedad por la COVID-19.

A pesar de que este instrumento conste de solo 5 ítems, manifiesta una confiabilidad alta cuya versión original, en inglés, obtuvo un coeficiente alfa de Cronbach de .93. Además, también se analizó la confiabilidad mediante el estadístico Omega de McDonald cuyo resultado de $\omega = .89$, es decir, satisfactorio (Caycho *et al.*, 2020). En el anexo 4, se expone las evidencias de confiabilidad para los ítems del instrumento, por medio de un estudio piloto.

Escala de Bienestar Psicológico para Adultos.

El coeficiente global fue .842, mientras que los coeficientes de la subescala de aceptación (.812), la subescala de vinculación (.848) y la subescala de proyectos (.867) se clasifican como muy altos; en correspondencia a la subescala de autonomía (.867) el valor resultante se considera alta. Al calcular los coeficientes de Omega de Mc Donald (ω) se obtuvo un valor de .849 para la escala total y coeficientes que comprenden desde .70 hasta .80, considerándose aceptables (Robles, 2020). En el anexo 4, se expone las evidencias de confiabilidad para los ítems del instrumento, a través de un estudio piloto.

3.8. Procesamiento y análisis de datos

En un inicio, se requirió el permiso correspondiente a la dirección general del hospital público donde se efectuó la investigación, en ese momento se brindó toda la información detallada del estudio, se expusieron los consentimientos informados y principios éticos. Además, se utilizaron los datos con el software estadístico SPSS versión 25 para realizar análisis descriptivos e inferenciales. Es decir, se identificaron los porcentajes, media, desviación estándar, frecuencias, mínimo, máximo y la contrastación de hipótesis. Los datos se distribuyeron normalmente, se empleó el coeficiente de correlación de rangos de Spearman con un nivel de significancia del 5% para este propósito.

3.9. Aspectos éticos

Se abarcaron las pautas de la “Declaración de Helsinki (2018)” y las disposiciones de la Ley General de Salud referentes a la investigación. Además, fue sometida y aprobada por el “Comité de Ética de la Universidad Privada Norbert Wiener”. Se aseguró la confidencialidad de los datos aportados por cada participante y se obtuvo su consentimiento informado, que incluyó información sobre la investigadora principal, los objetivos, la metodología, los beneficios, los riesgos y otros aspectos relevantes.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

Tabla 4

Medidas descriptivas de ansiedad por la COVID – 19

Variable	Mín.	Máx.	M	D.S.
Ansiedad por la COVID-19	1	18	6.26	3.798

Nota. n = 145.

Se aprecia en la tabla 4, que la media de ansiedad por la COVID-19 es 6.26, con una desviación estándar de 3.789, indicando que hay una notable variabilidad en ansiedad, lo que sugiere que algunos participantes pueden experimentar niveles muy altos o bajos en comparación con la media. Un valor mínimo de 1 indica que al menos algunos participantes reportan niveles muy bajos de ansiedad, mientras que un valor máximo de 18 señala que hay individuos en la muestra que experimentan niveles muy altos de ansiedad.

Tabla 5

Medidas descriptivas de bienestar psicológico y dimensiones

Variable	Mín.	Máx.	M	D.S.
Aceptación/control de situaciones	3	8	3.56	.991
Autonomía	3	9	4.49	1.317
Vínculos sociales	3	12	3.99	1.336
Proyectos	4	18	4.86	1.728
Bienestar psicológico	13	32	16.79	3.795

Nota. n = 145.

En la tabla 5, se aprecia que, la media de bienestar psicológico es 16.79, con una desviación estándar de 3.795, indicando una notable variabilidad en el bienestar psicológico, lo que sugiere que algunos participantes pueden experimentar niveles muy altos o bajos en comparación con la media. Un valor mínimo de 13 revela que al menos algunos participantes reportan niveles relativamente bajos de bienestar psicológico, mientras que un valor máximo de 32 señala que hay individuos en la muestra que experimentan niveles muy altos de bienestar.

Tabla 6

Distribución del nivel de ansiedad por la COVID – 19 según la pregunta ¿Ha sido usted diagnosticado con COVID-19?

			Niveles de ansiedad por la COVID-19			Total
			Bajo	Medio	Alto	
¿Ha sido usted diagnosticado con COVID-19?	Si	<i>f</i>	59	33	6	98
		%	60.2%	33.7%	6.1%	100.0%
	No	<i>f</i>	31	9	2	42
		%	73.8%	21.4%	4.8%	100.0%
Total		<i>f</i>	90	42	8	140
		%	64.3%	30.0%	5.7%	100.0%

Nota. *f* = frecuencia; % = porcentaje.

En la tabla 6, se aprecia que, del total de participantes, el 64.3% (90) evidencian un bajo nivel de ansiedad antes la COVID -19, el 30% (42) un nivel medio y el 5.7% (8) un alto nivel. Por otro lado, el 60.2% (59) afirman que fueron diagnósticos con COVID-19 y mostraron niveles bajos de ansiedad; mientras que, un 6.1% (6) revelan niveles altos y fueron diagnóstico con COVID-19. Los que no fueron diagnósticos con COVID-19, percibieron niveles bajos de ansiedad, representado por el 73.8% (31), en contraste, el 4.8% (2) anuncian niveles altos, aunque no tuvieron el diagnóstico.

Tabla 7

Distribución del nivel de bienestar psicológico según la pregunta ¿Ha sido usted diagnosticado con COVID-19?

Niveles			Niveles de bienestar psicológico			Total
			Bajo	Medio	Alto	
¿Ha sido usted diagnosticado con COVID-19?	Si	<i>f</i>	28	48	22	98
		%	28.6%	49.0%	22.4%	100.0%
	No	<i>f</i>	15	19	8	42
		%	35.7%	45.2%	19.0%	100.0%
Total		<i>f</i>	43	67	30	140
		%	30.7%	47.9%	21.4%	100.0%

Nota. *f* = frecuencia; % = porcentaje.

En la tabla 7, se aprecia que, del total de participantes, el 47.9% (67) evidencian un bienestar psicológico nivel medio, el 30.7% (43) un nivel bajo y el 21.4% (30) un alto nivel. En otro orden de cosas, el 49% (48) afirmó haber sido diagnosticado con COVID-19 y mostraron niveles medios de bienestar psicológico, mientras que un 28.6% (28) revelan niveles bajos y fueron diagnósticos con COVID-19. Los que no fueron diagnósticos con COVID-19, percibieron niveles medios de bienestar psicológico, representado por el 47.9% (67), en cambio, el 30.7% (43) anuncian niveles bajos, aunque no tuvieron el diagnóstico.

4.1.2. Prueba de hipótesis

Tabla 8

Análisis de la distribución normal de las variables y dimensiones

Variables	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	<i>p</i>
Ansiedad por la COVID-19	.115	140	.000
Aceptación/control de situaciones	.373	140	.000
Autonomía	.180	140	.000
Vínculos sociales	.255	140	.000
Proyectos	.340	140	.000
Bienestar psicológico	.182	140	.000

Nota. gl. = grados de libertad; *p* = significancia estadística.

En la tabla 8, se aprecia que, los valores de significancia estadística calculados para los estadísticos de Kolmogorov – Smirnov (con corrección de Lilliefors) fueron menores a .05.

Por lo tanto, al rechazar la hipótesis nula y respaldar la hipótesis alternativa, se establece la certeza de que los datos no se originan en una distribución normal. Por consiguiente, en los análisis de hipótesis, se emplearán pruebas no paramétricas.

Tabla 9

Medida de correlación entre ansiedad ante la COVID-19 y bienestar psicológico

	Bienestar psicológico		
	<i>n</i>	<i>r_s</i>	<i>p</i>
Ansiedad por la COVID -19	145	-.309	.000

Nota. $p < .05$

Se encontró que la ansiedad por la COVID-19 guarda una correlación de tipo inversa, de magnitud moderada y estadísticamente significativa ($r_s = -.309$; $p = .000$) con el bienestar psicológico, tal como se aprecia en la tabla 9; por lo tanto, existe evidencia estadística para rechazar la hipótesis nula y mantener la hipótesis alternativa general.

Tabla 10

Medida de correlación entre ansiedad ante la COVID-19 y dimensión aceptación/control de situaciones

	Aceptación/control de situaciones		
	<i>n</i>	<i>r_s</i>	<i>p</i>
Ansiedad por la COVID -19	145	-.231	.006

Nota. $p < .05$

Se halló que la ansiedad por la COVID-19 presenta una correlación de tipo inversa, de magnitud débil y estadísticamente significativa ($r_s = -.231$; $p = .006$) con la dimensión aceptación/control de situaciones, tal como lo indica la tabla 11; por ende, existe evidencia estadística para rechazar la hipótesis nula y mantener la hipótesis alternativa específica.

Tabla 11

Medida de correlación entre ansiedad ante la COVID-19 y dimensión autonomía

	Autonomía		
	<i>n</i>	<i>r_s</i>	<i>p</i>
Ansiedad por la COVID -19	145	-.376	.000

Nota. $p < .05$

Se halló que la ansiedad por la COVID-19 guarda una correlación de tipo inversa, de

magnitud moderada y estadísticamente significativa ($r_s = -.376$; $p = .000$) con la dimensión autonomía, tal como lo indica la tabla 10; por ende, existe evidencia estadística para rechazar la hipótesis nula y mantener la hipótesis alternativa específica.

Tabla 12

Medida de correlación entre ansiedad ante la COVID-19 y dimensión vínculos sociales

	Vínculos sociales		
	<i>n</i>	<i>r_s</i>	<i>p</i>
Ansiedad por la COVID -19	145	-.210	.000

Nota. $p < .05$

Se halló que la ansiedad por la COVID-19 presenta una correlación de tipo inversa, de magnitud débil y estadísticamente significativa ($r_s = -.210$; $p = .000$) con la dimensión vínculos sociales, tal como lo indica la tabla 12; en consecuencia, existe evidencia estadística para rechazar la hipótesis nula y mantener la hipótesis alternativa específica.

Tabla 13

Medida de correlación entre ansiedad ante la COVID-19 y dimensión proyectos

	Proyectos		
	<i>n</i>	<i>r_s</i>	<i>p</i>
Ansiedad por la COVID -19	145	-.250	.000

Nota. $p < .05$

Se halló que la ansiedad por la COVID-19 presenta una correlación de tipo inversa, de magnitud débil y estadísticamente significativa ($r_s = -.250$; $p = .000$) con la dimensión proyectos, tal como se observa en la tabla 13; por tal razón, existe evidencia estadística para rechazar la hipótesis nula y mantener la hipótesis alternativa específica.

4.1.3. Discusión de resultados

Al pretender determinar la relación que existe entre la ansiedad por la COVID-19 y el bienestar psicológico en personal de salud de un hospital público del Callao, se halló una correlación de tipo inversa, de magnitud moderada y estadísticamente significativa entre ambas variables ($r_s = -.309$; $p = .000$); en otras palabras, a medida que la ansiedad por la COVID-19 aumenta en el personal de salud, su bienestar psicológico tiende a disminuir. Oré (2021)

coincide con este resultado. Luego de haber encuestado a una muestra de 300 personas adultas de la localidad de Ate, descubrió que existió una relación negativa débil entre ambas variables ($r=-.229$; $p<.000$).

En este sentido, se comprende que conforme el COVID-19 se ha extendido por todo el país, los trabajadores de la salud enfrentan incertidumbre, pues significa un cambio fundamental en el entorno laboral debido a las medidas de contención, la inestabilidad económica, la falta de equipos de protección y más (Reyes et al., 2021). Paralelamente, el poco conocimiento e ineficiente preparación para la llegada de una pandemia, entre los trabajadores de la salud, ha derivado en muchos problemas de ansiedad, niveles altos de miedo y estrés, insomnio e ira continua, afectando a las personas en su desarrollo profesional y bienestar psicológico (Lozano, 2020).

Al intentar establecer la relación entre ansiedad por la COVID-19 con la dimensión aceptación/control de la situación en personal de salud, se encontró una correlación de tipo inversa, de magnitud débil y estadísticamente significativa ($r_s = -.231$; $p = .006$) entre ambos atributos psicológicos; es decir, a medida que la ansiedad por la COVID-19 aumenta en el personal de salud, su aceptación/control de la situación tiende a disminuir. Por lo cual, cuando la persona experimenta síntomas de ansiedad por la COVID-19, interfiere negativamente con la aceptación tanto de aspectos positivos como negativos de su entorno, disminuyendo su control de los resultados de las circunstancias pasadas, y que luego pueda crear, dirigir y cambiar su entorno de acuerdo con sus necesidades (Casullo, 2002).

Al buscar establecer la relación entre ansiedad por la COVID-19 con la dimensión autonomía en personal de salud, se obtuvo una correlación de tipo inversa, de magnitud moderada y estadísticamente significativa ($r_s = -.376$; $p = .000$) entre ambos atributos psicológicos; en este caso, a medida que la ansiedad por la COVID-19 aumenta en el personal de salud, la percepción de autonomía personal tiende a disminuir. Este análisis implica que,

cuando una persona experimenta síntomas de ansiedad por la COVID-19, interfiere negativamente sobre la capacidad para tomar decisiones con libertad, la seguridad y confianza en sus ideales (Casullo, 2002).

Al pretender establecer la relación entre ansiedad por la COVID-19 con la dimensión vínculos sociales en personal de salud, se obtuvo una correlación de tipo inversa, de magnitud débil y estadísticamente significativa ($r_s = -.210$; $p = .000$) entre ambos constructos psicológicos; esto implica que, a medida que la ansiedad por la COVID-19 aumenta en el personal de salud, la calidad de sus vínculos sociales tiende a disminuir. Este tipo de correlación sugiere que la ansiedad por la COVID-19 puede estar asociada con una disminución en la capacidad de los individuos para mantener conexiones sociales sólidas o participar en actividades sociales de manera satisfactoria (Casullo, 2002). La reducción de la ansiedad podría, por lo tanto, tener un impacto positivo no solo en la salud mental individual, sino también en la calidad de las relaciones sociales.

Al intentar establecer la relación la ansiedad por la COVID-19 con la dimensión proyectos en personal de salud, se encontró una correlación de tipo inversa, de magnitud débil y estadísticamente significativa ($r_s = -.250$; $p = .000$) entre ambos constructos psicológicos; en términos más simples, cuando la ansiedad por la COVID-19 es alta, la dedicación o capacidad para llevar a cabo proyectos personales puede experimentar una reducción. Este tipo de correlación sugiere que la ansiedad por la COVID-19 puede estar asociada con una disminución en la capacidad de los individuos para definir sus metas y un proyecto de vida (Casullo, 2002).

Respecto al nivel de ansiedad por la COVID-19 en personal de salud, se encontró que el 64.3% (90) evidenció un bajo nivel, esto sugiere que una proporción significativa de este grupo se siente relativamente tranquila o experimenta niveles de ansiedad que se consideran manejables; el 30% (42) un nivel medio, lo que indica que un segmento del grupo podría experimentar cierta inquietud o preocupación, pero no en niveles extremadamente altos, y el

5.7% (8) un alto nivel, que implica que un pequeño número de individuos en este grupo está experimentando niveles de ansiedad significativamente elevados, lo cual podría requerir una atención especial y apoyo psicológico.

Al categorizar la ansiedad por medio de la respuesta antes la pregunta ¿Ha sido usted diagnosticado con COVID-19? el 60.2% (59) de participantes afirman que fueron diagnósticos con COVID-19 y mostraron niveles bajos de ansiedad. Esta afirmación implica que la mayoría de las personas que fueron diagnosticadas con COVID-19 en este grupo específico no experimentaron niveles significativos de ansiedad. Es importante tener en cuenta que las respuestas a la enfermedad pueden variar ampliamente entre las personas y que la reacción emocional a un diagnóstico de COVID-19 puede estar influenciada por varios factores, como la gravedad de los síntomas, el acceso al tratamiento y el apoyo social, entre otros.

Dentro de este marco, Cano y Miguel-Tobal (2001) asevera que la ansiedad por la COVID – 19, son aquellas reacciones que pueden ser provocadas por estímulos internos o del exterior como creencias, pensamientos, expectativas, etc., que los individuos perciben como eventos o hechos que califican como amenazantes.

Dichos resultados se muestran similares a los obtenidos por Mera et al. (2021), que al encuestar a 105 internos de enfermería de prácticas pre-profesionales en Ecuador, encontraron que la ansiedad se manifestó en un rango leve. Por el contrario, Silvera (2020) discrepa con estos resultados, después de haber encuestado a 76 enfermeros del Hospital Nacional Hipólito Unanue, encontró que el 58% manifestó un nivel alto, 37.4% un nivel medio y 4.6% nivel bajo de miedo al COVID-19.

Del mismo modo, Llerena y López (2021), al encuestar a 245 profesionales de la salud de un hospital nacional de Huaycán, descubrieron que el 43.7% expresó mucho miedo al COVID-19, siendo el 48.2% los trabajadores que temieron perder su vida. De igual modo, Peñafiel et al. (2021), describo que el 29% de 92 trabajadores de la salud de un hospital de

Ecuador manifestó miedo al COVID-19. Asimismo, Monterrosa *et al.* (2020), el 72.9% de médicos generales manifestó síntomas de ansiedad y el 37.1% evidenció sintomatología de miedo al COVID-19.

En último lugar, en correspondencia al nivel de bienestar psicológico en personal de salud, el 47.9% (67) evidenció un nivel medio, lo que sugiere que una parte significativa del grupo puede estar experimentando dificultades emocionales o psicológicas y puede requerir atención y apoyo adicionales, y el 21.4% (30) un alto nivel; el 30.7% (43) un nivel bajo, lo que refiere que un porcentaje significativo del grupo está experimentando un equilibrio moderado en su bienestar emocional y psicológico, y el 21.4% (30) un alto nivel, implicando que un segmento más pequeño del grupo está experimentando un bienestar emocional y psicológico positivo.

De este modo, Casullo (2002) entiende el bienestar psicológico como una forma de percibir la vida, centrándose en su propio éxito, que es lo que le impulsa, lo que está haciendo y lo que hará en el futuro. En función de lo planteado, Salvador (2016) explica que los factores cognitivos (evaluación que se hace de la vida) y afectivos (experimentación de distintas emociones y sentimientos) serán determinantes para consolidar el bienestar psicológico que una persona puede experimentar.

Al categorizar el bienestar psicológico empleando las respuestas a la pregunta ¿Ha sido usted diagnosticado con COVID-19?, el 49% (48) afirmó haber sido diagnosticado con COVID-19 y mostraron niveles medios de bienestar psicológico. Esta afirmación sugiere que aproximadamente la mitad de las personas que fueron diagnosticadas con COVID-19 en este grupo específico mostraron un equilibrio moderado en su bienestar psicológico. De hecho, aunque experimentaron el impacto de la enfermedad, no mostraron niveles extremadamente altos o bajos de bienestar psicológico. Este resultado puede interpretarse de diferentes maneras

y podría indicar que, para algunos individuos, el impacto psicológico de la enfermedad fue manejable y no extremadamente negativo ni positivo.

Este tipo de información es valiosa para comprender cómo las personas pueden enfrentar emocionalmente el diagnóstico de COVID-19 y cómo ese impacto se refleja en su bienestar psicológico. Puede ser útil para identificar áreas de resiliencia y factores que contribuyen al bienestar en situaciones de salud desafiantes.

Cabe considerar los resultados similares de Oré (2021), que, al encuestar una muestra de 300 personas adultas de la localidad de Ate, halló que el 15.67% de varones y 27.33% mujeres, manifestaron niveles medios de bienestar psicológico.

Para terminar, es importante destacar que pueden existir otros factores, como eventos personales o cambios en el entorno laboral, que podrían influir en la ansiedad y el bienestar psicológico y que no se han controlado en el diseño de esta investigación, lo cual será motivo para ejecutar nuevos estudios sobre el particular.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Primera: Existió correspondencia significativa entre la ansiedad por la COVID-19 y el bienestar psicológico en una muestra representativa de profesionales sanitarios de un hospital público del Callao, siendo de tipo inversa, lo que significa que a medida que aumente la ansiedad, el bienestar psicológico tiende a disminuir.

Segunda: Existió correspondencia significativa entre la ansiedad por la COVID-19 y la dimensión autonomía en una muestra representativa de profesionales sanitarios de un hospital público del Callao, siendo de tipo inversa, en otras palabras, a medida que aumenta la ansiedad, la percepción de autonomía tiende a disminuir.

Tercera: Existió correspondencia significativa entre la ansiedad por la COVID-19 y la dimensión aceptación/control de situaciones en una muestra representativa de profesionales sanitarios de un hospital público del Callao, siendo de tipo inversa, en otras palabras, a medida que aumenta la ansiedad, la percepción de aceptación/control de situaciones tiende a disminuir.

Cuarta: Existió correspondencia significativa entre la ansiedad por la COVID-19 y la dimensión vínculos sociales en una muestra representativa de profesionales sanitarios de un hospital público del Callao, siendo de tipo inversa, en otras palabras,

a medida que aumenta la ansiedad, la percepción de vínculos sociales tiende a disminuir.

Quinta: En una muestra representativa de profesionales sanitarios de un hospital público del Callao, existió correspondencia significativa entre la ansiedad por la COVID-19 y la dimensión proyectos, siendo de tipo inversa, en otras palabras, a medida que aumenta la ansiedad, la percepción de proyectos personales tiende a disminuir.

Sexta: El 64.3% (90) de una muestra representativa de profesionales sanitarios de un hospital público del Callao, evidenciaron un bajo nivel de ansiedad antes la COVID -19; lo que sugiere que una proporción significativa de la muestra (90 de un total de 140 personas) informan niveles bajos de este atributo psicológico en relación con la pandemia.

Séptima: El 47.9% (67) de una muestra representativa de profesionales sanitarios de un hospital público del Callao, evidenciaron un nivel medio de bienestar psicológico, indicando que casi la mitad de la muestra (67 de un total de 140 personas) se encuentran en una categoría intermedia en términos de este atributo psicológico.

5.2. Recomendaciones

Primera: Dada la prevalencia de la ansiedad por la COVID-19 y su impacto en el bienestar psicológico del personal de salud en el hospital público del Callao, se recomienda implementar programas de apoyo psicológico. Estos programas pueden incluir sesiones de asesoramiento individual o grupal, técnicas de manejo del estrés y recursos para el autocuidado. Por ejemplo: la relajación progresiva de Jacobson, que es un método de carácter fisiológico orientado hacia el reposo que favorece una relajación profunda sin apenas esfuerzo, permitiendo establecer un control voluntario de la tensión/distensión que llega más allá del logro de la relajación en un momento dado.

- Segunda:** Asegurar que el personal sanitario tenga acceso fácil a recursos de salud mental es esencial. Esto puede incluir la disponibilidad de servicios de salud mental en el mismo entorno hospitalario, así como información sobre servicios externos y líneas de ayuda psicológica.
- Tercera:** Considerando la relación entre la ansiedad por la COVID-19 y el bienestar psicológico, se pueden implementar programas de desarrollo de resiliencia. Estos programas podrían incluir entrenamiento en habilidades de afrontamiento, estrategias para fortalecer la resiliencia emocional y talleres que fomenten la adaptabilidad frente a situaciones estresantes. Por ejemplo, recursos de afrontamiento positivo, el cual enseña a convivir con nuestras emociones, pensamientos y recuerdos de forma saludable. Recursos como la técnica del Mindfulness (atención plena), fortalecer la resiliencia con la toma de decisiones y comunicación efectiva. Estrategias importantes prepararse, cambiar y reiniciar, mantener. La práctica habitual construirá una nueva línea basal y ayudara a “tomar el control” de los pensamientos y emociones, de esta forma, podrán manejar cualquier evento que se presente durante el día.
- Cuarta:** Se recomienda a la dirección del hospital público, proporcionar un ambiente de trabajo que fomente el apoyo entre el personal de salud y facilite la comunicación abierta sobre el impacto psicológico de la pandemia. Esto puede incluir la promoción de espacios seguros para la expresión de preocupaciones y la implementación de políticas que respalden la salud mental de los trabajadores.
- Quinto:** A futuros investigadores, se recomienda efectuar estudios no experimentales de corte longitudinal con el propósito de conocer como la ansiedad por la COVID-19 varia a lo largo del tiempo, y como su presencia impacta en el desempeño y satisfacción laboral de los profesionales de la salud en centros de salud y hospitales.

REFERENCIAS

- Ahmed, F., Quadeer, A. & McKay, R. (2020). Preliminary identification of potential vaccine targets for the COVID-19 Coronavirus (SARS-CoV-2) Based on SARS-CoV Immunological Studies. *Viruses*, 12(3). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32106567/>
- Arias, Y., Herrero, Y., Cabrera, Y., Chibás, D. y García, Y. (2020). Manifestaciones psicológicas frente a la situación epidemiológica causada por la COVID-19. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19, 1-13. <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v19s1/1729-519X-rhcm-19-s1-e3350.pdf>
- Blake, H., Bermingham, F., Johnson, G. & Tabner, A. (2020). Mitigating the psychological impact of covid-19 on healthcare workers: A digital learning package. *Int J Environ Res Public Health*, 17(9), 1-15. <https://doi.org/10.3390/ijerph17092997>
- Cahill, C. (2020). Cinco retos psicológicos de la crisis del COVID-19. *Negat no Posit results*, 5(6), 569-668. <https://doi.org/10.19230/jonnpr.3662>
- Carrasco, A., Brustad, J. y García, A. (2007). Bienestar psicológico y su uso en la psicología del ejercicio, la actividad física y el deporte. *Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte*, 2(2), 31-52. <https://www.redalyc.org/pdf/3111/311126258003.pdf>
- Castañón, Y. (2018). *Bienestar psicológico y ansiedad* [Tesis de pregrado, Universidad Rafael Landívar]. Repositorio digital de la Universidad Rafael Landívar. <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2018/05/22/Castanon-Yury.pdf>
- Cattell, R. (1983). La naturaleza y medida de la ansiedad. *Estudios de Psicología*, 16, 47-59. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/65893.pdf>.

- Clark, D. & Beck, A. (2010). *Cognitive Therapy of Anxiety Disorders: Science and Practice*. Guilford Press.
- Collado, B. y Torre, Y. (2015). Actitudes hacia la prevención de riesgos laborales en profesionales sanitarios en situaciones de alerta epidemiológica. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 61(239), 233–53. https://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v61n239/09_revision1.pdf
- Cruz, H., Chávez, G., Domínguez, J., Araujo, E., Aguilar, H. y Vera, V. (2021). El miedo al contagio de COVID-19 como mediador entre la exposición a las noticias y la salud mental, en población peruana. *Revista electrónica trimestral de Enfermería*, (65), 271-282. <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v21n65/1695-6141-eg-21-65-271.pdf>
- Dirección General de Epidemiología (2020). *Informe técnico referente al Nuevo Coronavirus COVID-19*. Gobierno de México. <https://coronavirus.gob.mx/2020/07/01/conferencia-1-de-julio/>
- Dosil, M., Ozamiz-Etxebarria, N., Redondo, I., Jaureguizar, J., y Picaza, M. (2021). Psychological impact of COVID-19 on a sample of Spanish health professionals. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 14(2), 106-112. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1888989120300604?via%3Dihub>
- Espino, S. (2003). *Tipos de elección de pareja y bienestar subjetivo* [Tesis de pregrado, Universidad de las Américas Puebla]. Repositorio digital de la Universidad de las Américas Puebla. http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lps/espino_r_se/
- Foro Internacional de Medicina Interna (2020). Ataque al personal de la salud durante la pandemia de COVID-19 en Latinoamérica. *Educación y Práctica la Medica*, 45(3), 1-15. <https://doi.org/10.36104/amc.2020.1975>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. Mc Graw Hill. <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

- Holmes, E. (2014). El bienestar de los docentes: guía para controlar el estrés y sentirse bien personal y profesionalmente. *Revista de Investigación en Educación*, 16(1), 94-96.
<http://reined.webs.uvigo.es/index.php/reined/article/view/315/365>
- Johnson, J. (2002). Updating the accounts: global mortality of the 1918-1920 “Spanish” influenza pandemic. *Bulletin of the history of medicine*, 76(1), 105–15.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11875246/>
- Lee, S. (2020). Coronavirus Anxiety Scale: A brief mental health screener for COVID-19 related anxiety. *Death Studies*, 44(7), 393-401.
<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/07481187.2020.1748481>
- Llenera, A. y López, O. (2021). Medidas de bioseguridad y miedo a la COVID-19 asociado a la calidad de vida en el trabajo en personal asistencial de salud de un hospital. *Revista Médica Basadrina*, 15(4), 16-26.
<https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rmb/article/view/1250/1422>
- Lozano, A. (2020). Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 83(1), 51-56. <http://dx.doi.org/10.20453/rnp.v83i1.3687>
- Mera, M., Martínez, P., Mesa, I. y Ramírez, A. (2021). Impacto psicológico frente al COVID-19 en los internos de enfermería de prácticas pre-profesionales. *Universidad, Ciencia y Tecnología*, 25(109), 53-59. <https://doi.org/10.47460/uct.v25i109.448>
- Mingote, C. (2013). *El bienestar-malestar de los jóvenes*. Ediciones Díaz de Santos.
<https://www.editdiazdesantos.com/wwwdat/pdf/9788479788490.pdf>
- Ministerio de Salud (2020). *Cuidado de la salud mental del personal de la salud en el contexto del COVID-19*. Ministerio de Salud. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5000.pdf>
- Ministerio de Salud (2020). *Plan nacional de reforzamiento de los servicios de salud y contención del COVID-19. Documento técnico. Resolución Ministerial N° 05-2020*.

- MINSA. Ministerio de Salud.* <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/462251-095-2020-minsa>
- Monsterrosa, A., Dávila, R., Mejía, A., Contreras, J., Mercado, M. y Flores, C. (2020). Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. *Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud*, 23(2), 195-213. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/08/1117984/3890-estres-laboral-ansiedad-y-miedo-covid.pdf>
- Morán, R. (2004). *Educandos con desordenes emocionales y conductuales*. Ediciones Puerto Rico.
- Núñez, A., Tobón, S., Arias, D., Hidalgo, C., Santoyo, C., Hidalgo, S. y Rasmussen, A. (2010). Calidad de vida, salud y factores psicológicos asociados. *Hacia la promoción de la salud*, 15(2), 11–32. <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v15n2/v15n2a08.pdf>
- Oré, J. (2021). *Ansiedad por el COVID-19 y bienestar psicológico en personas adultas del distrito de Ate Vitarte* [Tesis de pregrado, Universidad San Martín de Porres]. Repositorio digital de la Universidad San Martín de Porres. https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/8402/BRICE%C3%91O_CM.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Organización Mundial de la Salud (2013). *Centro de prensa. Trastornos mentales, nota descriptiva*. Organización Mundial de la Salud. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs396/es/>
- Organización Mundial de la Salud (2020, julio). *Brote de enfermedad por el Coronavirus*. Organización Mundial de la Salud. <https://www.paho.org/es/temas/coronavirus/brote-enfermedad-por-coronavirus-covid-19>
- Organización Mundial de la Salud (2022, mayo). *El exceso de mortalidad asociada a la pandemia de la COVID-19 fue de 14,9 millones de muertes en 2020 y 2021*.

- Organización Mundial de la Salud. <https://www.paho.org/es/noticias/5-5-2022-exceso-mortalidad-asociada-pandemia-covid-19-fue-149-millones-muertes-2020-2021>
- Peñafiel, J., Ramírez, A., Mesa, I. y Martínez, P. (2021). Impacto psicológico, resiliencia y afrontamiento del personal de salud durante la pandemia por COVID-19. *Sociedad Venezolana de Farmacología Clínica y Terapéutica*, 40(3), 202-211. <https://www.redalyc.org/journal/559/55969712001/html/>
- Pérez, P., Noroña, D., y Vega, V. (2021). Repercusión SARS-CoV-2 en salud mental y bienestar psicológico del personal Centro de Salud Huambalo 2020. *Revista Scientific*, 6(19), 243-262. <https://doi.org/10.29394/Scientific.issn.2542-2987.2021.6.19.12.243-262>
- Piña-Ferrer, L. (2020). El COVID 19: Impacto psicológico en los seres humanos. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias la Salud. Salud y Vida*, 4(7), 188-199. <http://dx.doi.org/10.35381/s.v.v4i7.670>
- Que, J., Shi, L., Deng, J., Liu, J., Zhang, L. & Wu, S. (2020). Psychological impact of the covid-19 pandemic on healthcare workers: A cross-sectional study in China. *General Psychiatry*, 33(3), 1-12. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7299004/>
- Ramos, A. (2021). *Ansiedad por COVID-19 y salud mental en trabajadores de limpieza pública del Distrito de Socabaya, Arequipa en Pandemia, 2021* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa]. Repositorio digital de la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/12727/MDrasoak.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Rangel, V. y Alonso, L. (2010). El estudio del bienestar psicológico subjetivo. Una breve revisión teórica. *Artículos arbitrados*, 14(49), 265-277. <https://es.scribd.com/document/337537470/articulo2-pdf>

- Real Academia Española (2017). *Diccionario de la lengua española* (22° ed.). Espasa Calpe.
- Reyes, G., Arce, R., Cruz, A. y Portilla, N. (2021). Salud mental, bienestar psicológico y estrés en personal de salud en el contexto de la COVID-19. *Revista psicológica*, 11(1), 189-205. <https://revistas.ucsp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/1367/1331>
- Robles, S. (2020). *Propiedades psicométricas de la Escala de Bienestar Psicológico (BIEPS-A) en adultos de 20 a 58 años de Puente Piedra, Lima, 2020* [Tesis de pregrado, Universidad César Vallejo]. Repositorio digital de la Universidad César Vallejo. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/47825>
- Ryff, C. (1989). Happiness is everything, or is it? Exploration on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069-1081. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-3514.57.6.1069>
- Ryff, C. & Keyes, C. (1995). The Structure of Psychological Well-Being Revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 719-727. <http://www.midus.wisc.edu/findings/pdfs/830.pdf>
- Salanova, M. y López, E. (2011). Psicología social y psicología positiva. *Revista de psicología social*, 26(3), 339-343. https://www.researchgate.net/publication/225026152_Introduccion_Psicologia_Social_y_Psicologia_Positiva
- Salvador, D. (2016). *Bienestar psicológico y habilidades sociales en alumnos de primer grado de nivel secundario de una institución educativa particular de Trujillo* [Tesis de pregrado, Universidad Privada Antenor Orrego]. Repositorio digital de la Universidad Privada Antenor Orrego. http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1971/1/RE_PSICO_DIEGO.SALVA
- DOR

- Sánchez, H., Reyes, C. y Mejía, K. (2018). *Manual de términos en investigación científica, tecnología y humanística*. Editorial de la Universidad Ricardo Palma.
<https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf>
- Sandoval, S., Dorner, A. y Véliz, A. (2017). Bienestar psicológico en estudiantes de carreras de la salud. *Investigación en Educación Médica*, 6(24), 260-266.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.004>
- Seligman, M. (2011). Flourish: A Visionary New Understanding of Happiness and Well-being. *The American journal of psychology*, 125(1), 121-124. 10.5406/amerjpsyc.1
- Sierra, J., Ortega, V. y Zubeidat, I. (2013). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista Mal-estar E Subjetividade*, 3(1), 10-59.
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27130102>
- Casullo, M. (2002). *Evaluación del bienestar psicológico en Iberoamérica*. Editorial Paidós.
<https://es.scribd.com/doc/316538641/Casullo-Evaluacion-Del-Bienestar-Psicologico-en-Iberoamerica25.1.0121>
- Silvera, J. (2020). *Miedo al COVID en personal de enfermería que labora en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2020* [Tesis de pregrado, Universidad de Ciencias y Humanidades]. Repositorio digital de la Universidad de Ciencias y Humanidades.
https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/592/Silvera_JL_tesis_enfermeria_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Usher, K., Durkin, J. & Bhullar, N. (2020). The COVID-19 pandemic and mental health impacts. *International Journal of Mental Health Nursing*, 3(29), 315-318.
<https://doi.org/10.1111/inm.12726>.
- Valero, N., Velez, M., Duran, A. y Torres, M. (2020). Afrontamiento del COVID-19: estrés, miedo, ansiedad y depresión. *Enfermera Investiga*, 5(3), 63-70.
<https://doi.org/10.31243/ei.uta.v5i3.913.2020>

- Veenhoven, R. (1991). Is Happiness Relative. *Social Indicators Research*, 24, 1-34
<http://repub.eur.nl/pub/16148/91a-full.pdf>
- Wang, Y., Wang, Y., Chen, Y. & Qin, Q. (2020). Unique epidemiological and clinical features of the emerging 2019 novel coronavirus pneumonia (COVID-19) implicate special control measures. *Journal of Medical Virology*, 92(6), 568-576.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32134116/>
- Xiang, T., Yang, Y., Li, W., Zhang, L., Zhang, Q. & Cheung, T. (2019). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *Lancet Psychiatry*, 7(3), 228-229. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32032543/>
- Yang, Y., Peng, F., Wang, R., Guan, K., Jiang, T. & Xu, G. (2020). The deadly coronaviruses: The 2003 SARS pandemic and the 2020 novel coronavirus epidemic in China. *Journal of Autoimmunity*, 109. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32143990/>
- Young, M. (2021). *Scholarship: a digital repository @ Gleeson Library. Geschke Center The Politics of Contagion Recommended Citation*. University of San Francisco.
<https://repository.usfca.edu/thes>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título: Ansiedad por la COVID-19 y bienestar psicológico en personal de salud de un hospital del Callao, 2023.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
Problema general:	Objetivo general:	Hipótesis general:		Tipo de investigación:
¿Cuál es la relación que existe entre la ansiedad por la COVID-19 y el bienestar psicológico en personal de salud de un hospital del Callao, 2023?	Determinar la relación que existe entre la ansiedad por la COVID-19 y el bienestar psicológico en personal de salud de un hospital del Callao, 2023.	H _G : La ansiedad por la COVID – 19 se relaciona inversamente con el bienestar psicológico en personal de salud de un hospital del Callao, 2023.		Básica
Problemas específicos:	Objetivos específicos:	H ₀ : La ansiedad por la COVID-19 no se relaciona con el bienestar psicológico en personal de salud de un hospital del Callao, 2022.	Variable 1: Ansiedad por la COVID-19	Método y diseño de la investigación:
1. ¿Cuál es el nivel de ansiedad por la COVID-19 en personal de salud?	1. Precisar el nivel de ansiedad por la COVID-19 en personal de salud.		Dimensiones: Unifactorial.	Hipotético – deductivo No experimental.
2. ¿Cuál es el nivel de bienestar psicológico en personal de salud?	2. Detallar el nivel de bienestar psicológico en personal de salud.		Variable 2: Bienestar psicológico	Población y muestra: 250 enfermeras profesionales y técnicas que cumplen laborales asistenciales.
3. ¿De qué manera se relaciona la ansiedad por la COVID-19 con la dimensión aceptación/control de la situación en personal de salud?	3. Establecer la relación entre ansiedad por la COVID-19 con la dimensión aceptación/control de la situación en personal de salud.	Hipótesis específicas: H _{e1} : La ansiedad por la COVID – 19 se relaciona con la dimensión aceptación/control de la situación en personal de salud.	Dimensiones: Aceptación/control de la situación	145 enfermeras profesionales y técnicas que cumplen laborales asistenciales.
4. ¿De qué manera se relaciona la ansiedad por la COVID-19 con la dimensión autonomía en personal de salud?	4. Establecer la relación entre ansiedad por la COVID-19 con la dimensión autonomía en personal de salud.	H _{e2} : La ansiedad por la COVID – 19 se relaciona con la dimensión autonomía en personal de salud.	Autonomía	Técnica: Encuesta
5. ¿De qué manera se relaciona la ansiedad por la COVID-19 con la dimensión vínculos sociales en personal de salud?	5. Establecer la relación entre ansiedad por la COVID-19 con la dimensión vínculos sociales en personal de salud.	H _{e3} : La ansiedad por la COVID – 19 se relaciona con la dimensión vínculos sociales en personal de salud.	Vínculos sociales	Instrumentos: Escala de Ansiedad por COVID-19 (CAS)
			Proyectos	Escala de Bienestar Psicológico para Adultos (BIEPS-A)

COVID-19 con la dimensión vínculos sociales en personal de salud?	sociales en personal de salud.	
6. ¿De qué manera se relaciona la ansiedad por la COVID-19 con la dimensión proyectos en personal de salud?	6. Establecer la relación la ansiedad por la COVID-19 con la dimensión proyectos en personal de salud.	H _{e4} : La ansiedad por la COVID – 19 se relaciona con la dimensión proyectos en personal de salud.

Anexo 2: Instrumentos.

ESCALA DE ANSIEDAD POR COVID-19 (CAS)

Autor: Lee (2020)

¿Con qué frecuencia ha experimentado las siguientes actividades en las últimas 2 semanas?

1. Me sentí mareado, aturdido o débil cuando leí o escuché noticias sobre el COVID-19.

De ninguna manera	Rara vez, menos de un día o dos.	Varios días	Más de 7 días	Casi todos los días en las últimas 2 semanas
0	1	2	3	4

2. Tuve problemas para quedarme dormido porque estaba pensando en el COVID-19

De ninguna manera	Rara vez, menos de un día o dos.	Varios días	Más de 7 días	Casi todos los días en las últimas 2 semanas
0	1	2	3	4

3. Me sentí paralizado o congelado cuando pensaba o estaba expuesto a información sobre el COVID-19.

De ninguna manera	Rara vez, menos de un día o dos.	Varios días	Más de 7 días	Casi todos los días en las últimas 2 semanas
0	1	2	3	4

4. Perdí interés en comer cuando pensaba o estaba expuesto a información sobre el COVID-19.

De ninguna manera	Rara vez, menos de un día o dos.	Varios días	Más de 7 días	Casi todos los días en las últimas 2 semanas
0	1	2	3	4

5. Sentí náuseas o problemas estomacales cuando pensaba o estaba expuesto a información sobre el COVID-19.

De ninguna manera	Rara vez, menos de un día o dos.	Varios días	Más de 7 días	Casi todos los días en las últimas 2 semanas
0	1	2	3	4

ESCALA DE BIENESTAR PSICOLÓGICO BIEPS-A (Adultos)

Autora: Casullo (2002)

INSTRUCCIONES:

Le pedimos que lea con atención las frases siguientes. Marque su respuesta en cada una de ellas sobre la base de lo que pensó y sintió durante el último mes. Las alternativas de respuesta son: Estoy de acuerdo, Ni de acuerdo ni en desacuerdo, Estoy en desacuerdo. No hay respuestas buenas o malas: todas sirven. No deje frases sin responder. Marque su respuesta con una cruz (aspa) en uno de los tres espacios.

	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo
1. Creo que sé lo que quiero hacer con mi vida.			
2. Si algo me sale mal puedo aceptarlo, admitirlo.			
3. Me importa pensar que haré en el futuro.			
4. Puedo decir lo que pienso sin mayores problemas.			
5. Generalmente le caigo bien a la gente.			
6. Siento que podré lograr las metas que me proponga.			
7. Cuento con personas que me ayudan si lo necesito.			
8. Creo que en general me llevo bien con la gente			
9. En general hago lo que quiero, soy poco influenciable.			
10. Soy una persona capaz de pensar en un proyecto para mi vida.			
11. Puedo aceptar mis equivocaciones y tratar de mejorar.			
12. Puedo tomar decisiones sin dudar mucho.			
13. Encaro sin mayores problemas mis obligaciones diarias.			

Anexo 3. Validez del instrumento.

Tabla 14

Validez por correlación ítem – test de la Escala de Ansiedad por COVID-19 (CAS)

Ansiedad por COVID-19		
Ítems	r	p
1	.742	.000
2	.698	.000
3	.737	.000
4	.675	.000
5	.727	.000

Nota. $p < .001$.

Se aprecia en la tabla 14, las correlaciones ítem-total corregida para cada uno de los ítems que conforman la Escala de Ansiedad por COVID-19 (CAS), cuyos coeficientes son pertinentes al encontrarse por encima de .30 y son altamente significativos ($p < .01$).

Tabla 15

Validez por correlación ítem – test de las dimensiones de la Escala de Bienestar Psicológico para Adultos (BIEPS-A)

Aceptación/control de situaciones		Autonomía		Vínculos sociales		Proyectos	
Ítems	r	Ítems	r	Ítems	r	Ítems	r
2	.726	4	.765	5	.624	1	.623
11	.621	9	.614	7	.665	3	.648
13	.739	12	.682	8	.642	6	.689
						10	.754

Nota. $p < .001$.

En la tabla 12 se aprecian las correlaciones ítem-total corregidas para cada uno de los reactivos que conforman las subescalas aceptación/control de situaciones, autonomía, vínculos sociales y proyectos de la Escala de Bienestar Psicológico para Adultos (BIEPS-A), cuyos coeficientes son pertinentes al encontrarse por encima de .30 y son altamente significativos ($p < .01$).

Anexo 4: Confiabilidad del instrumento.

Tabla 16

Confiabilidad de la Escala de Ansiedad por COVID-19 (CAS)

Variable	Items	Confiabilidad (α)
Ansiedad por la COVID-19	5	.886

La confiabilidad de la escala global se estimó por medio del alfa de Cronbach, obteniéndose un indicador de .886, tal como se exhibe en la tabla 14; en consecuencia, el instrumento es confiable por el método de consistencia interna.

Tabla 17

Confiabilidad de la Escala de Bienestar Psicológico para Adultos (BIEPS-A)

Variable	Items	Confiabilidad (α)
Aceptación/control de situaciones	3	.675
Autonomía	3	.681
Vínculos sociales	3	.723
Proyectos	4	.748

La confiabilidad de cada subescala se estimó por medio del alfa de Cronbach, obteniéndose un indicador de .675 para aceptación/control de situaciones, de .681 para autonomía, de .723 para vínculos sociales y la subescala obtuvo un coeficiente de .748, como se contempla en la tabla 15; por ende, el instrumento es confiable por el método de consistencia interna.

Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética.



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 03 de junio de 2023

Investigador(a)
Milagros del Rosario Haydeé Aquije Pereyra
Exp. N°:0614-2023

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEI-UPNW) **evaluó y APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: **“Ansiedad por la Covid-19 y Bienestar Psicológico en Personal de Salud de un Hospital del Callao 2023” Versión 01 con fecha 13/04/2023.**
- Formulario de Consentimiento Informado **Versión 01 con fecha 13/04/2023.**

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Milagros del Rosario Haydeé Aquije Pereyra y a los investigadores colaboradores (no aplica)

La APROBACIÓN comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. **La vigencia** de la aprobación es de **dos años** (24 meses) a partir de la emisión de este documento.
2. **El Informe de Avances** se presentará cada 6 meses, y el informe final una vez concluido el estudio.
3. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEI-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
4. Si aplica, **la Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,


 Yenny Marisol Bellido Fuente
 Presidenta del CIEI- UPNW



Avenida República de Chile N°432. Jesús María
 Universidad Privada Norbert Wiener
 Teléfono: 706-5555 anexo 3290 Cel. 981-000-698
 Correo: comite.etica@uwieneredu.pe

Anexo 6. Formato de consentimiento informado.

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Institución: Universidad Privada Norbert Wiener.

Investigadora: Aquije Pereyra, Milagros del Rosario Haydee.

Título: Ansiedad por la COVID-19 y bienestar psicológico en personal de salud de un hospital del Callao, 2023.

Propósito del estudio:

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “ANSIEDAD POR LA COVID-19 Y BIENESTAR PSICOLÓGICO EN PERSONAL DE SALUD DE UN HOSPITAL DEL CALLAO, 2023”. Este es un estudio desarrollado por la investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener, AQUIJE PEREYRA, MILAGROS DEL ROSARIO HAYDEE. El propósito de este estudio es determinar la relación entre la ansiedad que se puede experimentar por la COVID – 19 y el bienestar psicológico en personal de salud. Su ejecución permitirá que la dirección general del Hospital Nacional “Alberto Sabogal Sologuren”, adopten medidas de carácter preventivo o de intervención psicológica en el personal de salud según sea el caso.

Procedimientos:

Si usted decide participar en este estudio, se le pedirá realizará lo siguiente:

- Deberá completar dos cuestionarios, sumando un total de 18 preguntas.
- Deberá marcar solo una alternativa o respuesta por cada pregunta o ítem.

La encuesta podría demorar unos 15 minutos aproximadamente. Los resultados se almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos: Su participación en el estudio no implicara ningún daño o riesgo.

Beneficios: Es probable que usted no reciba ningún beneficio directo de la indagación que se realizará, pues los datos proporcionados tienen como finalidad producir conocimiento científico, que podría ser usado por futuros investigadores para identificar, diagnosticar, y elaborar planes de intervención psicológica, en los casos requeridos.

Costos e incentivos: Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad: Se guardará la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del paciente: Si usted se siente incómodo durante la encuesta, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con **Aquije Pereyra, Milagros del Rosario Haydee**, al número de celular 964 239 854 o al comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la Investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, tel +51 924 569 790, e – mail: comité.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO:

He leído la hoja de información del Formulario de Consentimiento Informado (FCI), y declaro haber recibido una explicación satisfactoria sobre los objetivos, procedimientos y finalidades del estudio. Se han respondido todas mis dudas y preguntas. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria y conozco mi derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante

Nombres:

DNI:

Investigadora

Aquije Pereyra, Milagros

DNI:42726941

Anexo 4. Informe de Turnitin.

● 16% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 14% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 11% Base de datos de trabajos entregados
- 5% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	4%
2	repositorio.ucv.edu.pe Internet	2%
3	repositorio.autonoma.edu.pe Internet	1%
4	hdl.handle.net Internet	<1%
5	repositorio.usmp.edu.pe Internet	<1%
6	repositorio.unfv.edu.pe Internet	<1%
7	tesis.ucsm.edu.pe Internet	<1%
8	Universidad Wiener on 2024-05-27 Submitted works	<1%