



# UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

FACULTA DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



Universidad  
Andina  
del Cusco



TESIS

---

CARACTERÍSTICAS DE LA ANSIEDAD EN EL PERSONAL DE SALUD QUE  
LABORA EN EL ÁREA COVID-19 Y NO COVID-19 DEL HOSPITAL REGIONAL  
DEL CUSCO, PERIODO FEBRERO - MARZO DEL 2021

---

PRESENTADO POR EL BACHILLER:

Gamarra Pure, Yuri Hector

Para optar el Título Profesional de:

Médico Cirujano

Asesor:

Med. Psiquiatra. Carlos Alberto Virto.

CUSCO – PERÚ

2021



## AGRADECIMIENTOS

Doy gracias a Dios, quien me a permitido culminar satisfactoriamente la carrera de Medicina Humana y poder darle a mi familia todos mis logros.

Agradezco a mi Padre Hector Gamarra mi madre Eduarda Pure y hermana Monica, quienes me apoyaron en todo para poder lograr mis objetivos como Profesional

Agradezco a la Universidad Andina Del Cusco donde pude lograr mis objetivos como futuro Profesional de Medicina Humana, y quien me dio una buena formación.



## DEDICATORIA

Dedico el trabajo de tesis a mi familia,  
quien me dio todo el apoyo para poder  
culminar la Carrera Profesional de  
Medicina Humana.

Dedico el trabajo de tesis a las personas  
quienes me apoyaron en todo mi paso por  
la Universidad, quienes me dieron los  
ánimos y alegrías. Quienes en algún  
momento confiaron en mi capacidad de  
poder lograr mis metas

Yuri Hector Gamarra Puré



**PRESIDENTA DEL JURADO Y REPLICANTE**

*Cristabel Nilda Rivas Achahui.*

Directora del Departamento Académico de Medicina Humana.

Médico cirujana con Maestría en Medicina Ocupacional.

Docente del Departamento de Medicina Humana de la Universidad Andina del Cusco.

**JURADO REPLICANTE**

*Jakeline Jayo Silva.*

Médico asistente del servicio de Psiquiatría, Hospital de Salud Mental San Juan Pablo II.

Docente del Departamento de Medicina Humana de la Universidad Andina del Cusco.

**JURADO DICTAMINANTE**

*Elmer Amadeo Palomino Vega*

Jefe de la unidad de Psiquiatría del Hospital Adolfo Guevara Velasco – EsSalud Cusco.

Docente del Departamento de Medicina Humana de la Universidad Andina del Cusco.

**JURADO DICTAMINANTE**

*Deoblinger Duberly Sánchez Del Mar*

Médico asistente del servicio de Psiquiatría del Centro de salud mental comunitario San Sebastián Cusco.

Docente del Departamento de Medicina Humana de la Universidad Andina del Cusco.

**ASESOR**

*Carlos Alberto Virto Concha.*

Médico asistente del servicio de Psiquiatría, Hospital de Salud Mental San Juan Pablo II.

Docente del Departamento de Medicina Humana de la Universidad Andina del Cusco.



## RESUMEN

**TÍTULO:** Características de la ansiedad en el personal de salud que labora en área covid-19 y no covid-19 del Hospital Regional del Cusco, en el periodo Febrero - Marzo del 2021.

**ANTECEDENTES:** El personal de salud del área hospitalaria que labora durante la pandemia está expuesto a estresores que desencadenan síntomas y signos de ansiedad y depresión. Esta realidad se ha descrito en varias investigaciones a nivel internacional.

➤ **MÉTODOS:** Estudio de tipo Observacional – analítico, transversal, prospectivo tipo caso control

**RESULTADOS:** La incidencia de ansiedad es alta en el personal de salud del área hospitalaria del Hospital Regional del Cusco que labora en el área Covid y no Covid durante el periodo de pandemia comprendido de Febrero - Marzo del 2021. La incidencia de síndrome ansioso es mayor en el personal del área Covid de este nosocomio

**CONCLUSIONES:** Las características de la ansiedad, asociados al personal de salud del Hospital Regional del Cusco son el grado de ansiedad (leve, moderado y severo); Profesión (enfermero(a), Médico, tecnólogo(a) Médico, Obstetra, Médico cardiólogo, Médico pediatra, Médico internista, químico farmacéutico y técnico en laboratorio) y área de trabajo (Área COVID-19 y Área no COVID -19) y una asociación baja en relación con las características tipo de contrato y sexo. La característica principal fue el grado de ansiedad con un  $p < 0.00$  y en segundo lugar el área de trabajo con un  $p < 0.002$ , los cuales tienen un nivel de significancia alto. El tipo de Profesional en salud más asociado a ansiedad son los Médicos y en segundo lugar, los enfermeros(as) Existe una asociación alta entre la ansiedad y las edades agrupadas en el Hospital Regional del Cusco. El intervalo de edad más asociado a Ansiedad es de 35 – 38 años y el segundo más asociado



es el intervalo de 45 – 47 años. El género más susceptible de desarrollar ansiedad es el sexo masculino, Existe una asociación alta entre la ansiedad y las áreas de trabajo del Hospital Regional del Cusco. La ansiedad tiene una asociación mayor en el área de trabajo Covid, a diferencia del área de trabajo no covid-19.

**PALABRAS CLAVE:** coronavirus, ansiedad, depresión, pandemia.



## ABSTRACT

**TITLE:** DEVELOPMENT OF ANXIETY AND DEPRESSION IN HEALTH PERSONNEL WORKING IN AREA COVID-19 AND NON-COVID-19 OF THE REGIONAL HOSPITAL OF CUSCO, PERIOD FEBRERY - MARCH 2020.

**BACKGROUND:** The health personnel of the hospital area who work during the pandemic are exposed to stressors that trigger symptoms and signs of anxiety and depression. This reality has been described in several investigations at the international level

**METHODS:** Observational type study - analytical, cross-sectional, prospective type case control.

**EXPECTED RESULTS:** The incidence of anxiety and depression is high in the health personnel of the hospital area of the Regional Hospital of Cusco who work in the covid and non-covid area during the pandemic period from Febrery to March 2021. The incidence of anxious depressive syndrome is mayor in the covid area staff of this hospital.

**CONCLUSIONS:** The characteristics of anxiety associated with the health personnel of the Regional Hospital of Cusco are the degree of anxiety (mild, moderate and severe); profession (nurse, doctor, medical technologist, obstetrician, cardiologist, pediatrician, internist, pharmaceutical chemist and laboratory technician) and work area (COVID-19 Area and Non-COVID -19 Area) and a low association in relation to the characteristics of the type of contract and sex. The main characteristic was the degree of anxiety with a  $p < 0.00$  and secondly the work area with a  $p < 0.002$ , both of which have a high level of significance. The type of health professional most associated with anxiety are doctors and secondly, nurses. There is a high association between anxiety and the ages grouped in the Regional Hospital of Cusco. The age range most associated with Anxiety is 35 - 38 years



and the second most associated is the range of 45 - 47 years. The gender most susceptible to developing anxiety is the male sex. There is a high association between anxiety and the work areas of the Regional Hospital of Cusco. Anxiety has a greater association in the Covid work area, as opposed to the non-Covid-19 work area.

**KEYWORDS:** Depression, anxiety, pandemic, coronavirus.





## Índice

CAPITULO I .....	2
1.1 Planteamiento del Problema .....	2
1.2. Formulación del Problema.....	4
1.2.1. Problema General.....	4
1.2.2. Problemás Específicos .....	4
1.3. Justificación .....	5
1.3.1. Conveniencia .....	5
1.3.2. Relevancia social .....	5
1.3.3. Implicancia Práctica .....	6
1.3.4. Valor teórico.....	6
1.3.5. Utilidad metodológica .....	6
1.4 Objetivo de la Investigación .....	7
1.4.1 Objetivo General.....	7
1.4.2 Objetivos Específicos .....	7
1.5 Delimitación del Estudio .....	8
1.5.1 Delimitación Espacial.....	8
1.5.2 Delimitación Temporal.....	8
1.6 Aspectos Éticos .....	8
CAPITULO II.....	9
2.1 Antecedentes del Estudio .....	9
2.1.1. Antecedentes Internacionales .....	9
2.1.2. Antecedentes Nacionales .....	20
2.1.3. Antecedentes Locales .....	26
2.2. Bases Teóricas.....	27
2.3. Marco Conceptual.....	38
2.4. Hipótesis.....	40
2.4.1. Hipótesis General.....	40
2.4.2. Hipótesis Específicas.....	40
2.5. Variables e Indicadores .....	42
2.5.1. Identificación de Variables .....	42
2.5.2. Operacionalización de Variables .....	50
CAPITULO III.....	56
3.1 Alcance del Estudio .....	56
3.2 Diseño de investigación.....	56



3.3	Población .....	57
3.4	Muestra.....	58
3.5	Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	60
3.6	Validez y confiabilidad de los instrumentos .....	61
3.7	Plan de análisis de datos. ....	64
CAPITULO IV.....		67
CAPITULO V .....		77
5.1.	Descripción de los hallazgos más relevantes y significativos.....	77
5.2	Limitaciones del estudio.....	78
5.3	Comparación crítica con la literatura existente .....	78
CONCLUSIONES.....		80
RECOMENDACIONES .....		81
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....		83
ANEXOS.....		88
ANEXO 1 - CRONOGRAMA .....		92
ANEXO 2 - PRESUPUESTO.....		96
ANEXO 3 - FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....		97
ANEXO 4 - MATRIZ DE CONSISTENCIA.....		102
ANEXO 5: VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS – JUICIO DE EXPERTOS.....		112



## CAPITULO I

### INTRODUCCION

#### 1.1 Planteamiento del Problema

Desde enero del 2020 el mundo viene siendo abatido por la infección causada por el COVID - 19, la misma que constituida en pandemia continúa arrebatando vidas, motivo de dolor y desesperanza para muchas familias y para el personal sanitario que acompaña a pacientes y familiares directa o indirectamente.

Pacientes que llegan fallecidos, otros que esperan días en el área de Triage para ser hospitalizados y de estos, una gran parte, con criterios para ser ingresados a unidad de cuidados intensivos.

El personal de salud en condiciones cotidianas y durante su labor, está afecto de una serie de factores estresantes de mayor o menor intensidad y de diferente naturaleza, frente a los cuales responde a su vez de manera sui-generis

¿Cómo están viviendo y respondiendo a esta tragedia humana los Médicos, enfermeros, técnicos y personal de apoyo involucrados en la atención hospitalaria de pacientes Covid y no Covid?

La infección por el nuevo COVID - 19, zoonosis emergente con alto potencial de transmisibilidad que inició en Wuhan-China en diciembre del 2019 y se extendió rápidamente hacia Europa y luego hacia el resto del mundo, reportándose el primer caso importado en Perú el 6 de marzo y siendo declarada el 30 de enero del 2020 Emergencia Sanitaria de connotación Internacional por la OPS , Pandemia por la OMS el 11 de Marzo del 2020 no solo por la celeridad de contagio sino también por la ausencia de respuesta



eficaz frente a la infección viene golpeando fuertemente nuestro sistema de salud exigiendo un conglomerado de recursos humanos y materiales que no alcanzamos disponer y causando la muerte de miles de personas que consecuentemente y muy frecuentemente han sido atendidas en condiciones no dignas del ser humano.

El personal de salud del área hospitalaria que sirve a la población en tiempo de pandemia es un grupo poblacional doblemente expuesto a estresores que lo hacen susceptible de padecer trastornos de salud mental.

La salud mental y su cuidado resultan una prioridad de la salud pública considerando la creciente casuística de trastornos mentales observados en los últimos años, frente a los cuales se ha planteado una respuesta estratégica de acción. Así la OMS en el año 2012 durante la 65 Asamblea Mundial de Salud determina la preparación de un Plan de Acción Integral sobre salud mental que abarque políticas, leyes, planes, estrategias y programas. En el contexto de la pandemia los dramáticos cambios en la atención de salud, la forma de vida, la economía ha afectado de manera especial al personal sanitario. En respuesta a esta realidad la OMS ha publicado numerosos documentos, guías y recomendaciones dirigidas al personal de salud.

Resulta entonces de vital importancia investigar acerca de la real situación de la salud mental de aquellos que tienen en sus manos la salud de las personas

El estudio desarrollado a continuación, pretende evidenciar la afectación emocional del personal de salud, que está trabajando en el área hospitalaria COVID y no COVID, con la consiguiente contribución en la valoración de la salud psíquica-espiritual no perceptible, como la física; las cuales son trascendentes y determinantes en la vida del ser humano a lo largo del tiempo y en todos los espacios de su desarrollo.



## **1.2. Formulación del Problema**

### **1.2.1. Problema General**

¿Cuáles son las características de la ansiedad en el personal de salud del área hospitalaria Covid y no Covid del Hospital Regional del Cusco en el periodo Febrero - Marzo del 2021?

### **1.2.2. Problemás Específicos**

- 1) ¿Cuál es la característica principal de la ansiedad presente en el personal de salud del área COVID – 19 y no COVID 19 en el Hospital Regional del Cusco en el periodo Febrero - Marzo del 2021?
- 2) ¿Cuál de las profesiones en el personal de salud tiene mayor frecuencia de presentar ansiedad en el área COVID – 19 en el Hospital Regional del Cusco en el periodo Febrero - Marzo del 2021?
- 3) ¿Cuál de las profesiones en el personal de salud tiene mayor frecuencia de presentar ansiedad en el área no COVID – 19 en el Hospital Regional del Cusco en el periodo Febrero - Marzo del 2021?
- 4) ¿Cuál es la edad más frecuente en el personal de salud de presentar ansiedad en el Hospital Regional del Cusco en el periodo Febrero - Marzo del 2021?
- 5) ¿El género influye en el desarrollo de ansiedad en el personal del Hospital Regional del Cusco en el periodo Febrero - Marzo del 2021?
- 6) ¿Es el personal de salud del área hospitalaria Covid más susceptible de desarrollar ansiedad que el personal de salud del área hospitalaria no Covid del Hospital Regional del Cusco en el periodo Febrero - Marzo del 2021?



### **1.3. Justificación**

#### **1.3.1. Conveniencia**

La ansiedad en el personal de salud es un problema que repercute sobre el sistema de salud además de afectar a pacientes y familiares, es decir tiene un costo social y económico. A nivel del personal de salud, altera el juicio y las acciones en su Profesión determinada, impidiendo que pueda dar todo de sí para el cuidado y mitigación de las dolencias de los pacientes, tanto orgánicas, psicológicas u otras. A nivel familiar, altera la relación activa que tiene el personal de salud con su familia, ya que, por temor a contagiarles, evita estar en contacto con ellos o al estar con los síntomas de la ansiedad, altera la relación que tenía de esposo a esposa, de padre a hijo, de madre a hijo, etc.

La crisis sanitaria que ha resultado de la Pandemia por el COVID - 19 constituye un estresor de gran magnitud, nocivo para la población y para el personal sanitario.

Caracterizar la ansiedad en este tiempo nos permitirá determinar sus rasgos principales de presentación dando lugar a la correlación de los mismos con factores desencadenantes y protectores, de esta manera podremos reconocerla, abordarla, mitigarla y prevenirla.

#### **1.3.2. Relevancia social**

Ante diferentes estudios actuales desde la pandemia por COVID – 19, que evidencia un aumento en la prevalencia de ansiedad en el personal de salud, es necesario, realizar un estudio en el personal de salud que trabaja en Cusco, para tener nociones básicas, de cómo la pandemia produce o no ansiedad, si es igual, menor o mayor que en otras poblaciones. Así mismo, al conocer las características de la ansiedad por la pandemia COVID – 19 en nuestro contexto en particular, se podrá tomar medidas de prevención y/o manejo de acuerdo con la realidad del personal de salud del Hospital Regional del Cusco.



### **1.3.3. Implicancia Práctica**

Los resultados de la investigación serán reportados con el Hospital Regional del Cusco y acompañados de sugerencias que permitan dar continuidad a la investigación sobre el tema y desarrollar programas de atención y prevención de la ansiedad en el personal de salud que labora en este nosocomio.

### **1.3.4. Valor teórico**

Los resultados obtenidos darán inca pie a datos actuales sobre la ansiedad en los tiempos de Covid y poder dar mejores condiciones al personal de salud de las áreas Covid y No Covid en cuanto a su bienestar emocional y psicológica, para evitar que presenten signos de Ansiedad y mejorar la calidad de vida y calidad de trabajo de este personal humano.

### **1.3.5. Utilidad metodológica**

El presente estudio es un estudio caso – control, donde se verá cual es la relación de ansiedad en personal de salud en Área Covid y en Área No Covid, con la finalidad de evidenciar cual es la diferencia en ambas áreas con relación a la ansiedad, en cuanto a cuál es el personal de salud más afectado por la ansiedad en ambas áreas, o cual es la edad más frecuente donde se produce la ansiedad en cada área, además de comparar cual es el área más afectada por la ansiedad y actuar con medidas de tratamiento oportuno. Todo ello brindara una idea a los próximos investigadores en esta área a tener nociones de cuáles son los factores asociados a la ansiedad en áreas Covid y No Covid en nuestra localidad de Cusco, y específicamente en el Hospital Regional del Cusco, dando inca pie a otros estudios relacionados al tema, como depresión, entre otros.



## 1.4 Objetivo de la Investigación

### 1.4.1 Objetivo General

Identificar las características de la ansiedad en el personal de salud del área hospitalaria Covid y no Covid del Hospital Regional del Cusco en el periodo Febrero - Marzo del 2021

### 1.4.2 Objetivos Específicos

- 1) Determinar la característica principal de la ansiedad presente en el personal de salud del área COVID – 19 y no COVID 19 en el Hospital Regional del Cusco en el periodo Febrero - Marzo del 2021
- 2) Examinar cuál de las profesiones en el personal de salud tiene mayor frecuencia de presentar ansiedad en el área COVID – 19 en el Hospital Regional del Cusco en el periodo Febrero - Marzo del 2021
- 3) Analizar cuál de las profesiones en el personal de salud tiene mayor frecuencia de presentar ansiedad en el área no COVID – 19 en el Hospital Regional del Cusco en el periodo Febrero - Marzo del 2021
- 4) Identificar la edad más frecuente en el personal de salud de presentar ansiedad en el Hospital Regional del Cusco en el periodo Febrero - Marzo del 2021
- 5) Determinar si el género influye en el desarrollo de la ansiedad en el personal de salud del Hospital Regional del Cusco en el periodo Febrero - Marzo del 2021
- 6) Describir si el personal de salud del área hospitalaria COVID - 19 es más susceptible de desarrollar ansiedad que el personal de salud del área hospitalaria No COVID - 19 del Hospital Regional del Cusco en el periodo Febrero - Marzo del 2021.





## **1.5 Delimitación del Estudio**

### **1.5.1 Delimitación Espacial**

El presente estudio se realizará en el Hospital Regional del Cusco en las áreas Covid y No Covid

### **1.5.2 Delimitación Temporal**

El presente estudio se realizará en el Hospital Regional del Cusco entre Febrero - Marzo del 2021

## **1.6 Aspectos Éticos**

La participación en este estudio, estar conformado por el personal de salud del Hospital Regional de Cusco, del área covid-19 y No COVID – 19, mediante una encuesta, el cual será utilizada solo para fines de investigación cabe aclarar la confidencialidad que los datos obtenidos y la información brindada es voluntaria ya que es dada por los participantes. Al haber cualquier inquietud durante el transcurso de la obtención de la información sobre la encuesta, la persona puede dirigirse al encuestador para saber a fondo en que consiste dicha pregunta o en todo caso no responder ya que es su derecho y más aún comunicarle al investigador que no continuara con la encuesta brindada.



## CAPITULO II

### MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

#### 2.1 Antecedentes del Estudio

##### 2.1.1. Antecedentes Internacionales

**Naiara Ozamiz-Etxebarria (Norte de España, 2020)**, en el siguiente estudio “Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España”, el único objetivo es la distinción de los tipos de estrés, depresión y ansiedad con respecto a la propagación del virus, el cual consistía analizar los diversos grados que representan los síntomas en cuanto a la psicología se categoriza por edades y gravedad. De acuerdo con un estudio se reunió una muestra que consta de 976 individuos y la medición de variables respectivas tales como depresión ansiedad y estrés fue llevada a cabo a través de la escala DASS. Al obtener los resultados se evidencio que, a pesar de la casi ausencia de sintomatología, la población de edad más joven y con enfermedades prevalentes crónicas fueron quienes refirieron mayor cuadro de sintomatología a diferencia del resto de la muestra o población. Así mismo se pudo demostrar la presencia de síntomas desde el inicio del confinamiento el cual venia cargado de reglas un tanto estrictas como prohibiciones. Con respecto a las conclusiones se dedujo que los cuadros sintomatológicos fueron en aumento a medida que avanzaba el confinamiento. Se coloca como una punto importante la salud mental con la finalidad de preservar la integridad y situación del área de salud con la iniciativa de la prevencion. (1)

**Juan Jesús García-Iglesias (Huelva – España, 2020)**, en su estudio “Impacto del SARS-COV-2 (COVID-19) en la salud mental de los Profesionales sanitarios: Una



Revisión Sistemática”, cuyo objetivo fue estudiar en áreas sumamente especializadas como es el Sars-cov-2 en las cuales el personal que labora en dichas áreas pueden tener alguna afectación en su salud mental. Se inicio gracias al formato PRISMA una revisión sistematizada con la ayuda de diferentes fuentes como son, Web of Science, Scopus, Pubmed, ScienceDirect CINAHLy PsycINFO. Entre enero y mayo de 2020. Gracias a JBI (Joanna Briggs Institute) el cual posee herramientas específicas de evaluación critica se pudo evaluar el tipo de metodología que se utilizó. En los resultados, se obtuvieron trece estudios representativos los cuales indicaban un compromiso en la salud mental del personal que se encontraba laborando específicamente en áreas Covid, pero con estadísticas que demostraban un menor porcentaje de afectación a comparación de la población en general. Sin embargo, también se demostró una variación importante en los resultados con respecto a la ansiedad (26,5%-44,6%), (23,6%-38%) preocupación e insomnio, (8,1%-25%) depresión y para sorpresa de los investigadores el nivel de estrés mostraba una categorización inferior de 3.8% - 68.3%. En conclusión, se deduce una afectación que puedes ser medida de acuerdo a ítems validado, los cuales exponen un serio compromiso de la salud mental de los trabajadores que labora de manera directa con pacientes infectados con Covid-19 presentando escalas de nivel medio-alto de ansiedad y depresión, en menor rango el nivel de estrés (2)

**María Dosil Santamaría (Lejona – España ,2020)**, en su estudio “Impacto psicológico del COVID-19 en una muestra de Profesionales sanitarios españoles”, el motivo del presente estudio será observar cuales son las causantes que con el tiempo podrían afectar la salud mental de los Profesionales que enmarca nuestro contexto. El estudio tuvo una muestra compuesta por cuatrocientos veinte uno Profesionales de la salud.



El EAI (en el transcurso del sueño tiene la función principal de cuantificar el grado de alteración), DASS-21 es importante para estimar las variables de ansiedad, estrés y depresión. Los antes mencionados fueron creados y enviados a las personas que estuvieran dentro del estudio por medio de un cuestionario online. Mediante diversos estudios de la sintomatología psicológica se pudo mencionar que podría haber la posibilidad de una relación con un tipo de variable descriptiva el cual fue obtenida mediante una muestra de estudio. Los resultados obtenidos han puesto en evidencia las secuelas que la pandemia ha ocasionado en el Profesional de la salud como síntomas de ansiedad y estrés viene afectando también el descanso generando insomnio en diversos casos, la población de mayor vulnerabilidad a la sintomatología descrita se establece en personas mayores y más aún en mujeres. Ciertos determinantes como el contacto con pacientes infectados y el temor que se genera en el trabajo colocaron a la muestra en situación de vulnerabilidad frente los síntomas de ansiedad y depresión. En conclusión, se asume la situación de salud mental actual como crítica siendo el personal de salud el que se encuentra expuesto de manera directa a un posible contagio. Esto contribuye a que se acreciente una probable sintomatología psicológica. Para conseguir reducir el impacto emocional es recomendable recurrir al tratamiento psicológico pertinente y así poder asegurar su salud mental y un mejor desempeño laboral. (3)

**Sergio Ignacio Muñoz Fernández (México, 2020)**, en su estudio “Estrés, respuestas emocionales, factores de riesgo, psicopatología y manejo del personal de salud durante la pandemia por COVID-19”, su objetivo fue comentar un tipo de patología psiquiátrica, factor protector a favor de la persona las reacciones emocionales ante el covid-19. Las conclusiones a la cual llegaron fue que en primer lugar se debe de realizar una atención



oportuna y temprana a los trabajadores que presentaron alguna sintomatología que pudiera afectar su salud mental el cual fue producto del covid-19. (4)

**Antonio Samaniego Afonso Urzúab (Asunción – Paraguay, 2020)**, en su estudio “Sintomatología asociado a trastornos de salud mental en trabajadores sanitarios en Paraguay: Efecto COVID-19”, El primer punto fue mencionar que los trabajadores que conforman el equipo de salud poseen una gran sintomatología asociada, pero el motivo por el cual se realizó toda la investigación fue para establecer el impacto que podría causar la ansiedad, depresión e insomnio. Se tomó una población (Profesionales de la salud) de 126 personas donde se evaluó mediante encuestas virtuales a dichos participantes donde como resultado salió que la edad promedio de los afectados oscilaba entre los 32 años de edad y con un 83% de sexo femenino. Continuando con los resultados se consideró como casos graves a menores de edad y mujeres, casos de moderada a severa intensidad con los siguientes porcentajes: fatiga (64.3%), ansiedad (41.3%). Distres (38.9%), depresión (32.2%), insomnio (27.8%). La conclusión que se pudo evidenciar que la salud mental del Profesional que trabajan en salud puede tener un gran impacto por lo cual es necesario intervenir y buscar nuevas estrategias de prevención ya sea primaria para que dicha afección no se propague. (5)

**Sebastián Andrés Avilés Guananga (Guaranda - Ecuador, 2020)**, en su estudio “Factores de Riesgo Psicosociales del Personal de Salud que atiende pacientes COVID del Hospital Alfredo Noboa Montenegro de Junio a Agosto del 2020”, cuyo principal objetivo fue poder establecer en el personal de salud cuales serían los factores que podrían ocasionar un riesgo psicosocial en relación en relación con el covid-19 en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro en el cual se realizara entre las fechas de junio a agosto del 2020. El estudio fue descriptivo, transversal. Dicho estudio se realizó en la unidad de



cuidados intensivos (el cual cuenta con 16 camás) del área covid-19 del Hospital Alfredo Noboa Montenegro fue llevado acabo la ciudad de Bolívar que es una de las provincias pertenecientes Guaranda – Ecuador. Los resultados del siguiente estudio demuestran que los trabajadores del área UCI covid-19 presentan un nivel alto de depresión y ansiedad a diferencia de otros Profesionales que no laboran en dicha área pero que son también del área de salud. (6)

**Sofía Camila Carpio Rodríguez. (Cuenca – Ecuador, 2020)**, en su estudio “Efectos Psicológicos asociados a la Pandemia COVID – 19 en el Personal de Salud y administrativo del Hospital Monte Sinaí de la Ciudad de Cuenca”, cuyo objetivo es dar a conocer como el covid-19 juega un papel importante respecto al nivel psicológico del personal que labora en el Hospital Monte Sinaí. Este estudio metodológico será cuantitativo, el estudio toma como población a un numero de 109 personas que laboran en todo el hospital el cual se añadirá tanto el personal de salud como personal del área administrativo que conforma el hospital, se procederá a realizar mediante un test llamado DASS 21 el cual estudiará os niveles tanto como la sintomatología en si del stress, el estado depresivo y ansioso del personal que ira de la mano con un estudio sociodemográfico para apoyar dicho test. Se observa como resultado principal que mujeres tienden a alcanzar un nivel de ansiedad menor (leve a moderado) pero los cuales si no son diagnósticos a tiempo pueden afectar la parte psicológica de la persona convirtiendo a futuro algún tipo de trastorno, aunque en el estudio hubo un porcentaje menor no se debe de bajar la guardia y siempre tener presente los niveles de depresión, estrés y ansiedad durante el periodo que dure la pandemia covid-19. (7)

**Gómez Tejeda JJ, (Honguin - Cuba, 2020)**, en su estudio “Impacto psicológico causado por la pandemia de COVID-19”, el objetivo fue descubrir como el covid-19 puede



producir en la sociedad alguna implicancia psicológica. se aprecio un nivel alto de trastornos postraumáticos debido a la depresión, el estrés de los ciudadanos y la ansiedad, esto quiere decir que los síntomas mencionados afectan la salud mental y producto de eso es difícil para el personal de salud tratar esta enfermedad. Hubo un número total de 24 bibliografías que se utilizó en dicho trabajo. (8)

**Ignacio Ricci-Cabello (España,2020)**, en su estudio “Impacto de los brotes epidémicos virales en la salud mental de los trabajadores de la salud: una revisión sistemática rápida”, cuyo objetivo es observar con detenimiento como los diferentes servicios de salud ante y durante la pandemia ocasiono la propagación del covid.19 y cual fue el impacto que logro alcanzar a los trabajadores de salud que conllevo a una afectación de la salud mental, el fin único es tratar de averiguar las evidencias anteriores para poder reducir esta propagación del. Es considerada metaanálisis puesto que es considerada como rápida, sistematizada revisión. Se tomaron como base estudios experimentales y observacionales que examinan el grado de presentación en la salud mental de los brotes epidémicos en los trabajadores sanitarios. Se encargó a dos personas que se encargaran en revisar los textos completos y una persona exclusivamente para investigar dichos resúmenes. Se extrajeron características del estudio, síntomas, prevalencia de problemás de salud mental, factores de riesgo, intervenciones de salud mental y su impacto. Se tuvo detalle respecto el riesgo de inclinación para cada estudio individual y se utilizó GRADE para determinar la certeza de la evidencia. Realizamos una síntesis narrativa y tabulada de los resultados. Los datos obtenidos ayudaron sobre la salud mental para atribuir la gran prevalencia que esta causa mediante estudios aleatorios. Se incluyeron 61 estudios (56 que examinaron el impacto en la salud mental y cinco sobre intervenciones para reducir dicho impacto). La mayoría se llevaron a cabo en Asia (59%), en el ámbito hospitalario (79%) y examinaron el



impacto de la epidemia de SARS (69%). La prevalencia combinada fue mayor para la ansiedad (45%, IC del 95%: 21 a 69%; 6 estudios, 3373 participantes), seguida de depresión (38%, IC del 95%: 15 a 60%; 7 estudios, 3636 participantes), y otros. Con base en 37 estudios, identificamos factores asociados con la probabilidad de desarrollar esos problemás, incluidos los roles ocupacionales específicos (enfermera) y ocupacionales (personal de primera línea), sociodemográficos (sexo femenino, jóvenes), sociales (aislamiento o rechazo social). Cinco estudios informaron intervenciones para los trabajadores sanitarios de primera línea, dos de las cuales fueron educativas y tenían como objetivo prevenir los problemás de salud mental mediante el aumento de la resiliencia de los trabajadores sanitarios. (9)

**Alvaro Moterrosa-Castro (Colombia - 2020)**, en su estudio “Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID – 19 en Médicos generales colombianos”, cuyo objetivo es establecer si Médicos generales de diferentes áreas específicas en algún momento llegaron a presentar miedo, estrés laboral y ansiedad frente al covid-19. El estudio fue transversal puesto que presento síntomas durante la pandemia. Se formuló un cuestionario virtual con el objetivo de encontrar alguna problemática de aspecto psicosomático, apoyándose del FCV-19S y (GAD-7) Escala para el trastorno de ansiedad generalizada frente al covid-19. Participaron 531 Médicos generales con un aproximado de 30 años. El personal de la capital que trabajaba en dicho municipio tuvo un 73.3%. Haciendo cifras un 6% presento de nivel alto a severo un estrés laboral y nivel leve de estrés solo un tercio de los encuestados, esto sin diferencias entre los grupos ( $p < 0.05$ ). el miedo como síntoma tomo un 37.1% frente al covid-19, otro síntoma principal fue la ansiedad que obtuvo un 72.9%





. Como conclusión se señaló que 07 de cada 10 participantes dio a conocer estrés laboral o síntomas de ansiedad, mientras que 04 presentaron síntomas de FCV-19S. considerando el estudio se pudo llegar a la conclusión que no existe una asociación de relación del lugar donde laboraban. (10)

**Steve Kisely, Nila Warren, Laura McMahon (Australia - 2020)**, en su estudio “Ocurriencia, prevención y manejo de los efectos psicológicos de los brotes de virus emergentes en los trabajadores de la salud: revisión rápida y metanálisis”, cuyo objetivo fue examinar los efectos psicológicos en los Médicos que trabajan para controlar nuevos brotes virales y las medidas exitosas para controlar el estrés y la angustia psicológica, siendo una revisión rápida y metaanálisis. La fuente de datos que se usó fue el Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados, PubMed / Medline, PsycInfo, Scopus, Web of Science, Embase y Google Scholar, búsquedas hasta finales de marzo de 2020. Se eligieron 59 artículos que cumplieron con los criterios de inclusión: 37 eran de síndrome respiratorio agudo severo (SARS), ocho de enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19), siete de síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS), tres de enfermedad por virus del Ébola y subtipo de virus de influenza A H1N1 y uno del subtipo de virus de influenza A H7N9. Se compararon 38 estudios, cuyos resultados indican que: 25 contenían datos que podrían combinarse en un metanálisis por pares que comparaba al personal de salud con alto y bajo riesgo de exposición. En comparación con los controles de menor riesgo, el personal en contacto con los pacientes afectados tuvo niveles elevados de estrés agudo o postraumático (OR=1,71; IC95%=1,28 - 2,29) y angustia psicológica (OR=1,74; IC95%=1,50 - 2,03), con resultados similares. para obtener resultados continuos. Concluye que es necesario intervenciones eficaces para ayudar a apaciguar la



angustia de origen psicológico que presenta los trabajadores de salud que atienden a los pacientes en un brote de enfermedad emergente. Las intervenciones fueron análogas a pesar de la extensa serie de entornos y tipos de brotes que se revisaron, por consiguiente, podrían ser aplicables al brote actual de covid-19. (11)

**Jianbo Lai, Simeng Ma (China - 2020)**, en su estudio “Factores asociados con los resultados de salud mental entre los trabajadores de la salud expuestos a la enfermedad por coronavirus 2019”, cuyo objetivo primordial fue evaluar los factores que presentaban los trabajadores de salud los cuales se exponían en el tratamiento de pacientes covid-19 y el grado de magnitud de los resultados de salud mental. El estudio es transversal, apoyado en encuestas y dispuesto por diferentes regiones el cual recopiló y mediciones de salud mental de 1257 trabajadores y datos demográficos dicha recopilación se realizó en treinta y cuatro nosocomios el cual tuvo un tiempo de enero a febrero del 2020 en China. Fueron considerados el personal que laboraba en nosocomios dedicados a la atención de pacientes covid-19. La ansiedad, angustia, depresión, insomnio se pudo examinar mediante las versiones el cual estaba compuesto por 22 ítems de impacto de eventos de revisada, 9 ítems de dicho cuestionario de salud, 7 ítems (Índice de severidad del insomnio y escala de Trastorno de ansiedad generalizada. La salud mental se pudo someter a un estudio el cual apareció como un tipo de regresión logística multivariable. Existió un 68,7 % de participación de personas que lograron responder las encuestas en las cuales fueron un total de 1257 de 1830 personas. En los resultados, 813 personas tenían entre 26 y 40 años el cual se considera un (64,7%) de las cuales 964 eran mujeres con (76,7%). Tomando en cuenta a todos los participantes, 493 eran Médicos (39,2%), 764 personal de enfermería (60,8%) y; 760 personas laboran en hospitales de la ciudad de Wuhan (60,5%) y 522 son personal de primera línea en referencia a salud el cual tuvo un



(41,5%). Unas escalas cuantiosas de colaboradores informaron que padecían los síntomas siguientes: 427 insomnio (34,0%), 560 ansiedad (44,6%), 634 depresión (50,4%) y 899 angustia (71,5%). Según el estudio se puede observar que hubo una gran diferencia entre los que se encuentran en mayor contacto con pacientes covid los cuales son denominados de primera línea a comparación de otros Profesionales de salud los cuales no tienen alguna relación directa, se observa que las mujeres son las de mayor impacto y también mencionan que el personal de enfermería serían los más afectados, (p. Ej., Puntuaciones medias [IQR] del Cuestionario de salud del paciente entre Médicos y enfermeras: “1,0-7,0” 4,0 frente a “2,0-8,0” 5,0;  $p = 0,007$ ; mediana [rango intercuartílico IQR] puntuaciones de la escala del trastorno de ansiedad generalizada entre hombres : 2,0 (0-6,0) y mujeres 4,0 (1,0-7,0);  $P < 0,001$ ; mediana IQR de las puntuaciones del índice de gravedad del insomnio entre los trabajadores de primera línea 6,0 “2,0-11,0” frente a los de segunda línea 4,0 [1,0-8,0];  $P < 0,001$ ; Mediana IQR Impacto de la escala de eventos: puntuaciones revisadas entre los de Wuhan frente a los de Hubei fuera de Wuhan y los de fuera de Hubei: 21,0 “8,5-34,5” frente a 18,0 “6,0-28,0” en Hubei fuera de Wuhan y 15,0 [4,0-26,0] fuera de Hubei;  $PAGS < 0,001$ ). Los trabajadores del área de salud que fueron denominados trabajadores de primera línea que participaron en el diagnóstico, tratamiento y cuidado directo de pacientes con covid-19 se asociaron con un incremento de síntomas de depresión (OR, 1,52; IC del 95%, 1,11-2,09;  $P = 0,01$ ), ansiedad (OR, 1,57; IC del 95%, 1,22-2,02;  $P < 0,001$ ), insomnio (OR, 2,97; IC del 95%, 1,92-4,60;  $P < 0,001$ ) y angustia (OR, 1,60; IC del 95%, 1,25 - 2,04;  $p < 0,001$ ). En las conclusiones, se evidenció que los trabajadores de la salud habrían experimentado un tipo de carga psicológica, especialmente el personal de enfermeras, mujeres, habitantes de Wuhan y servicios de salud de primera línea.



trabajadores de la salud directamente involucrados en el diagnóstico, tratamiento y cuidado de pacientes con COVID-19. (12)

**Juhong Zhu. (China, 2020)**, en su estudio “Prevalencia y factores que influyen en los síntomas de ansiedad y depresión en el personal Médico de primera línea que lucha contra el COVID-19 en Gansu”, cuyo punto de inicio fue observar que el covid-19 puede causar algún tipo de sintomatología en personas que trabajan directamente con dicho virus y que tipo de factores pueden estar involucrados en la obtención de ansiedad y la depresión.

Se llevó a cabo en China una encuesta de tipo colateral, con una serie de interrogantes clasificadas por dos escalas de evaluación que determinarían depresión (SDS) o ansiedad (SAS) en los participantes de dicha encuesta. Se solicitó la participación del personal Médico (79) y personal de enfermería (86), así mismo se llevó a cabo un estudio de correlación que colocaría en evidencia la similitud y relación al obtener dicha puntuación. El uso de un modelo de regresión lineal fue la clave fundamental para poder precisar diversos puntos y factores que tomaban gran relevancia con respecto al conjunto de síntomas de la ansiedad y depresión.

De acuerdo al resultado obtenido, los índices de mayor prevalencia con respecto a signos y síntomas de depresión y ansiedad en el personal Médico arrojó un 11.4% y el 45.6% correspondientes al estudio. Se pudo demostrar de acuerdo a los valores porcentuales que los antecedentes de depresión y ansiedad ( $T = -2,644$ ,  $p = 0,010$ , IC del 95%:  $-10,514 \sim -1,481$ ) constituyen un factor de exposición para los síntomas en el personal Médico, a su vez la variable del sexo masculino genera un indicador protector para la depresión ( $T = 2,970$ ,  $p = 0,004$ , IC del 95%:  $2.667 \sim 13.521$ ). La tasa de prevalencia correspondientes a los diversos síntomas de depresión y ansiedad en el personal de enfermería fue de 27,9% y 43.0% correspondientes al estudio. El precedente de ansiedad o depresión en el



individuo sujeto a muestra se convirtieron en factores de riesgo común, para síntomas de ansiedad ( $T = -3.635$ ,  $p = 0.000$ , IC del 95%:  $-16.360 \sim -4.789$ ) del mismo modo los síntomas de depresión en el personal de enfermería ( $T = -2.835$ ,  $p = 0.005$ , IC del 95%:  $-18.238 \sim -3.254$ ). de acuerdo a los resultados finales se concluye que el personal Médico que se encuentra laborando en áreas Covid presenta síntomas de depresión y ansiedad de alto grado y se sugiere considerar diversos estilos de afrontamiento positivos para mejores resultados con respecto a las emociones negativas (13)

### 2.1.2. Antecedentes Nacionales

**Jeff Huarcaya, Victoria (Lima – Perú, 2020)**, en su estudio “Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19”, cuyo objetivo fue observar los efectos de COVID-19 el cual repercute considerablemente sobre la persona y su salud mental y todo esto fue resultado gracias a una revisión exhaustiva.

En PUBMED Se procedió a realizar una recopilación de todos los artículos que pudieron ser publicados acerca del COVID-19, comenzando del año 2019 (diciembre) hasta el 2020 (marzo). A continuación, se realizó un tamizaje tomando en consideración los artículos elegidos para el estudio (títulos, resúmenes) de los cuales fueron un promedio de 74 artículos. Se puso en manifiesto que la población en general presenta hasta el momento depresión, ansiedad y estrés el cual se originó como resultado del COVID-19. Se pudo evidenciar: las personas que trabajan de forma directa con pacientes que padecen la enfermedad del COVID-19 o son sospechosos, personal que labora como enfermeras y más aún mujeres presentaron algún tipo de problema en su salud mental. Se debe recalcar que los problemas de salud mental son comunes durante algún tipo de emergencia sanitaria, durante algún tipo de intervención médica puede formar un tipo de barrera para su



intervención. En conclusión, se pudo demostrar que la depresión, ansiedad y estrés estuvo presente en las fases iniciales de dicha pandemia, más aún en el personal que labora directamente con dichos pacientes que padecen la enfermedad covid-19, en personas de sexo femenino y personal de enfermería, el cual fue corroborado con la evidencia revisada. (14)

**Antonio Lozano-Vargas (Lima-Perú, 2020)**, el siguiente estudio “Impacto la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China”, cuyo objetivo es la revisión de estudios realizados en China, el cual relaciona a la población general con la salud mental del personal del área de salud, frente a la epidemia del Coronavirus. A nivel de diferentes estudios uno de ellos menciona que la población de china presento de moderado a severo un impacto psicológico 53.8%, distres psicológico 35%, síntomas ansiosos 28.8%, síntomas depresivos 16.5% y estrés 8.1%. también mencionan que vienen siendo afectados los mayores de 60 años o entre los 18 – 30 años y las mujeres siendo las más afectadas en dicha población. A diferencia con los trabajadores del sector salud los cual presentaron ansiedad en un 23.04%, siendo las enfermeras las más afectadas a comparación que los Médicos en mayor número las mujeres que en hombres. Como resultado, fueron los más afectados estudiantes, sexo femenino, personas con desconocimiento en el cuidado de la salud, los cuales presentaron depresión, ansiedad niveles altos de estrés y los cuales englobaron un gran impacto psicológico. En conclusiones, hace hincapié como la población debería de afrontar la pandemia, el cual consiste en el uso de nuevos instrumentos para detección de problemás de salud mental, como cuidar nuestra salud mental para posteriormente combatir los retos de salud pública que podría conllevar el covid-19. (15)



**Fiorella Inga Berrospi (Lima – Perú, 2020)**, en el estudio “Factores asociados a ansiedad, depresión y estrés en personal de salud que afronta la emergencia por COVID-19 en el Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña”, cuyo objetivo fue estudiar en el Instituto Nacional de Salud del Niño-Breña. Como afecto el covid-19 en el personal de salud que trabaja en el lugar mencionado pidiendo a la vez identificar los factores de riesgo el cual podría producir selección estrés y ansiedad. El personal del INSN-Breña participó en una encuesta el cual trato de medir un conjunto de variables dependientes el cual se realizo a través del Alpha de Cronbach: 0,93 (test DASS-21) análisis multivariado mediante la relación socio laboral dentro del instituto de breña, el cual llevo a ser un estudio analítico, observacional y transversal. Los resultados del estudio mencionado ayudarán en la problemático que podría ocasionar a corto, mediano y largo plazo las variables (estrés, ansiedad y depresión). (16)

**Condori Arias, Yaime (Arequipa – Perú, 2020)**, cuyo estudio es la “Asociación entre la exposición al COVID-19 y la presencia de síntomas de depresión, ansiedad e insomnio en el personal Médico que labora en los hospitales de la región Arequipa”. El principal objetivo fue establecer que en la región de Arequipa el personal Médico presento con mayor relevancia ansiedad, insomnio y depresión frente a la exposición al covid-19. Dicho estudio fue observacional, transversal y retrospectivo. En el periodo del 24 al 30 de junio del 2020 se llevó a cabo una encuesta virtual donde tuvo la participación total de 395 Médicos trabajados en hospitales covid-19 y no covid-19. Se identificó cuales síntomas eran producidos por el covid-19 gracias al tres escalas que se mencionara a continuación, Generalized Anxiety Disorder-7 (D-7), Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) y GAInsomnia Severity Index (ISI) los síntomas de ansiedad, Insomnio y



depresión el cual tiene relación con la exposición al covid-19. El estudio estuvo hallado con regresiones de Poisson el cual fue dado por la relación que se estableció entre intensos de confianza que tuvo un 95% y razones de prevalencia (RP). Descendió la agresión de insomnio en un (RP:0,46; IC95%: 0,25-0,83) por el uso de equipos de protección. A continuación se observara una relación curiosa, infectado coresidente - insomnio (RP:1,81; IC95%: 1,12-2,92), colega infectado – insomnio (RP:1,78; IC95%: 1,15-2,77), ansiedad (RP:2,75; IC95%: 2,09-3,63), algún familiar infectado (RP:1,57; IC95%: 1,00-2,46), presencia de alguna enfermedad crónica – ansiedad (RP:2,75; IC95%:2,09-3,63), depresión (RP:1,39; IC95%:1,13-1,70), insomnio (RP:2,89; IC95%: 2,10-3,97), vecino (RP:1,83; IC95%: 1,37-2,45), pacientes infectados (RP:1,66; IC95%: 1,00-2,76) y mujer – ansiedad (RP:3,31; IC95%:2,43-4,52), depresión (RP:1,30; IC95%:1,07-1,58). El estudio dio como resultado un 35.7% ansiedad, 31.9% insomnio y 56.7% depresión el cual fue característicos en mujeres de 29 a 37 años de edad y Médicos. La conclusión fue que la existencia de los síntomas de ansiedad e insomnio tiene relación con la exposición al covid-19. (17)

**Stephanie Aliaga Tinoco (Lima – Perú, 2020)**, en su estudio “Síntomas ansiosos y depresivos en población general y personal Médico del Hospital Cayetano Heredia asociados a la cuarentena y atención de la pandemia COVID-19 en Lima”, el objetivo consiste en estimar la presencia y evolución de los síntomas de depresión y ansiedad en el personal de salud del Hospital Cayetano Heredia y de la población en general durante el periodo comprendido entre mayo y julio del año 2020. La investigación es longitudinal y descriptiva, y se llevará a cabo dos mediciones, en la cual se realizará la entrevista al personal de salud de Médico del hospital Cayetano Heredia responsables de la atención a





pacientes con Covid-19. Obteniendo la lista del personal en la oficina de recursos humanos del mismo hospital, también será entrevistada la población en general con domicilio en los alrededores del Hospital, la muestra se obtendrá de manera aleatoria partir de la ubicación de cada hogar el cual será facilitado por la municipalidad de San Martín de Porres, se tiene un aproximado de 100 personas se utilizará la escala de ansiedad de Beck y la escala de depresión de Goldberg, las cuales fueron obtenidas a través de la base de datos del instituto nacional de salud mental Honorio Delgado Noguchi, ambas escalas validadas en Perú(18)

**Antígona Escobar Eva Diana, Maldonado Melgar Marisol Mazzini (Huancayo – Perú, 2017)**, en su revisión “Ansiedad y Depresión en el personal de Salud del Hospital Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2017”, cuya meta primordial es precisar los niveles de depresión y ansiedad en todas las personas que laboran en el área de salud del hospital Daniel Alcides Carrión, Huancayo – 2017. Se estableció mediante los conceptos de Beck. La investigación es observacional descriptiva-transversal y prospectiva. La muestra estuvo conformada por 241 sujetos (Médicos, enfermeros y técnicos en enfermería) entre el personal que labora en sector salud diferenciando entre personal de sexo masculino y femenino del hospital de Huancayo denominado Daniel Alcides Carrión; fueron escogidos de acuerdo al muestreo no probabilístico, para este estudio se empleó el instrumento de evaluación denominado inventario Beck para depresión y ansiedad, los cuales fueron validados, para su certeza se obtuvo un alpha y conbach con un 0,87. Realizándose así el recogimiento de datos, no sin antes contar con el consentimiento informado. Para el estudio de la investigación fue utilizado el paquete estadístico SPSS V. 23 y Microsoft Excel 2013; donde encontramos los porcentajes y frecuencias. En los



resultados, se presentó un porcentaje del 69% de síntoma de depresión a diferencia de la ansiedad cuyo porcentaje equivale al 75% en el personal de salud. Los niveles de depresión evidenciados fueron Mínima (30,29%), leve (37,34%), moderada (24,90%) y grave (7,47%); y con respecto a los niveles de ansiedad se obtuvieron los siguientes resultados porcentuales, Mínima (24,06%), leve (31,53%), moderada (34,02%) y grave (10,38%). (19)

**Mónica Janet Tam Burga (Lima – Perú, 2020)**, en su estudio “Factores de Riesgo Biopsicosociales de la Salud Mental y Trastornos Mentales en el Contexto COVID – 19”, cuyo objetivo fue evidenciar el impacto del COVID – 19 en la salud mental y los diversos trastornos mentales en la sociedad. Se llevó a cabo una revisión de la literatura patentada ya existente acerca del Covid-19 que guardan relación con los diversos factores de riesgo de la salud y los trastornos mentales, a través de la búsqueda en las diversas páginas de contenido Médicos como SciELO y PubMed. Los contenidos de sus diversas publicaciones tienen una amplia clasificación tanto en factores psicológicos, biológicos y sociales. Es así que se hace una revisión más a fondo de los factores de riesgo encontrados inmersos en el proceso de formación, remisión, y/o potenciación, de los trastornos mentales ubicadas en el contexto de la pandemia, se concluyó que los problemás de salud mental y así como la aparición de diversos síntomas y trastornos durante la pandemia son verdaderos, constantes y tienen un punto de origen multifactorial, como son los factores biológicos, psicológicos y sociales. (20)



### 2.1.3. Antecedentes Locales

**Virto Concha Carlos Alberto, Virto-Farfán Carlos Hesed, Cornejo-Calderón Angela Annet, Loayza-Bairo Wendy, Alvarez-Arce Brenda Gretel, Gallegos-Laguna Yván, Triveño-Huamán Jahaira Jenilee. (Cusco – Perú, 2020)**, en su estudio “Estrés, ansiedad y depresión, con estilos de afrontamiento en enfermeras en contacto con COVID – 19 CUSCO - PERÚ”, cuyo objetivo fue determinar la asociación entre los estilos de afrontamiento y estrés, ansiedad y depresión en personal de enfermería en contacto con pacientes infectados por COVID-19 durante la emergencia sanitaria en Cusco-Perú, 2020. El estudio es correlacional, transversal, diseño por cuotas. Diseminada en la “Maratón Científica de Enfermería” el 19 de agosto. Se recolectaron 91 respuestas mediante una encuesta on-line. Las variables dependientes fueron estrés, ansiedad y depresión y la variable independiente es estilos de afrontamiento. Aprobada por el comité de ética de la UAC, informe 004-CIEI-UAC. En los resultados, la prevalencia de depresión (30,8%) y ansiedad (41,8%) y estrés (34,1%) encontrados. Fueron significativas las correlaciones entre los estilos de afrontamiento cognitivo y bloqueo del afrontamiento, con correlaciones de -0.25 a -0.35 y tamaños del efecto grandes (0.50). Como conclusión, la relación del afrontamiento social podría tener implicaciones fortaleciendo relaciones familiares del personal de salud y la relación con el afrontamiento de evitación podría generar problemás posteriores en el personal. (21)



## 2.2. Bases Teóricas

### A) Generalidades de la ansiedad y COVID – 19

La enfermedad de COVID – 19, producido por el agente viral SARS-COV2, tuvo los primeros pacientes en la oficina de la Organización Mundial de Salud (OMS) el 31 de Diciembre de 2019, en China, y se extendió a 114 países en los distintos continentes para el 11 de marzo. La OMS lo declaró pandemia, dando características de los medios de contagio por este virus. (20)

En la población Hubo un considerable incremento de estrés, donde se observó que los diferentes Profesionales de la salud presentaron un estrés intenso producto de la pandemia del COVID-19

La sintomatología se caracteriza por:

- Aspecto Cognitivo: se engloba dentro de un tipo de negación, dificultad añadida a la hora de memorizar, dificultad en (toma de decisiones, concentración), tener ideas contradictorias las cuales pueden llevar a confusión, dudas, pensamientos obsesivos entre otras.
- Aspecto Conductual: Evitar situaciones de estrés, llanto excesivo, falta de cuidado personal y perdida de sueño, falta de concentración en el trabajo, aislamiento y otras.
- Aspecto Emocional: Temor, miedo, ansiedad, tristeza, irritabilidad, distancia social, paranoia, y otras.
- Aspecto físico: Opresión en el pecho, sudoración, cefalea, contractura muscular, taquicardia, insomnio, falta de apetito, afecciones gastrointestinales, temblores y otros.

(22)



La Relación entre la pandemia del COVID-19 y el trastorno de la ansiedad, puede presentar un conjunto de síntomas y signos, de los cuales, son los siguientes:

- Miedo a (enfermar y morir).
- Miedo a (perder la economía), (debido al aislamiento no seguir trabajando o ser despedido).
- Miedo a que la sociedad en general les excluya al saber que padecen el covid-19.
- La persona infectada tenga en la mente que en algún momento pueda perder a sus seres queridos o no poder protegerlos y esto se vuelva en una impotencia mayor.
- Miedo de alejarse definitivamente de sus familiares.
- La persona a realizar cuidados a personas que estén con el diagnóstico de covid-19 o tengan la posibilidad de estarlo su temor crecerá desmesuradamente.
- El estar en un aislamiento la persona podrá experimentar depresión, soledad aburrimiento.
- Miedo a revivir la experiencia de una epidemia anterior.
- Preocupaciones por las repercusiones del aislamiento o cuarentena (22)

## **B) Conceptos de Ansiedad y COVID – 19**

### **1) Ansiedad**

- El DSM-5 engloba al trastorno de ansiedad como un grupo de características de miedo, ansiedad intensa o excesiva. Juega un papel importante en el funcionamiento psicosocial en el cual se observa afectada las alteraciones conductuales. (23)

Otros conceptos:

- La ansiedad o angustia se desencadena ante alguna agresión o amenaza que afecte la integridad de una persona, siendo considerado como una reacción habitualmente normal.



- El concepto de ansiedad es la anticipada respuesta frente a un evento que podría considerarse como tal una amenaza a futuro al Yo personal, siendo una reacción susceptible normal.
- Frente a una amenaza inaplazable, real o ficticia, Se le otorga una respuesta emotiva al miedo. Esta a su vez podría generar una respuesta patológica, creando un trastorno de ansiedad
- De diversas formás podemos presenciar los trastornos de ansiedad, por ejemplo: una persona tiene una reacción ansiosa se presenta de manera habitual o de forma pasajera, pero también existe la posibilidad de que la ansiedad se presente de manera estable la cual es denominada ansiedad generalizada. (22)
- El individuo con ansiedad generalizada se distingue por presentar una serie de propiedades tales como inquietud, nerviosismo o sensación de excitación, dificultad para concentrarse, tensión muscular, fatiga, alteración del sueño, el cual suele ser persistente y excesivo, en algunas ocasiones el individuo revela ciertas dificultades para controlar los síntomas ya mencionados. (23)

## 2) COVID – 19

- Apareció al culminar el 2019 en china, Wuhan, considerándose un nuevo virus llamado Covid-19. Además, son virus ARN monocatenarios con una gran capacidad de mutar, motivo por el cual posee la capacidad de adaptarse con gran rapidez a nuevos cuerpos. Pertenece a la familia Betacoronavirus, y se manifiestan con enfermedades sistémicas, respiratorias y digestivas que comprometen tanto la integridad y la salud de los seres humanos, atacando a las células epiteliales bronquiales ciliadas y a los neumocitos tipo 2. (26)



- El coronavirus también es conocido por las siglas (CoV), según la Organización Mundial de la Salud (OMS). El SRAS-CoV que se dio en el año 2003, promovió el síndrome respiratorio agudo severo. En el 2012 surgió el MERS-CoV, el principal agente causante en el medio oriente es el síndrome respiratorio Covid-19, tiene un genoma que no se asemeja a los anteriores, por lo tanto, aún no se tiene una base científica para combatirlo. Su padecimiento es incierto ya que son considerados como una gran familia de virus que podrían suscitar a enfermedades más graves, hasta solo un resfriado común. (27)

### C) Epidemiología de la Ansiedad

#### Prevalencia de la Ansiedad

En Estados Unidos, la prevalencia anual del denominado trastorno de ansiedad generalizada es del 2.9% entre los adultos en la comunidad y 0.9% entre los adolescentes. El riesgo de por vida es del 9.0%. La prevalencia anual del trastorno en otros países oscila del 0.4 al 3.6%.

Los estudios demuestran que, Según el sexo, las mujeres tienen el doble de riesgo de experimentar un trastorno de ansiedad generalizada a diferencia que los varones. Según la raza, la ascendencia no europea tiene menos probabilidad de presentar el trastorno de ansiedad generalizada, pero mayor en las personas de ascendencia europea. Según la edad, la prevalencia mayor de ansiedad como diagnóstico en personas que poseen una edad media a diferencia de las personas mayores que poseen menos implicancias.

En relación de los países desarrollados las personas presentan mayor riesgo que las personas procedentes de países no desarrollados de revelar que han percibido síntomas, los cuales cumplen con los criterios del trastorno de ansiedad generalizada a lo largo de su vida. (23)



### **Factores de Riesgo de la Ansiedad**

- Aspectos Ambientales

No se pudo distinguir los factores ambientales más específicos o suficientes para el diagnóstico del trastorno de ansiedad generalizada. Se podría considerar que las diferentes etapas en la infancia y la sobreprotección de los padres se han relacionado al trastorno de ansiedad generalizada,

- Aspectos Temperamentales

La afectividad negativa, la inhibición de la conducta y la intención de evitar afectar a la persona con algún trastorno de ansiedad generalizada.

- Aspectos Genéticos y fisiológicos

La genética presenta diversos riesgos, como el neuroticismo (afectividad negativa) son capaces de coincidir con otros trastornos de ansiedad y del estado de ánimo de la persona, con más relación con el trastorno depresivo mayor. En conclusión, la genética tiende a sufrir de ansiedad generalizada en mínimo porcentaje. (23)

### **Relación de la Ansiedad y COVID - 19**

Se considera como un pilar fundamental el factor psicológico dentro del covid - 19. El cual tuvo un gran impacto sobre la población peruana, el cual tomó de sorpresa a dicha población, el acatar la cuarentena impactó a la población y no solo a ellos, sino al personal de salud el cual no tuvo previo conocimiento del nuevo virus que se propagaba

En la actualidad, los diferentes estudios que existen que indican al COVID-19 y sus medidas de prevención adoptadas las cuales son: cuarentena, medidas protectoras y el distanciamiento social), el cual menciona una asociación muy asertiva con el aumento de





la sintomatología psiquiátrica, con un porcentaje considerable de ansiedad (20-32%), trastornos relacionados al estrés, depresión (27%), y Trastorno de Estrés Postraumático (7%). (21)

Wang Et Al, realizo diferentes estudios los cuales consistían en medir el impacto psicológico producto del Covid-19. El resultado tuvo los siguientes porcentajes:

impacto moderado – severo (53.8%), Niveles de estrés moderado – severo (8.1%), síntomas depresivos moderado – severo (16.5), síntomas de ansiedad moderado- severo (28.8%). (21)

Una revisión exhaustiva, sistemática de diversas pandemias y epidemias evidencia que las personas tienden a presentar diferentes resultados psicológicos en cuarentena versus no cuarentena, donde sus estresores más preponderantes estarían conformados al miedo a la infección, aburrimiento, información inadecuada, además de ello, los que presentan mayor confusión, ira y angustia psicológica, son los que hicieron cuarentena. Un punto para resaltar será los síntomas psiquiátricos (gravedad - frecuencia) en relación al aislamiento y algún tipo de restricción que se pueda dar. (21)

Un estudio, realizado por el italiano de Mazza et al, menciona que existe mayor riesgo de depresión, ansiedad y estrés, con los siguientes factores: un familiar con covid-19 o pariente, ser mujer, anteriores problemás Médicos. Un punto importante, fue la edad, donde los jóvenes tienen la capacidad de acceder fácilmente a información sobre el covid-19, personas que son el sustento único de sus familias. presentan mayor riesgo de sufrir depresión, estrés y ansiedad. (21)

Otro punto importante, es como la pandemia afecta a los encargados de la salud los cuales a inicios siempre estuvieron en primera línea contra Covid-19, el cual es un grupo vulnerable con mayor implicancia para depresión y ansiedad. El principal factor



desencadenante es el estrés ambiental (riesgo de infección, sobrecarga laboral, equipo de protección no suficiente, riesgo de contagio a seres queridos, presión moral, muerte de pacientes, etc.) pudiendo desencadenar síntomas de TEPT tanto directo como indirecto. Según Chong, en el COVID-19, de 96.2% de los sobrevivientes, al término de su estancia hospitalaria presentan síntomas de TEPT. Además de lo antes mencionado, se presentó una encuesta virtual donde se observó, TEPT (73.4%), ansiedad (44.7%), depresión (50.7%), insomnio (36.1%) el cual como figura principal su cifra fue muy alarmante respecto al personal Médico. (20)

Según Maria Dasil Santamaria, los Profesional Médico de conforma parte del área de salud en China han expresado, ansiedad severa 2.17%, moderada 4.78% y leve del 16.09%. en el cual se llega a la conclusión que su incidencia fue mayor

Además de ello, menciona Maria Dasil Santamaria, que otro aspecto que puede estar alterado por la sobrecarga de trabajo es el sueño, que ha mostrado ser un indicador clave de la salud, ya que además de mejorar la eficacia y el trato a pacientes, mantiene una función inmunológica óptima para prevenir las infecciones. (3)

Según otro estudio, los niveles severos de ansiedad, depresión y estrés en personal sanitario de China parecen ser especialmente altos (depresión 16.5%, ansiedad 28.8% y estrés 8.1%)<sup>12</sup> en comparación con los resultados de otro estudio realizado en India y Singapur (niveles severos de depresión 5.3%, ansiedad 8.7% y estrés 2.2%) (3)

#### **D) Etiología de la Ansiedad**

Dentro de esta etiología multifactorial se menciona la presencia de factores de riesgo y factores protectores que influyen en la expresión de este trastorno. (28).



La etiopatogenia de los trastornos de ansiedad constituye un modelo complejo, donde interactúan múltiples factores: biológicos, psicodinámicos, sociales, traumáticos y de aprendizaje (29).

Desde el punto de vista neurobiológico, la ansiedad tiene su base en ciertas zonas del tallo cerebral (núcleos del Rafé, locus ceruleus) que están implicadas en el desarrollo y transmisión de la angustia, y el hipocampo y la amígdala pertenecientes al sistema límbico. El sistema GABA es el neurotransmisor de acción inhibitoria más importante, a veces funciona como ansiolítico y otras como generador de angustia. También el sistema serotoninérgico es importante, ya que juega un papel tranquilizante o lo contrario, pues está en estrecha interacción con la adrenalina y la dopamina. Ciertas hormonas tienen un rol destacado en todo lo referente al estrés (cortisol, ACTH, etc.) y en la ansiedad (30).

#### **E) Clínica de la Ansiedad**

Uno de los aspectos importantes del trastorno de ansiedad se ve implícita por ser esta una preocupación elevada o temor anticipado, sobre una consecuencia de actividades acontecimientos. La intensidad, duración o frecuencia de esta emoción es bastante desproporcionada a la probabilidad o a la realidad de los sucesos que acontecen, al sujeto le resulta con gran dificultad poder controlar los síntomas como la preocupación o mantener en calma los pensamientos, que de un modo u otro acompañan la severidad del cuadro, convirtiéndose en un obstáculo para el desarrollo de actividades inmediatas.

Las personas en su etapa de adultez que sufren de trastornos de ansiedad generalizada frecuentemente tienen diversas preocupaciones sobre las actividades de rutina diaria, así como múltiples responsabilidades en la salud, el trabajo y finanzas, o eventos desafortunados que impliquen a miembros de su familia, e incluso asuntos de menor relevancia como son las tareas del hogar entre otros. Los niños que sufren de ansiedad



generalizada tienen la ligera inclinación a sentir preocupación por la competencia e incluso por el desempeño en diversos aspectos, a través del proceso del trastorno el objetivo de las preocupaciones tiende a cambiar de ser un objeto o de una situación a otra.(23)

Diversos aspectos pueden identificar el trastorno de ansiedad no patológica del trastorno de ansiedad generalizada, primero observamos que las preocupaciones vinculadas al trastorno de ansiedad generalizada son mayores y que por lo general, obstruyen de manera significativa con el funcionamiento psicosocial entre tanto las preocupaciones de la vida diaria no son tan alarmantes, se aprecian como menos angustiosas ya que pueden ser aplazadas en caso exista otra de mayor preocupación e importancia. (23)

Y como segundo punto las preocupaciones que tienen cierto vínculo con el trastorno de ansiedad generalizada son más intensas, angustiosas, son de una mayor duración y se producen con leve frecuencia sin ocasionar desencadenantes, cuan mayor sea la diversidad de circunstancias de la vida sobre las que un individuo se preocupa como por ejemplo las finanzas, la seguridad de los niños, el rendimiento en el trabajo), es más probable que sus síntomas cumplan los criterios del trastorno de ansiedad generalizada. (23)

En tercer lugar, las preocupaciones cotidianas se asocian con mucha menos frecuencia a síntomas físicos, por ejemplo, inquietud, sentimiento de agitación o nerviosismo). Las personas con trastorno de ansiedad generalizada refieren malestar subjetivo debido a la preocupación constante y al deterioro de las áreas sociales u ocupacionales, o de otras áreas importantes del funcionamiento (23)



La ansiedad y la preocupación se acompañan de, al menos tres de los siguientes síntomas adicionales: inquietud o sensación de excitación o nerviosismo, facilidad para fatigarse, dificultad para concentrarse o tener la mente en blanco, irritabilidad, tensión muscular y trastornos del sueño. (23)

Muchas personas con trastorno de ansiedad generalizada también experimentan síntomas somáticos, por ejemplo, sudoración, náuseas y diarrea, además de una respuesta de sobresalto exagerada. (23)

Los síntomas de hiperactividad vegetativa, x ejemplo el ritmo cardiaco acelerado, dificultad para respirar, mareos, los cuales son menos prominentes en el trastorno de ansiedad generalizada que en otros trastornos de ansiedad, como el trastorno de pánico. Otras afecciones que pueden estar asociadas con el estrés, por ejemplo, el síndrome del intestino irritable, y los dolores de cabeza, acompañan con frecuencia al trastorno de ansiedad generalizada. (23)

## **F) Diagnóstico de la Ansiedad**

El DMS-5 considera algunos diagnósticos los cuales son:

- A. Ansiedad y preocupación excesiva. El número de días que se establece es mayor a comparación e los días que estuvo ausente con un promedio de 6 meses como mínimo. Las actividades escolares o laborales a diversos sucesos están relacionados
- B. Para la persona en general es difícil mantener el control y la preocupación
- C. Existe una asociación entre ansiedad - preocupación y seis de los síntomas mencionados a continuación (el cual estuvieron más días presentes de los que hiciera estado ausente en los 6 meses últimos)
  - 1. Tensión muscular



2. Falta de concentración o quedarse con la mente en blanco. Estar con los nervios de punta, presentar un tipo de sensación de estar atrapado o estar inquieto.
  3. Fatigarse rápidamente
  4. Presentar algún tipo de dificultad al momento de dormirse o Alteraciones del sueño.
  5. Irritabilidad
- D. El malestar clínico significativo el cual conlleva a un deterioro social y laboral son producidos por la ansiedad, preocupación o algún síntoma físico que se pueda presentar.
- E. Se debe desmentir que el hipertiroidismo, el uso de algún medicamento o droga pueda producir en la psicología una alteración.
- F. Un trastorno mental podría generar algún tipo de alteración, la ansiedad o preocupación de tener ataques de pánico en el trastorno de pánico, valoración negativa en el trastorno de ansiedad social (fobia social), contaminación u otras obsesiones en el trastorno obsesivo-compulsivo, separación de las figuras de apego en el trastorno de ansiedad por separación, trastorno dismórfico corporal, haber experimentado algún tipo de estrés que conlleva a la presencia de un estrés postraumática, la anorexia nerviosa, presencia de algún trastorno delirante, esquizofrenia o en último caso presentar síntomas somáticos.
- (23)

#### **G) Consecuencias del COVID – 19 relacionado a la Ansiedad**

La pandemia afecto a toda la población sin discriminar algún tipo de clase social, raza y sexo. Los trabajadores del sector salud fueron afectados en mayor medida. Puesto que están expuestos a dicha enfermedad, el miedo a contraer la enfermedad, llevar el virus a casa entre otros. trabajadores de diferentes áreas también fueron afectados el cual su



incertidumbre de no contar con los medios suficientes para subsistir o de ser despedidos fue creciendo resultado del covid-19. (31)

cabe resaltar que en el ámbito de la salud dichos trabajadores pueden presentar efector a nivel emocional porque se encuentran en un constante contacto con pacientes positivos a covid-19 o posibles casos, el cual podrían presentar estados de pánico, miedo a contraer la enfermedad o se un foco de infección para su hogar o familiares cercanos. también puede afectar en el cumplimiento de los deberes y las obligaciones del hogar. Más aún el temor crece si en el hogar existen niños pequeños puesto que el cuidado y la educación sanitaria se vuelve más rigurosa y exigente. (32)

### **2.3. Marco Conceptual**

#### **1) Personal de la Salud**

Engloba en general al personal que participa en los diferentes niveles de gestión de la salud, así como en el cuidado de las personas que lo necesiten los cuales son:

Profesionales de la salud en la atención primaria (Médicos, enfermeras, Obstetras, odontólogos y psicólogos), personal encargado de los cuidados intensivos e intermedios, hospitalización, personal asistencial y administrativo, personas que conforman equipos itinerantes, equipos de respuesta rápida el cual realizan labor pre hospitalaria, personal técnico y auxiliar asistencial. (22)

#### **2) Salud Mental**

Engloba nuestro bienestar emocional, psicológico y social resultado del nexo entre la distribución de las capacidades humanas grupales y colectivamente que conforman la sociedad, el cual puede presentar algún tipo de conflicto en la vida personal pero también



existe la alternativa de lidiar de forma constructiva. El cual podría involucrar la empatía el autocuidado junto con la armonía para tener una mejor relación con las demás personas.

(22)

### 3) **Problemás de Salud Mental**

Comprenden:

- a) **Trastorno mental y del comportamiento.** Puede afectar de manera variable (permanente o variable) la personalidad, comportamiento, organismo y funcionalidad de la mente de una manera sutil que puede afectar a la persona. (22)
- b) **Problema psicosocial:** se podría denominar como Penuria producida por la alteración dinámica y estructural entre el entorno de las personas.

### 4) **ANSIEDAD**

Respuesta anticipatoria a una amenaza futura. (23)

### 5) **PANDEMIA COVID – 19**

La OMS el 11/03/2020 acepto al coronavirus como una enfermedad el cual se propagó rápidamente el cual conllevó a la designación de pandemia. Cabe resaltar que es descrito como un SARS-CoV-2 (síndrome respiratorio agudo grave). (22)





## **2.4. Hipótesis**

### **2.4.1. Hipótesis General**

Las características de la ansiedad en el personal de salud del área hospitalaria Covid y no Covid del Hospital Regional del Cusco en el periodo Febrero - Marzo del 2021 son miedo, preocupación excesiva, inquietud, irritabilidad, tensión muscular, fatiga, problemas de sueño y dificultad para concentrarse.

### **2.4.2. Hipótesis Específicas**

- 1) La característica principal de la ansiedad presente en el personal de salud del área COVID – 19 y no COVID 19 en el Hospital Regional del Cusco en el periodo Febrero - Marzo del 2021 es el miedo.
- 2) Los Médicos son el personal de salud que tiene mayor frecuencia de presentar ansiedad en el área COVID – 19 en el Hospital Regional del Cusco en el periodo Febrero - Marzo del 2021.
- 3) Los Médicos son el personal de salud que tiene mayor frecuencia de presentar ansiedad en el área no COVID – 19 en el Hospital Regional del Cusco en el periodo Febrero - Marzo del 2021.
- 4) La edad más frecuente en el personal de salud es 30 a 40 para presentar ansiedad en el Hospital Regional del Cusco en el periodo Febrero - Marzo del 2021.
- 5) El personal de salud de sexo masculino es más susceptible de desarrollar ansiedad que el personal de salud masculino del Hospital Regional del Cusco en el periodo Febrero - Marzo del 2021.



- 6) El personal de salud del área hospitalaria covid-19 es más susceptible de desarrollar ansiedad que el personal de salud del área hospitalaria no covid- 19 del Hospital Regional del Cusco en el periodo Febrero - Marzo del 2021



## **2.5. Variables e Indicadores**

### **2.5.1. Identificación de Variables**

#### **A) Variables Independientes**

- Área de Trabajo
- Tipo de Contrato
- Grados de Ansiedad

#### **B) Variables Dependientes**

- Ansiedad

#### **C) Variables Intervinientes**

- Edad
- Sexo
- Profesión



2.5.2. Operacionalización de Variables

Variable	Definición conceptual	Naturaleza de la variable	Forma de medición	Indicador	Escala de medición	Instrumento y procedimiento de medición	Expresión final de la variable	Ítem	Definición operacional de la variable
EDAD	Cantidad de años cumplidos a partir de la fecha del nacimiento hasta la fecha de recolección de los datos de la investigación.	Cuantitativo	Directa	Años cumplidos	Razón	Ficha de recolección de datos	¿cuántos años tiene usted  (años cumplidos)?	1	La variable edad se expresará como:  a) <= 31 b) 32-34 c) 35-38 d) 39-41 e) 42-44 f) 45-47 g) 48-51 h) 52-54 i) 55-57 j) >= 58
SEXO	Condición de varón o mujer	Cualitativa	Directo	Fenotipo del individuo	Nominal	Ficha de recolección de datos	¿A qué sexo pertenece usted?:  a) masculino b) femenino	2	La variable edad se expresará como:  a) Masculino b) Femenino



PROFESIÓN	Actividad habitual de una persona, generalmente para la que se ha preparado	Cualitativa	Directo	Habilidad adquirida de un individuo	Nominal	Ficha de recolección de datos	¿Cuál es su Profesión?	3 La variable edad se expresará como:
							a) Médico (a) b) Enfermera (o) c) Obstetra d) Técnico (a) en enfermería e) Médico Cardiólogo f) Médico pediatra g) Médico Internista h) Tecnólogo de Laboratorio i) Tecnólogo Médico j) Químico farmacéutico	a) Médico (a) b) Enfermera (o) c) Obstetra d) Técnico (a) en enfermería e) Médico Cardiólogo f) Médico pediatra g) Médico Internista h) Tecnólogo de Laboratorio i) Tecnólogo Médico j) Químico farmacéutico



TIPO DE CONTRATO	Acuerdo jurídico de voluntades por el que se exige el cumplimiento de una cosa determinada	Cualitativo	Directa	Intervalo de valores del Inventario de Ansiedad Beck (de 0 a 63 puntos)	Nominal:	Ficha de recolección de datos	¿Cuál es el contrato que opto el personal de salud? a) CAS b) Nombrado	4	La variable edad se expresará como:  a) CAS b) Nombrado
AREA DE TRABAJO	Lugar o área ocupada por una persona dentro de una organización	Cualitativo	Directa	Intervalo de valores del Inventario de Ansiedad Beck (de 0 a 63 puntos)	Nominal:	Ficha de recolección de datos	¿Cuál es el área de trabajo del personal de salud? a) Área COVID – 19 b) Área No COVID - 19	5	La variable edad se expresará como:  a) Área COVID – 19 b) Área No COVID - 19
ANSIEDAD	Respuesta anticipatoria a una amenaza futura	Cualitativo	Directa	Intervalo de valores del Inventario de Ansiedad Beck (de 0 a 63 puntos)	Nominal:	Ficha de recolección de datos	¿El personal de salud presenta ansiedad? a) SI b) NO	6	La variable edad se expresará como:  a) SI b) NO
GRADOS DE ANSIEDAD	Grados para valorar la respuesta anticipatoria a una amenaza futura	Cualitativo	Directa	Intervalo de valores del Inventario de Ansiedad Beck (de 0 a 63 puntos)	Nominal:	Ficha de recolección de datos	Ansiedad leve: 00 - 21  Ansiedad moderada: 22 -	7	La variable edad se expresará como:  a) Ansiedad leve: 00 - 21 b) Ansiedad



							35		moderada: 22 - 35 c) Ansiedad severa: >= 36
							Ansiedad severa: >= 36		



## CAPITULO III

### MÉTODO

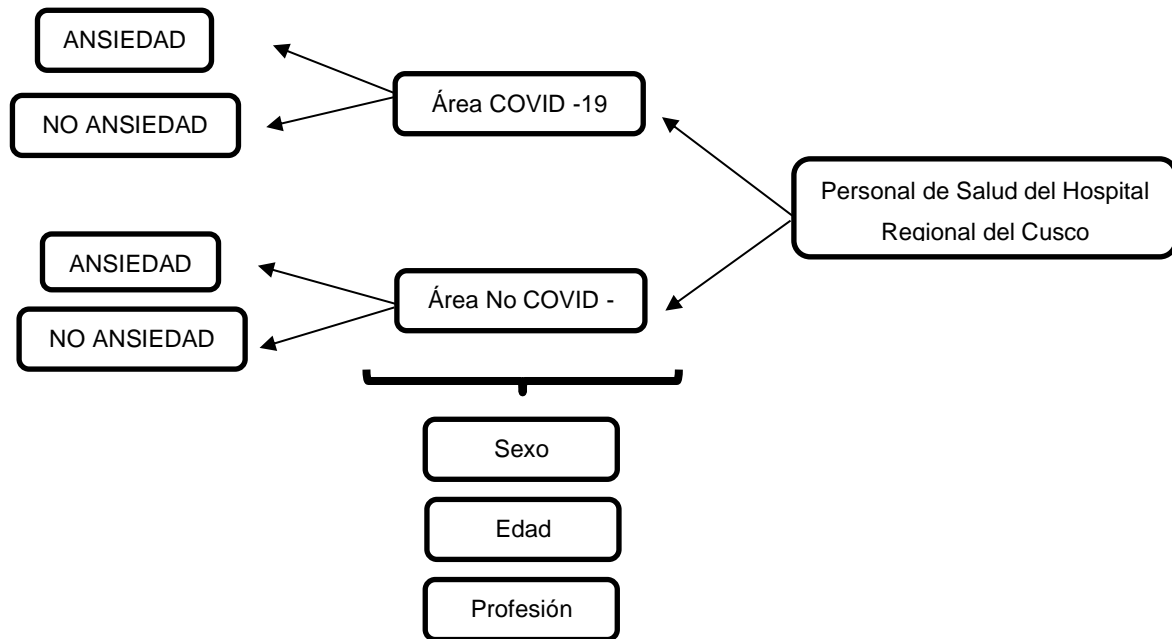
#### 3.1 Alcance del Estudio

- **Según la finalidad:** Se realizó un estudio analítico - observacional, cuya finalidad es evaluar la relación entre las características de la ansiedad y el personal de salud en áreas COVID 19 y NO COVID 19, sin intervención, por parte nuestra frente al fenómeno estudiado, limitándonos a medir el fenómeno y describirlo tal y como se encuentra presente en la población de estudio.
- **Según la secuencia temporal:** Es un estudio transversal, realizado en un momento de tiempo, el cual es de Febrero - Marzo del 2021
- **Según la cronología:** Es un estudio prospectivo, ya que la información se recolectó bajo una encuesta, antes de realizar el estudio.
- **De casos y controles:** Ya que se eligieron dos grupos, uno afectado (Profesionales de la Salud en área COVID-19) y otro no afectado (Profesionales de la Salud en área COVID-19). Estos se comparan en base a las características de la ansiedad en un tiempo determinado

#### 3.2 Diseño de investigación

- Se procedió a realizar un estudio de diseño observacional – analítico, transversal, prospectivo, de tipo casos – controles





### 3.3 Población

#### A) Descripción de la población

- **Universo**

- Conformado por el personal de salud en Área COVID – 19 y Área No COVID – 19, en el Hospital Regional del Cusco durante el periodo Febrero - Marzo del 2021. Siendo un total de 655 trabajadores de salud }

- **Población objetivo**

- Personal de salud en Área Covid – 19 y Área No COVID – 19 en el Hospital Regional del Cusco, que cumplan con los criterios de selección, siendo un total de 655 trabajadores de salud.

#### B) Criterios de inclusión y exclusión

- CASOS



- **Criterios de Inclusión**

- ✓ Personal de Salud en el área COVID – 19 del Hospital Regional del Cusco
- ✓ Personal de Salud > 18 años

- **Criterios de Exclusión**

- ✓ Personal de Salud con diagnóstico de Ansiedad u otra patología psiquiátrica antes de la pandemia

- **CONTROLES**

- **Criterios de Inclusión**

- ✓ Personal de Salud, área No COVID – 19 del Hospital Regional del Cusco
- ✓ Personal de Salud > 18 años

- **Criterios de Exclusión**

- ✓ Personal de Salud con diagnóstico de Ansiedad u otra patología psiquiátrica antes de la pandemia

### **3.4 Muestra**

#### **A) Tamaño de muestra y método de muestreo**

Se realizó el cálculo del tamaño de la muestra de la presente investigación, se utilizó el estudio denominado “Síntomatología asociado a trastornos de salud mental en trabajadores sanitarios en Paraguay: Efecto COVID-19 <sup>(5)</sup>”

“Síntomatología asociado a trastornos de salud mental en trabajadores sanitarios en Paraguay: Efecto COVID-19 <sup>(5)</sup>”



	CON ANSIEDAD			SIN ANSIEDAD	TOT AL
	LEVE	MODERAD O	SEVER O		
<b>HOMBRES</b>	9	4	0	9	22
<b>MUJERES</b>	36	29	19	20	104
<b>Total</b>	45	33	19	29	126

**OR= 4,1, IC 95% [1,3-12.4], p=0.013**

**Fuente:** Antonio Samaniego Afonso Urzúab. Sintomatología asociado a trastornos de salud mental en personal sanitario que labora en Paraguay: Efecto COVID-19. Revista Interamericana de Psicología [internet] 2020 (consultado 28 Nov 2020); 54 (1). Disponible en: [https://www.conacyt.gov.py/sites/default/files/upload\\_editores/u454/Sintomatologia-Salud-Mental-COVID-19.pdf](https://www.conacyt.gov.py/sites/default/files/upload_editores/u454/Sintomatologia-Salud-Mental-COVID-19.pdf) .

Para calcular el tamaño muestral se utilizó el software EPI INFO de los centros para el control y prevención de enfermedades (CDC-USA), en su versión 7.2.4.0; para lo cual, se utilizaron los siguientes parámetros:

- Nivel de confianza: 95%
- Dominio del estudio: 90%
- Razón de vigilancia sobre los casos: 1
- Porcentaje de vigilancia abocado: 68.96
- Odds ratio: 4.1



**Unmatched Case-Control Study (Comparison of ILL and NOT ILL)**

Two-sided confidence level:

Power:  %

Ratio of controls to cases:

Percent of controls exposed:  %

Odds ratio:

Percent of cases with exposure:  %

	Kelsey	Fleiss	Fleiss w/ CC
Cases	77	75	84
Controls	77	75	84
Total	154	150	168

Dando una muestra de 168 (84 controles y 84 casos). De la población objetivo, que es 655, se tomara una muestra de 168 trabajadores del sector salud.

#### A) Método de muestreo:

El muestreo que se utilizó fue de tipo probabilístico, aleatorio simple, a todo personal de salud que satisfactoriamente cumpla con los criterios establecidos de inclusión.

### 3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

#### A) Técnica

Se utilizó la técnica de “Encuesta”, en el cual la recopilación de datos se llevó a cabo mediante la repartición de Fichas de Recolección de Datos (encuesta) al personal de salud (Médicos, enfermeras, Obstetras, técnicos en enfermería, etc) del Hospital Regional del Cusco entre Febrero - Marzo del 2021. Posteriormente se realizó la recopilación de los datos obtenidos en la encuesta (edad, sexo, Profesión, síntomas presuntivos de Ansiedad según la Encuesta – Inventario Beck de Ansiedad), de donde se sacarán los datos estadísticos pertinentes para la obtención de información que ayudara a poder corroborar la hipótesis dada en el trabajo de investigación.



## B) Instrumento

Se utilizó la ficha de recolección de datos (encuesta), prediseñada para estos fines

(Anexo 1)

### 3.6 Validez y confiabilidad de los instrumentos

Validez por juicio de expertos, empleando el método distancia del punto medio

(DPP)

#### PROCEDIMIENTO

1. Se demuestra en la siguiente tabla, puntajes por ítems y sus correspondientes promedios, con respecto a cada experto.

N° ITEMS	EXPERTOS					TOTAL	PROMEDIO
	A	B	C	D	E		
1	5	5	5	5	4	24	4.8
2	5	4	4	4	5	22	4.4
3	4	4	4	5	4	21	4.2
4	5	4	5	5	4	23	4.6
5	4	3	4	5	4	20	4
6	5	4	5	5	4	23	4.6
7	4	3	4	5	4	20	4
8	5	4	5	5	4	23	4.6
9	5	4	5	5	5	24	4.8



2. Con los promedios detectados se especificó la DPP, distancia del punto múltiple mediante la siguiente ecuación.

$$DPP = \sqrt{(x - y_1)^2 + (x - y_2)^2 + \dots \dots \dots (x - y_9)^2}$$

Donde:

X = Valor máximo en la escala concedida para cada ítem

Y = Promedio de cada ítem

Reemplazando

$$DPP = \dots \dots \dots =$$

$$\sqrt{(5 - 4.8)^2 + (5 - 4.4)^2 + (5 - 4.2)^2 + (5 - 4.6)^2 + (5 - 4)^2 + (5 - 4.6)^2 + (5 - 4)^2 + (5 - 4.6)^2 + (5 - 4.8)^2}$$

Resultado DPP = 1.88

3. Estableciendo la D max. (distancia máxima) del valor hallado respecto al punto de semejanza cero (0), con la ecuación:

$$D (\text{max.}) = \sqrt{(x_1 - 1)^2 + (x_2 - 1)^2 + \dots \dots \dots (x_9 - 1)^2}$$

Donde:

X = Valor máximo en la escala concedido para cada ítem.

Y = 1

$$D (\text{max.}) = \sqrt{(x_1 - 1)^2 + (x_2 - 1)^2 + \dots \dots \dots (x_9 - 1)^2}$$

$$D (\text{max.}) =$$

$$\sqrt{(5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2}$$

$$D (\text{max.}) = \sqrt{144}$$

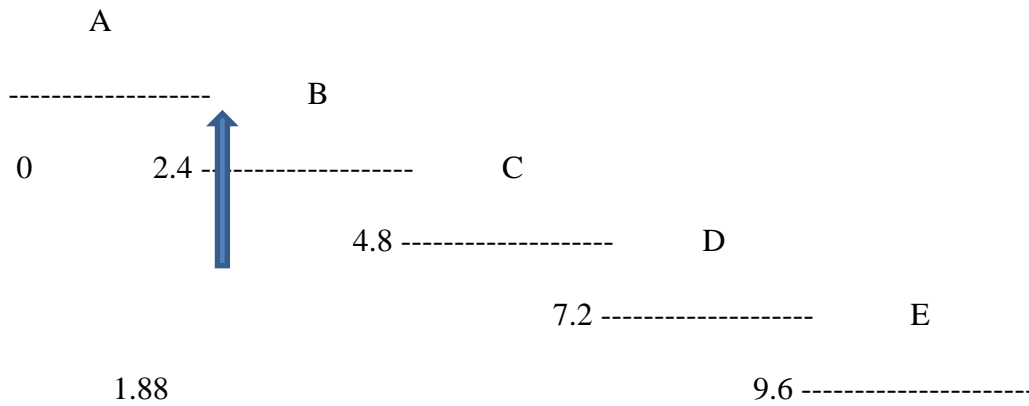
$$D (\text{max.}) = 12$$

4. La D (max.) se dividió entre el valor máximo de la escala:

$$\text{Resultado: } \frac{12}{5} = 2.4$$



5. Con el siguiente valor encontrado se formo a partir de cero una escala, hasta llegar al valor D max., separandolos en intervalos iguales entre si desigandos de la manera siguiente:



**A = Adaptación total**

B = Adaptación en mayor medida

C = Adecuación promedio

D = Escasa adaptacion

E = Inadecuación



### **Conclusión**

El DPP encontrado en nuestro estudio fue de 2.1. ubicándose en la zona A, lo cual indica que el instrumento de investigación **“tiene adecuación en gran medida”** al fenómeno que se desea investigar, y por tanto puede ser utilizada.

Si el valor calculado de Dpp, cayese en las escalas C, D o E; significa que el instrumento, en este caso el cuestionario, requiere de una reestructuración y/o modificación, entonces después de la reestructuración o modificación, se somete nuevamente al juicio de expertos, con la secuencia metodológica ya conocida, situación que no fue necesaria para este instrumento.

### **3.7 Plan de análisis de datos.**

Para realizar es análisis se usó el paquete estadístico SPSS 26.0; efecto del cual se utilizó el chi cuadrado, el que se añadió del cálculo de los estadísticos que expresen si existe o no significancia estadística, es decir se evaluara el valor de “p” y los intervalos de confianza al 90% respectivos.

Para realizar el análisis de los datos entre las variables dependientes y las independiente, se realizará análisis univariado, bivariado, multivariado.

Se llevó a cabo un análisis univariado donde se utilizará la estadística descriptiva, para describir las características que presentan la población en estudio a través de gráficos circulares como medidas de frecuencia. Utilizando el número absoluto y en porcentajes.

Para el análisis bivariado se buscó establecer una asociación entre las variables en





estudio, que se presentara a través de tablas de tetracóricas de 2x2 las cuales se utilizaran para relacionar las categorías de tipo nominal de una variable dicotómica, con las categorías de tipo nominal de otra variable, como se muestra en el siguiente ejemplo:

	VARIABLE DEPENDIENTE	
	Con Ansiedad	Sin Ansiedad
Expuestos (área COVID - 19)	A	b
No expuestos (área No COVID - 19)	C	d
OR=0.00, IC 95% [0.00-0.00], p=0.000		

Para estimar la agrupación se usó Odds Ratio, el cual consistió en emplear dichas tablas de contingencia construidas, el cual apunta a la posibilidad que verdaderamente se halle una relación entre las variables de evaluación, quiere decir que la variable independiente es un tipo de divisor relacionado respecto a la variable dependiente, dicha fórmula es:

$$OR=a/b/c/d= ad/bc$$

De donde se calculara el OR, si es mayor de 1 será considerado como un factor de riesgo, y si es menos a 1 será un factor de protección, el posterior divisor que será estudiado es el factor independiente que es considerado de riesgo para el tipo de



variables dependientes, pero este resultado al azar se debe conjeturar con los resultados alcanzados, si son o no estadísticamente significativos, como todo lo ya mencionado para que los resultado de asociación encontrados sean válidos deberá ser valorado estadísticamente significativos.

El valor de “p” expresó si en realidad existe o no relación significativa ya sea de manera específicamente y estadísticamente entre la variable independiente – dependiente. en evaluación el valor de “p” debe ser estimado como menor a 0.05.



CAPITULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACION

4.1. Resultados respecto al Objetivo General

TABLA 1

*CARACTERÍSTICAS DE LA ANSIEDAD EN EL PERSONAL DE SALUD DEL ÁREA HOSPITALARIA COVID Y NO COVID DEL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO EN EL PERIODO FEBRERO - MARZO DEL 2021.*

CARACTERÍSTICAS ASOCIADAS A LA ANSIEDAD	Profesión	Área de Trabajo	Edad agrupada	Sexo	Tipo de Contrato	Grado de Ansiedad
Chi-cuadrado de Pearson	10.884	9.573	8.667	0.3	2.692	168.0
Razón de verosimilitud	12.872	8.639	8.976	0.1	2.181	232.040
Nro de casos validos	168	168	168	16	168	168
				8		

Nota: Ficha de Recolección de Datos

Las características con una asociación elevada con la ansiedad son: primer lugar el grado de ansiedad con un chi cuadrado (168.0), en segundo lugar la Profesión con un chi cuadrado (10.884), y en tercer lugar es el área de trabajo con un chi cuadrado (9.773).

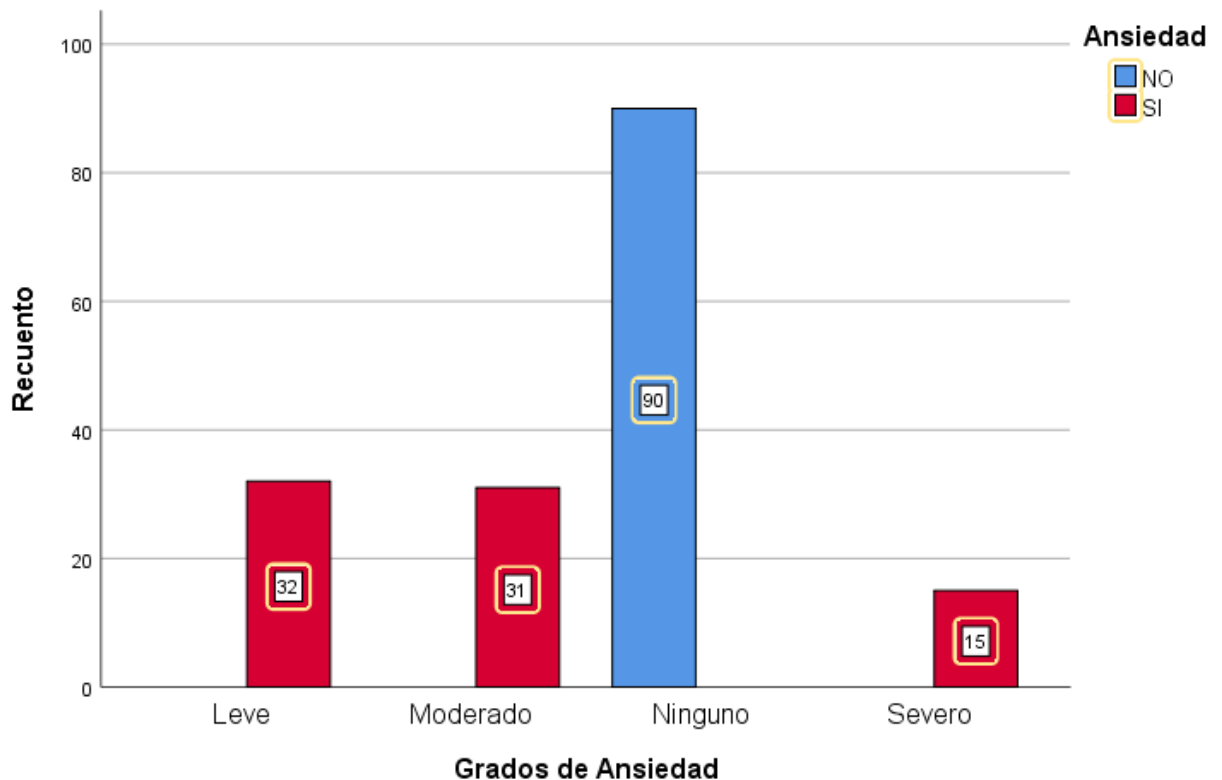


Las características tipo de contrato y sexo son características con una asociación intermedia y baja respectivamente, con un chi cuadrado (2.693) y (0.321) respectivamente

#### 4.2. Resultados respecto a los Objetivos Específicos

##### GRAFICO 1

*CARACTERÍSTICA PRINCIPAL DE LA ANSIEDAD PRESENTE EN EL PERSONAL DE SALUD DEL ÁREA COVID – 19 Y NO COVID 19 EN EL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO EN EL PERIODO FEBRERO - MARZO DEL 2021*



[Nota: Ficha de Recolección de Datos

El grafico nro 01 evidencia que el grado de ansiedad es la característica más asociada a la ansiedad con un chi cuadrado (168), y un nivel de significancia  $< 0.0$ .



El área de trabajo es la segunda característica más asociada a la ansiedad con un chi cuadrado (9.57) con un nivel de significancia ( $< 0.02$ )

El número de personal de salud está más relacionado con el grado de ansiedad leve a moderado (32 y 31 Profesionales de salud respectivamente), a diferencia del grado de ansiedad severa (15 Profesionales de salud)



**TABLA 2**

***PROFESIONAL DE SALUD RELACIONADO A LA ANSIEDAD EN EL ÁREA COVID – 19 Y EN EL ÁREA NO COVID – 19 EN EL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO EN EL PERIODO FEBRERO - MARZO DEL 2021***

Profesion	Ansiedad		Area de Trabajo		Total
			Area Covid - 19	Area No Covid - 19	
Enfermera	Ansiedad	NO	5	11	16
		SI	5	4	9
	Total		10	15	25
Enfermero	Ansiedad	NO	3	2	5
		SI	1	2	3
	Total		4	4	8
Medico	Ansiedad	NO	15	30	45
		SI	24	12	36
	Total		39	42	81
Medico Cardiologo	Ansiedad	SI	1		1
	Total		1		1
Medico Internista	Ansiedad	SI	1		1
	Total		1		1
Medico Pediatra	Ansiedad	NO	1		1
	Total		1		1
Obstetra	Ansiedad	NO	2	1	3
		SI	4	2	6
	Total		6	3	9
Quimico Farmaceutico	Ansiedad	NO	1		1
		SI	2		2
	Total		3		3
Tecnica en Enfermeria	Ansiedad	NO	2	7	9
		SI	6	5	11
	Total		8	12	20
Tecnico en Enfermeria	Ansiedad	NO	3	2	5
		SI	4	4	8
	Total		7	6	13
Tecnico en Laboratorio	Ansiedad	NO	1		1
	Total		1		1
Tecnologa Medica	Ansiedad	NO		1	1
	Total			1	1
Tecnologo Medico	Ansiedad	NO	2	1	3
		SI	1	0	1
	Total		3	1	4
Total	Ansiedad	NO	35	55	90
		SI	49	29	78
	Total		84	84	168

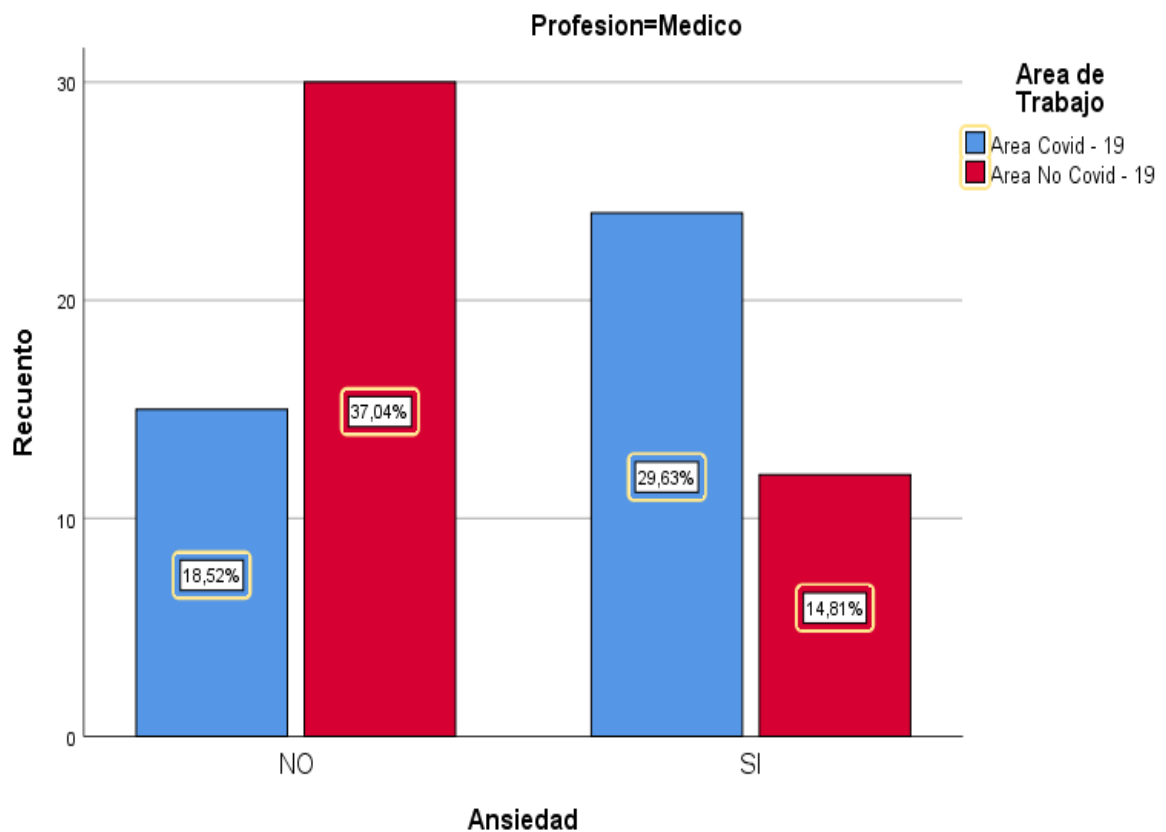
Nota:Ficha de Recolección de Datos



En la tabla nro 02 el Profesional de salud que presenta mayor numero de casos de ansiedad es MEDICINA con 36 casos (12 casos en Área No Covid - 19 y 24 casos en Área Covid - 19)

## GRAFICO 2

### *PROFESIONAL DE SALUD CON MAYOR RELACIÓN A ANSIEDAD EN EL ÁREA COVID – 19 Y EN EL ÁREA NO COVID – 19 EN EL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO EN EL PERIODO FEBRERO - MARZO DEL 2021*



Nota: Ficha de Recolección de Datos

En el Grafico Nro 02 se evidencia que el Profesional Médico tiene una relación elevada con la ansiedad en 44.44% casos (14.81% en el Área No Covid-19 en comparación con 29.63% en el Área Covid-19)



**TABLA 3**

***EDAD MÁS FRECUENTE EN EL PERSONAL DE SALUD DE PRESENTAR ANSIEDAD EN EL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO EN EL PERIODO FEBRERO - MARZO DEL 2021***

		Ansiedad		Total
		NO	SI	
Edad (Agrupada)	32 - 34	7	7	14
	35 - 38	24	24	48
	39 - 41	13	9	22
	42 - 44	6	13	19
	45 - 47	17	14	31
	48 - 51	16	5	21
	52 - 54	5	4	9
	55 - 57	2	2	4
Total		90	78	168

Nota: Ficha de Recolección de Datos

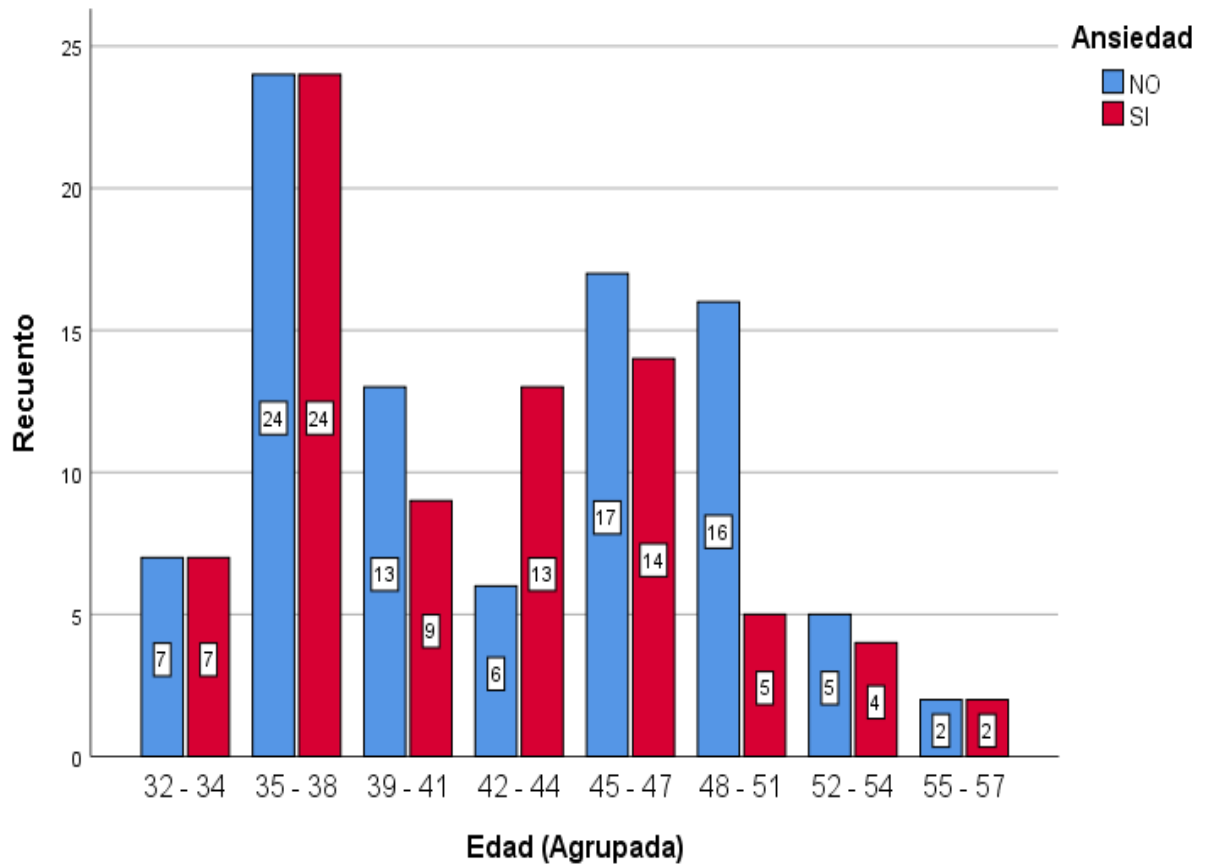
Según la Tabla Nro 03 existe una asociación alta entre la ansiedad y las edades agrupadas en el Hospital Regional del Cusco, de acuerdo con la prueba de chi cuadrado (8.65).





### GRAFICO 3

*EDAD MÁS FRECUENTE EN EL PERSONAL DE SALUD DE PRESENTAR ANSIEDAD EN EL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO EN EL PERIODO FEBRERO - MARZO DEL 2021*



Nota: Ficha de Recolección de Datos

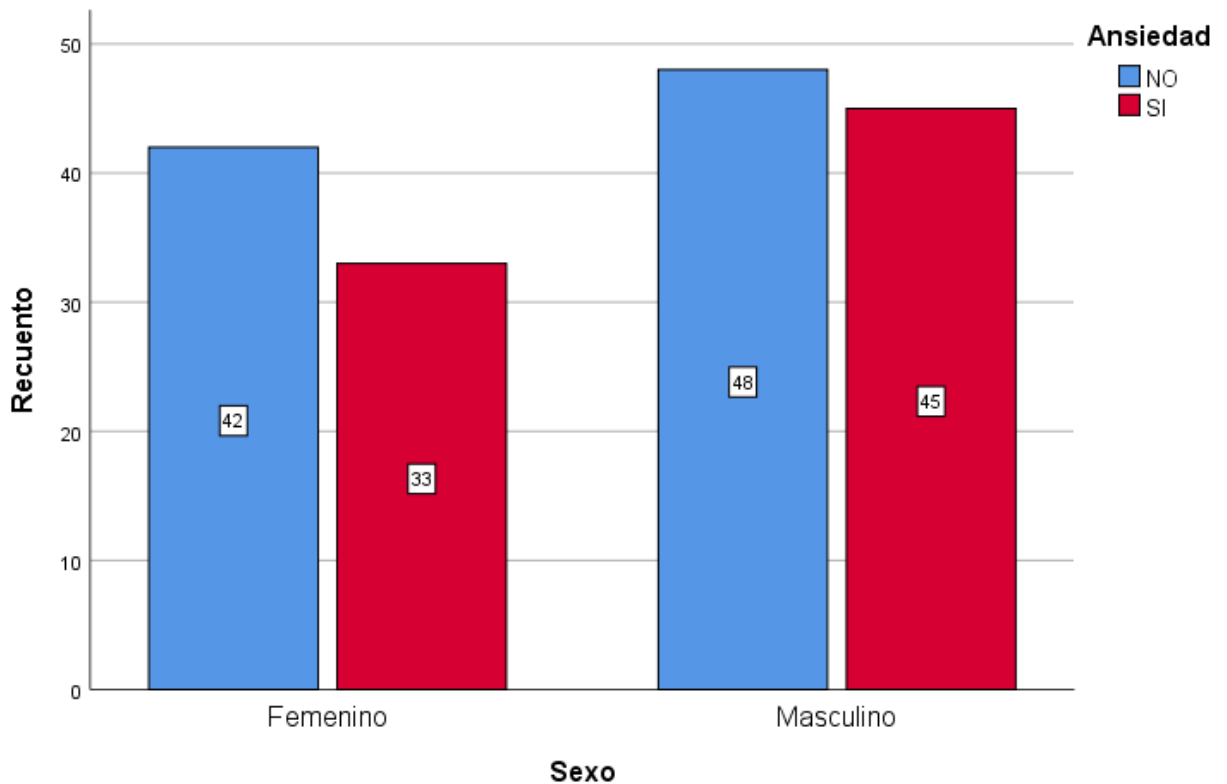
Según el Grafico Nro 03, el intervalo de edad más asociado a Ansiedad es de 35 – 38 años (14.29% del personal de salud) y el segundo más asociado es el intervalo de 45 – 47 años (8.33%)

El intervalo de edad menos asociado a Ansiedad es de 55 – 57 años (1.19%)



#### GRAFICO 4

#### GENERO MÁS SUSCEPTIBLE DE DESARROLLAR ANSIEDAD EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO EN EL PERIODO FEBRERO - MARZO DEL 2021



Nota: Fuente: Ficha de Recolección de Datos

Según el Grafico Nro 04 el género más susceptible de desarrollar ansiedad es el sexo masculino, con 45 Profesionales de la salud, a diferencia del sexo femenino con 33 Profesionales de la salud



**TABLA 4**

***ÁREA DE TRABAJO MÁS SUSCEPTIBLE DE DESARROLLAR ANSIEDAD EN EL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO EN EL PERIODO FEBRERO - MARZO DEL 2021***

		Area de Trabajo		Total
		Area Covid - 19	Area No Covid - 19	
Ansiedad	NO	35	55	90
	SI	49	29	78
Total		84	84	168

Ansiedad	Chi-cuadrado	9,573
	Sig.	,002 <sup>*,b</sup>

Nota: Ficha de Recolección de Datos

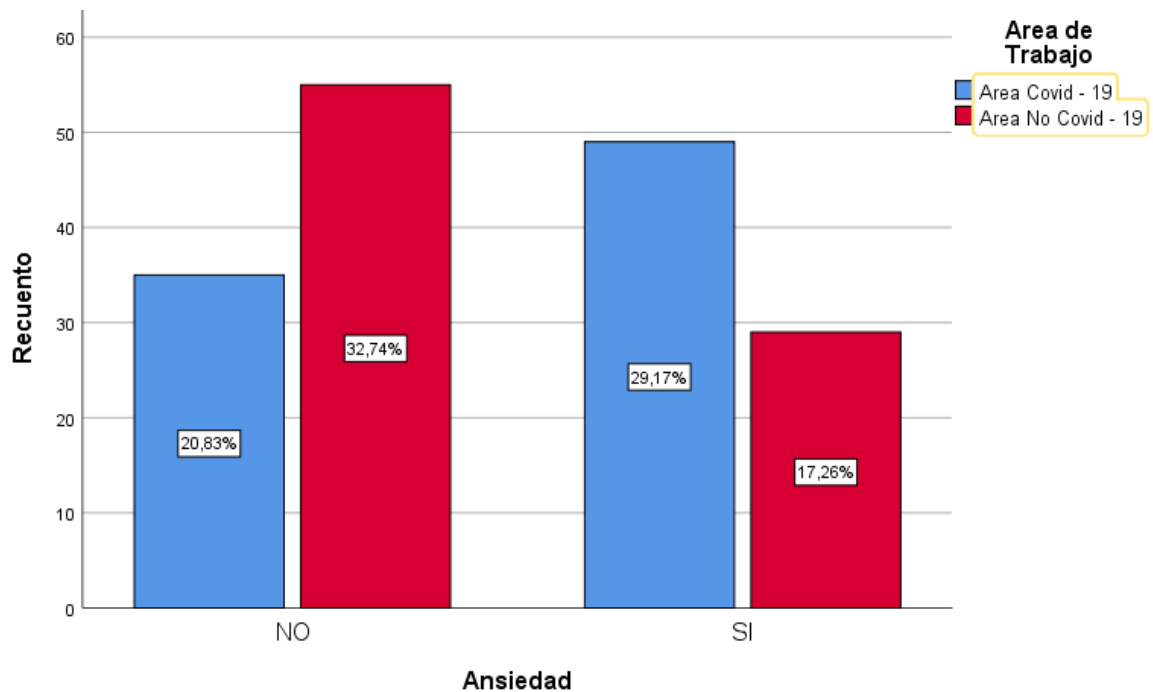
Según la Tabla Nro 04 existe una asociación alta entre la ansiedad y las áreas de trabajo del Hospital Regional del Cusco, de acuerdo con la prueba de chi cuadrado (9.573). Además, existe un nivel de significancia alta (<0.002). Por ende, se concluye que la relación entre estos 2 factores existe, y dependen el uno del otro.

La ansiedad tiene una asociación mayor en el área de trabajo Covid – 19.



### GRAFICO 5

#### *ÁREA DE TRABAJO MÁS SUSCEPTIBLE DE DESARROLLAR ANSIEDAD EN EL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO EN EL PERIODO FEBRERO - MARZO DEL 2021*



Nota: Ficha recolección de datos

Según el grafico Nro 05, el área de trabajo más relacionado con ansiedad es el Área Covid -19 con 29.17%, y el área de trabajo menos relacionado con la ansiedad es el Área No Covid – 19 con 32.74%



## CAPITULO V

### DISCUSION

#### 5.1. Descripción de los hallazgos más relevantes y significativos

En el presente estudio se realizó una asociación entre la ansiedad y características de esta, presentes en los Profesionales de salud del Hospital Regional del Cusco, hallándose una asociación alta entre las características grado de ansiedad (leve, moderado y severo) con un chi cuadrado (168.0); Profesión (enfermero(a), Médico, tecnólogo(a) Médico, Obstetra, Médico cardiólogo, Médico pediatra, Médico internista, químico farmacéutico y técnico en laboratorio) con un chi cuadrado (10.884) y área de trabajo (Área COVID-19 y Área no COVID -19) con un chi cuadrado (9.773): y también se encontró que existe una asociación baja en relación a las características tipo de contrato (chi cuadrado: 2.693) y sexo (chi cuadrado: 0.321).

La característica principal fue el grado de ansiedad con un  $p < 0.00$  y en segundo lugar el área de trabajo con un  $p < 0.002$ , los cuales tienen un nivel de significancia alto.

El tipo de Profesional en salud más asociado a ansiedad son los Médicos con 36 Profesionales de salud (44.44% casos: 14.81% en el Área No Covid-19 en comparación con 29.63% en el Área Covid-19), en segundo lugar, los enfermeros(as) con 12 Profesionales de salud, y en tercer lugar Técnicos (as) en enfermería con 19 Profesionales de salud.

En cuanto a la edad, existe una asociación alta entre la ansiedad y las edades agrupadas en el Hospital Regional del Cusco, de acuerdo con la prueba de chi cuadrado (8.65). El intervalo de edad más asociado a Ansiedad es de 35 – 38 años (14.29% del personal de



salud) y el segundo más asociado es el intervalo de 45 – 47 años (8.33%). El intervalo de edad menos asociado a Ansiedad es de 55 – 57 años (1.19%)

El género más susceptible de desarrollar ansiedad es el sexo masculino, con 45 Profesionales de la salud, a diferencia del sexo femenino con 33 Profesionales de la salud. Existe una asociación alta entre la ansiedad y las áreas de trabajo del Hospital Regional del Cusco, de acuerdo con la prueba de chi cuadrado (9.573). Además, existe un nivel de significancia alta ( $<0.002$ ). Por ende, se concluye que la relación entre estos 2 factores existe, y dependen el uno del otro.

La ansiedad tiene una asociación mayor en el área de trabajo Covid – 19 (49 Profesionales de la salud: 29.17%), a diferencia del área de trabajo no Covid – 19 (29 Profesionales de la salud).

## 5.2 Limitaciones del estudio

- La disposición limitada del personal de salud del Hospital Regional del Cusco para colaborar en el estudio.
- El acceso restringido a las áreas de estudio por el riesgo de contagio.
- Otras circunstancias que al momento de la medición hayan causado ansiedad en los participantes

## 5.3 Comparación crítica con la literatura existente

Según Jesús García Iglesias, los Profesionales sanitarios tienen una asociación con la ansiedad moderada a severa en 26.5-44.6%, en comparación con el estudio presente que es 27.38%, y según Antonio Samaniego Afonso Urzúab, los Profesionales sanitarios tienen una asociación con la ansiedad en 41.3%, lo cual es mayor a comparación del estudio presente, que es 27.38%



Según Antonio Lozano Vargas, los Profesionales sanitarios tienen una asociación con la ansiedad moderada a severa en 28.8%, lo cual es similar al estudio presente, el cual es 27.38%

Según Ignacio Ricci-Cabello, los Profesionales sanitarios tienen una asociación con la ansiedad en 45% y de entre ellos, el personal de salud más asociado son las enfermeras, en comparación con el estudio que son los Médicos, y en segundo lugar si serían las enfermeras; según Jianbo Lai, Simeng Ma, donde las enfermeras ocupan el primer lugar en relación con la ansiedad y su grado de ansiedad fue más severa, y el género más frecuente es el femenino, a diferencia del estudio presente, donde el sexo masculino está más relacionado a la ansiedad, y el grado de ansiedad más frecuente es leve.

#### **5.4. Implicancias del estudio**

Los resultados de la investigación serán reportados con el Hospital Regional del Cusco y acompañados de sugerencias que permitan dar continuidad a la investigación sobre el tema y desarrollar programas de atención y prevención de la ansiedad en el personal de salud que labora en este nosocomio.



## CONCLUSIONES

- 1) Las características de la ansiedad, asociados al personal de salud del Hospital Regional del Cusco son el grado de ansiedad (leve, moderado y severo); Profesión (enfermero(a), Médico, tecnólogo(a) médica, Obstetra, Médico cardiólogo, Médico pediatra, Médico internista, químico farmacéutico y técnico en laboratorio) y área de trabajo (Área COVID-19 y Área no COVID -19) y una asociación baja en relación con las características tipo de contrato y sexo.
- 2) La característica principal fue el grado de ansiedad con un  $p < 0.00$  y en segundo lugar el área de trabajo con un  $p < 0.002$ , los cuales tienen un nivel de significancia alto.
- 3) El tipo de Profesional en salud más asociado a ansiedad son los Médicos y en segundo lugar, los Enfermeros(as).
- 4) Existe una asociación alta entre la ansiedad y las edades agrupadas en el Hospital Regional del Cusco. El intervalo de edad más asociado a Ansiedad es de 35 – 38 años y el segundo más asociado es el intervalo de 45 – 47 años.
- 5) El género más susceptible de desarrollar ansiedad es el sexo masculino.
- 6) Existe una asociación alta entre la ansiedad y las áreas de trabajo del Hospital Regional del Cusco. La ansiedad tiene una asociación mayor en el área de trabajo Covid, a diferencia del área de trabajo no Covid – 19.





## RECOMENDACIONES

- 1) Con la obtención de los resultados, se puede indicar un control constante a las personas con grado de ansiedad leve, moderado y severo, con la finalidad de evitar que existan síntomas que dañen el aspecto emocional y personal del trabajador en salud, y además disminuya su rendimiento laboral en el área donde labora, mediante un manejo oportuno con el psicólogo o el psiquiatra; evitando así pérdida de personal de salud valioso en el momento de pandemia que vivimos y así mejoremos la calidad de vida del personal de salud con riesgo o signos iniciales de ansiedad y mejoremos por ende, la calidad de vida de sus familiares.
- 2) Se debería de crear un protocolo en la prevención y atención de la ansiedad en el personal de salud de las áreas COVID – 19 y No COVID - 19 que labora en el Hospital Regional Del Cusco y hacer llegar dicho protocolo por mesa de partes al Director de dicho Nosocomio.
- 3) Se recomienda al Director del Hospital Regional Del Cusco. Tener en cuenta que el personal Médico de dicha institución que labora en áreas covid – 19 y no covid- 19, tienen una asociación alta de presentar Ansiedad a diferencia del tipo de contrato y sexo el cual su asociación no es tan considerable, pero ambas se deben de tener en consideración.
- 4) Se debe de plantear que los trabajadores que estén entre el rango de 35 – 38 años podrían ser los más afectados debido a que poseen un 14,29% de probabilidad de poseer ansiedad. Las autoridades deberían de plantear en primer lugar un Plan de detección de síntomas de ansiedad a todos los Profesionales que tengan la edad ya mencionada.
- 5) En áreas covid – 19 el personal Médico debería ser evaluado cada cierto tiempo con algún test de ansiedad el cual ayude a identificar a los trabajadores que estén iniciando algún trastorno mental.



- 6) Proponer al Director del Hospital Regional Del Cusco, cuando se inicie la contratación del personal de salud se deberá tener en cuenta el género debido a que hay más personas del sexo masculino laborando en las diferentes áreas de dicho nosocomio.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ozamiz-Etxebarria, N., Dosil-Santamaria, M., Picaza-Gorrochategui, M., Idoiaga-Mondragon, N. (2020). Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. [Versión electrónica]. *Cad Saúde*. Vol 36(4), 1-9.
2. García-Iglesias J. J., Gómez-Salgado J., MartínPereira J., Fagundo-Rivera J., Ayuso-Murillo D., Martínez-Riera J. R., Ruiz-Frutos C. (2020). Impacto del SARS-CoV-2 (Covid-19) en la salud mental de los Profesionales sanitarios: una revisión sistemática. [Versión electrónica]. *Rev Esp Salud Pública*. Vol 94, 1-20.
3. Dosil-Santamaría, M. (2020). Impacto psicológico del COVID-19 en una muestra de Profesionales sanitarios españoles. [Versión electrónica]. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental – Barcelona*. Vol 13(2), 12.
4. Muñoz, S. I. (2020). Estrés, respuestas emocionales, factores de riesgo, psicopatología y manejo del personal de salud durante la pandemia por COVID-19. [Versión electrónica]. *Acta Pediatr*. Vol 41(1), S127-S136.
5. Samaniego. A., Urzúa, A., Buenahora. M., Vera-Villarroel. P. (2020). Sintomatología asociada a trastornos de salud mental en trabajadores sanitarios en Paraguay: Efecto COVID-19. [Versión electrónica]. *Revista Interamericana de Psicología*. Vol 54(1), 1-19.
6. Áviles, S. A. (2020). Factores de Riesgo Psicosociales del Personal de Salud que atiende pacientes COVID del Hospital Alfredo Noboa Montenegro de Junio a Agosto del 2020. Tesis de bachiller. Universidad Estatal de Bolivia.
7. Carpio, S. C., Sanmartín, B. L. (2020). Efectos Psicológicos asociados a la Pandemia COVID – 19 en el Personal de Salud y administrativo del Hospital Monte Sinaí de la Ciudad de Cuenca. Tesis de bachiller. Universidad del Azuay.



8. Gómez, J. J., Besteiro, E. D., Hernández, C., Góngora, Y. (2020). Impacto psicológico causado por la pandemia de COVID-19. [Versión electrónica]. Inmedsur. Vol 3(2), 36-43.
9. Ricci, I., Meneses, J. F., Serrano, M. J., Fraile, D., Fiol, M. A., Pastor, G., Castro. A., Ruiz, Isabel., Zamanillo, R., Concalves, D. (2020). Impacto de los brotes epidémicos virales en la salud mental de los trabajadores de la salud: una revisión sistemática rápida. [Versión electrónica]. MedRxiv. <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.04.02.20048892v1>.
10. Moterrosa, A. (2020). Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID – 19 en Médicos generales colombianos. [Versión electrónica]. Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud MedUNAB. Vol 23(2), 195-213. <https://doi.org/10.29375/01237047.3890>.
11. Kisely, S., Warren, N., McMahon, L. (2020). Ocurrencia, prevención y manejo de los efectos psicológicos de los brotes de virus emergentes en los trabajadores de la salud: revisión rápida y metánesis. [Versión electrónica]. TheBMJ. Vol 369, 1-15. <https://doi.org/10.1136/bmj.m1642>.
12. Lai, L., Ma, S. (2020). Factores asociados con los resultados de salud mental entre los trabajadores de la salud expuestos a la enfermedad por coronavirus 2019. [Versión electrónica]. JAMA Network. Vol 3(3), 1-12. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>.
13. Zhu, J. (2020). Prevalencia y factores que influyen en los síntomas de ansiedad y depresión en el personal Médico de primera línea que lucha contra el COVID-19 en Gansu. [Versión electrónica]. Frontiers in Psychiatry. Vol 11: 1-6. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00386>.



14. Huarcaya, J. (2020). Consideraciones sobre la Salud Mental en la Pandemia de COVID-19. [Versión electrónica]. Rev. Peru Med. Exp. Vol 37(2): 327-334. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419>.
15. 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. [Versión electrónica]. Rev. Neuropsiquiatr. Vol 83(1): 51-56. <http://dx.doi.org/10.20453/rnp.v83i1.3687>.
16. Inga, F. (2020). Factores asociados a ansiedad, depresión y estrés en Personal de Salud que afronta la emergencia por COVID-19 en el Instituto Nacional de Salud del Niño – Breña. [Versión electrónica]. PRISA. Disponible en: <https://prisa.ins.gob.pe/index.php/acerca-de-prisa/busqueda-de-proyectos-de-investigacion-en-salud/909-factores-asociados-a-ansiedad-depresion-y-estres-en-personal-de-salud-que-afronta-la-emergencia-por-covid-19-en-el-instituto-nacional-de-salud-del-nino-brena-2020>.
17. Condori, Y. (2020). Asociación entre la exposición al COVID-19 y la presencia de síntomas de depresión, ansiedad e insomnio en el personal Médico que labora en los hospitales de la región Arequipa. Tesis para título Profesional. UNSA. <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/11070>.
18. Aliaga, S. (2020). Síntomas ansiosos y depresivos en población general y personal Médico del Hospital Cayetano Heredia asociados a la cuarentena y atención de la pandemia COVID-19 en Lima. Tesis para título Profesional. Universidad Peruana Cayetano Heredia. <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/7889>.
19. Escobar, E. (2020). Ansiedad y Depresión en el personal de Salud del Hospital Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2017. Tesis para título Profesional. Universidad Nacional del Centro del Perú. <http://repositorio.uncp.edu.pe/handle/UNCP/1546>.



20. Tam, M. (2020). Factores de Riesgo Biopsicosociales de la Salud Mental y Trastornos Mentales en el Contexto COVID – 19. [Versión electrónica]. Revista Latinoamericana de Psiquiatría Vol 1(19), 13-21. [http://www.apalweb.org/docs/revista\\_APAL\\_19.pdf](http://www.apalweb.org/docs/revista_APAL_19.pdf).
21. Virto, C. (2020). Estrés, ansiedad y depresión, con estilos de afrontamiento en enfermeras en contacto con COVID – 19 CUSCO – PERÚ. [Versión electrónica]. Revista Científica de Enfermería. Vol 9(3), 50-60. <https://revista.cep.org.pe/index.php/RECIEN/article/view/44/49>.
22. Maldonado, H., Coronel, M. (2020). GUÍA TECNICA SALUD MENTAL COVID 19. [Versión electrónica]. MINSA. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5000.pdf>.
23. Vallejo, J., Bulbena A. (2015). Trastornos de angustia en: Introducción a la psicopatología y la psiquiatría. (8va ed). Barcelona: Elsevier. 148-163.
24. Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). Trastorno de Ansiedad Generalizada en: Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5. (5TA ED). España: Arlington. 222-226.
25. Sadock, V., Sadock, B.. (2015). Trastornos de ansiedad: Trastorno de ansiedad generalizada, en: Kaplan & Sadock – Sinopsis de Psiquiatría. (10ma ed). 624.
26. Bonilla, D., Villamil, E., Rabaan, A., y Rodríguez, A. (2018). Una nueva zoonosis viral de preocupación global: COVID-19, enfermedad por coronavirus 2019. Iatreia.
27. Organización Mundial de la Salud. (2020). Coronavirus. <https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus>.
28. Somers, J., Goldner, E., Waraich, P. (2006). Prevalence and incidence studies of anxiety disorders. A systematic review of literature. Can J Psychiatry. Vol 51: 100-113.
29. Reyes, J. (2010). Trastornos de ansiedad: Guía práctica para diagnóstico y tratamiento. Biblioteca virtual en salud. Honduras. [en línea]. Disponible en: [www.bvs.hn](http://www.bvs.hn).



30. Ylla, L. (2009). Algunos aspectos psicodinámicos de los trastornos de ansiedad. ASMR Revista Internacional. <https://psiquiatria.com/bibliopsiquis/algunos-aspectos-psicodinamicos-de-lostrastornos-de-ansiedad/>.
31. Harvey, D. (2020). Política anticapitalista en tiempos de COVID-19. Sin Permiso; 22
32. Yagüe, C. (2020). Covid-19 y prisiones: un desafío no sólo sanitario y de seguridad, también humanitario.  
[https://www.iustel.com/v2/revistas/detalle\\_revista.asp?id\\_noticia=422466](https://www.iustel.com/v2/revistas/detalle_revista.asp?id_noticia=422466).



## ANEXOS





ANEXO 1 - CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	CRONOGRAMA																							
	JULIO			AGOS TO			SEPTIE MBRE			ENER O			FEBRE RO			MARZO			JUNI O			AGOSTO		
	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
			3				1		4			4			4			4						
Revisión bibliográfica del tema de investigación																								
Investigación del problemás del estudio																								
Formulación y planteamiento del problema																								



Formulación de los objetivos de la investigación																				
Redacción de la justificación del proyecto																				
Redacción de limitaciones y aspectos éticos																				
Primera revisión del proyecto de investigación																				
Elaboración del marco teórico																				
Redacción de la hipótesis																				
Redacción de variables y de la operacionalización																				
Segunda revisión del trabajo de investigación																				
Determinar el tipo y diseño de la																				



investigación																					
Determinar la población y muestra																					
Determinar técnicas instrumentos y procedimientos																					
Elaborar el plan de análisis de datos																					
Elaboración del instrumento																					
Elaboración del cuadernillo de validación																					
Validación del instrumento																					
Tercera revisión																					
Recolección de datos																					
Procesamiento de datos																					
Análisis de datos																					
Interpretación de datos																					





ANEXO 2 - PRESUPUESTO

SERVICIOS	UNIDA D	CANTIDA D	COST O (S/.)	FINANCIAMIEN T O
Asesoría estadística	Horas	15	200.00	Propio
Transporte y viáticos	Día	40	200.00	Propio
Internet	Horas	15	15.00	Propio
Encuadernación	Ejemplar	3	100.00	Propio
Fotocopiado	Páginas	200	20.00	Propio
Procesamiento automático de datos	Horas	6	100.00	Propio
TOTAL	----- -----	----- -----	635	----- --



### **ANEXO 3 - FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

**UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO**

**CARRERA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**

#### **ENCUESTA SOBRE LAS CARACTERÍSTICAS DE LA ANSIEDAD EN EL PERSONAL DE SALUD QUE LABORA EN EL ÁREA COVID – 19 Y NO COVID – 19 DEL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO EN EL PERIODO FEBRERO – MARZO DEL 2021**

Previo un cordial saludo.

La presente investigación es conducida por estudiantes de la Facultad de Medicina Humana, de la Universidad Andina del Cusco; se está realizando esta encuesta como parte de un estudio de investigación cuyo objetivo es determinar las características de la ansiedad en el personal de salud que labora en el Área COVID-19 y No Covid – 19.

Si usted accede a participar en este estudio se le pedirá responder con sinceridad los items planteadas en la encuesta, lo cual le tomará 5 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria, la información y datos que se recoja será confidencial y anónima, serán utilizadas estrictamente para la investigación; si tiene inquietudes durante este proceso, puede preguntar con toda confianza al encargado de esta investigación, y en caso de que alguna pregunta le incomode, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador.



Se le agradece por su participación.

**Instrucciones de llenado:**

En la encuesta, hay una lista de síntomas comunes de la ansiedad. Lea cada uno de los ítems atentamente, e indique cuanto le ha afectado en la última semana incluyendo hoy

<b>INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK (BAI)</b>				
<b>EDAD:</b> .....		<b>SEXO:</b> .....		<b>PROFESIÓN:</b> .....
<b>ÁREA DE TRABAJO:</b> <b>ÁREA COVID – 19 ( )</b> ----- <b>ÁREA NO COVID – 19 ( )</b>				
<b>Parte I</b>	<b>Nada en absoluto</b>	<b>Levemente (No me molesta mucho)</b>	<b>Moderadamente (fue muy desagradable, pero podía soportarlo)</b>	<b>Severamente (apenas podía soportarlo)</b>
1. Torpe o entumecido				
2. Acalorado				
3. Con temblor en las piernas				
4. Incapaz de relajarse				
5. Con temor a				



que ocurra lo peor				
6. Mareado, o que se le va la cabeza				
7. Con latidos del corazón fuertes y acelerados				
8. Inestable				
9. Atemorizado o asustado				
10. Nervioso				
<b>Parte II</b>	<b>Nada en absoluto</b>	<b>Levemente</b> <b>(No me molesta mucho)</b>	<b>Moderadamente</b> <b>(fue muy desagradable, pero podía soportarlo)</b>	<b>Severamente</b> <b>(apenas podía soportarlo)</b>
11. Con sensación de bloqueo				
12. Con temblores en las manos				





13. Inquieto, inseguro				
14. Con miedo a perder el control				
15. Con sensación de ahogo				
16. Con temor a morir				
17. Con miedo				
18. Con problemás digestivos				
19. Con desvanecimientos				
20. Con rubor facial				
<b>Parte III</b>	<b>Nada en absoluto</b>	<b>Levemente (No me molesta mucho)</b>	<b>Moderadamente  (fue muy desagradable, pero podía soportarlo)</b>	<b>Severamente  (apenas podía soportarlo)</b>
21. Con sudores,				



fríos o calientes				
-------------------	--	--	--	--



**ANEXO 4 - MATRIZ DE CONSISTENCIA**

**TITULO DE LA INVESTIGACION:** CARACTERÍSTICAS DE LA ANSIEDAD EN EL PERSONAL DE SALUD QUE LABORA EN EL ÁREA COVID – 19 Y NO COVID – 19 DEL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO EN EL PERIODO FEBRERO – MARZO DEL 2021

**PRESENTADO POR:** INTERNO DE MEDICINA YURI GAMARRA PURE

<b>PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>HIPOTESIS</b>	<b>VARIABLES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>METODOLOGÍA</b>	<b>RECOLECCIÓN DE DATOS Y PLAN DE ANÁLISIS</b>
<p><b>PROBLEMA GENERAL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuáles son las características de la ansiedad en el</li> </ul>	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar las características de la ansiedad en el</li> </ul>	<p><b>HIPOTESIS GENERAL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Las características de la ansiedad en el</li> </ul>	<p><b>VARIABLES DEPENDIENTES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ansiedad</li> </ul>	<p>Intervalo de valores del Inventario de Ansiedad Beck (de 0 a 63 puntos)</p>	<p>Ficha de Recolección de Datos</p>	<p>Chi cuadrado</p>



personal de salud del área hospitalaria Covid y no Covid del Hospital Regional del Cusco en el periodo Febrero - Marzo del 2021?	personal de salud del área hospitalaria Covid y no Covid del Hospital Regional del Cusco en el periodo Febrero - Marzo del 2021	personal de salud del área hospitalaria Covid y no Covid del Hospital Regional del Cusco en el periodo Febrero - Marzo del 2020 son miedo, preocupación excesiva, inquietud, irritabilidad, tensión muscular, fatiga, problemás de sueño y dificultad para concentrarse.				
--	---	--	--	--	--	--



<b>PROBLEMAS ESPECIFICOS</b>	<b>OBJETIVOS ESPECIFICOS</b>	<b>HIPOTESIS ESPECIFICAS</b>	<b>VARIABLES INDEPENDIENTES</b>			
<ul style="list-style-type: none"><li>• ¿Cuál es la característica principal de la ansiedad presente en el personal de salud del área COVID – 19 y no COVID 19 en el Hospital Regional del Cusco en el periodo Febrero - Marzo del 2021?</li><li>• ¿Cuál de las profesiones en el personal de salud tiene mayor</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Determinar la característica principal de la ansiedad presente en el personal de salud del área COVID – 19 y no COVID 19 en el Hospital Regional del Cusco en el periodo Febrero - Marzo del 2021</li><li>• Examinar cuál de las</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• La característica principal de la ansiedad presente en el personal de salud del área COVID – 19 y no COVID 19 en el Hospital Regional del Cusco en el periodo Febrero - Marzo del 2021 es el miedo.</li><li>• Las enfermeras son el personal de salud que</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Área de Trabajo</li><li>• Tipo de Contrato</li><li>• Grado de Ansiedad</li></ul>			



frecuencia de presentar ansiedad en el área COVID – 19 en el Hospital Regional del Cusco en el periodo Febrero - Marzo del 2021? • ¿Cuál de las profesiones en el personal de salud tiene mayor frecuencia de presentar ansiedad en el área no COVID – 19 en el Hospital Regional del	profesiones en el personal de salud tiene mayor frecuencia de presentar ansiedad en el área COVID – 19 en el Hospital Regional del Cusco en el periodo Febrero - Marzo del 2021 • Analizar cuál de las profesiones en el personal de salud tiene	tiene mayor frecuencia de presentar ansiedad en el área COVID – 19 en el Hospital Regional del Cusco en el periodo Febrero - Marzo del 2021. • Las enfermeras son el personal de salud que tiene mayor frecuencia de presentar ansiedad en el área no COVID – 19 en el Hospital				
--	---	--	--	--	--	--



Cusco en el periodo Febrero - Marzo del 2021? • ¿Cuál es la edad más frecuente en el personal de salud de presentar ansiedad en el Hospital Regional del Cusco en el periodo Febrero - Marzo del 2021? • ¿El personal de salud de sexo femenino es más susceptible de desarrollar ansiedad que el	mayor frecuencia de presentar ansiedad en el área no COVID – 19 en el Hospital Regional del Cusco en el periodo Febrero - Marzo del 2021 • Identificar la edad más frecuente en el personal de salud de presentar ansiedad en el	Regional del Cusco en el periodo Febrero - Marzo del 2021. • La edad más frecuente en el personal de salud de presentar ansiedad en el Hospital Regional del Cusco en el periodo Febrero - Marzo del 2021. • El personal de salud de sexo femenino es más susceptible de desarrollar				
---	---	--	--	--	--	--



personal de salud masculino del Hospital Regional del Cusco en el periodo Febrero - Marzo del 2021? • ¿Es el personal de salud del área hospitalaria covid más susceptible de desarrollar ansiedad que el personal de salud del área hospitalaria no covid del Hospital Regional del	Hospital Regional del Cusco en el periodo Febrero - Marzo del 2021 • Determinar si el personal de salud de sexo femenino es más susceptible de desarrollar ansiedad que el personal de salud masculino del Hospital Regional del Cusco en el periodo Febrero -	ansiedad que el personal de salud masculino del Hospital Regional del Cusco en el periodo Febrero - Marzo del 2021. • El personal de salud del área hospitalaria No COVID - 19 es más susceptible de desarrollar ansiedad que el personal de salud del área hospitalaria COVID - 19 del				
--	--	---	--	--	--	--





Cusco en el periodo Febrero - Marzo del 2021?	- Marzo del 2021 • Describir si el personal de salud del área hospitalaria COVID - 19 es más susceptible de desarrollar ansiedad que el personal de salud del área hospitalaria No COVID - 19 del Hospital Regional del Cusco en el periodo Febrero	Hospital Regional del Cusco en el periodo Febrero - Marzo del 2021				
---	--	--	--	--	--	--



	- Marzo del 2021					
			<b>VARIABLES INTERVINIENTES</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Edad</li><li>• Sexo</li><li>• Profesión</li></ul>			