



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

TESIS

**NIVEL DE ANSIEDAD Y CARACTERÍSTICAS
SOCIOLABORALES DEL PERSONAL DE SALUD EN
ESTABLECIMIENTOS DEL PRIMER NIVEL DE
ATENCIÓN, LAMBAYEQUE. 2021.**

**PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO
CIRUJANO**

Autor (es):

Bach. Sigüeñas Antón, Esperanza Isabel
ORCID: 0000-0003-3083-8448

Bach. Tuesta Echeandia, Vanessa Marilú
ORCID: 0000-0001-5837-3561

Asesor:

Mg. Llontop Ynga Guillermo Enrique.
ORCID: 0000-0002-2402-6235

Línea de Investigación:

Ciencia de la Vida y Cuidado de la Salud Humana

Pimentel – Perú 2022

Aprobación del jurado

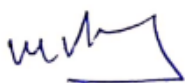
**NIVEL DE ANSIEDAD Y CARACTERÍSTICAS
SOCIOLABORALES DEL PERSONAL DE SALUD EN
ESTABLECIMIENTOS DEL PRIMER NIVEL DE
ATENCIÓN, LAMBAYEQUE. 2021.**

POR:

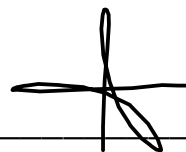
**Sigüeñas Antón, Esperanza Isabel
Tuesta Echeandia, Vanessa Marilú**

Presentada a la Facultad de ciencias de la salud de la Universidad
Señor de Sipán, para optar Título de
MEDICO CIRUJANO

APROBADO POR EL JURADO:



Dr. Villegas Chiroque Miguel
PRESIDENTE



Dr. Edinzon Banda Baca
SECRETARIO



Mg. Enrique Guillermo Llontop Ynga
VOCAL

Pimentel, Perú-2022

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mis padres Jaime Sigüeñas Idrogo y Rosa Antón Montenegro que siempre me apoyaron incondicionalmente en la parte moral y económica para poder llegar a ser una gran profesional. A mis hermanos Jaime, Christian y Fiorella; y a mi familia en general por el apoyo que siempre me brindan día a día en el transcurso de cada año de mi carrera universitaria.

ESPERANZA

Dedico este trabajo a Dios por darme la vida y la salud durante la elaboración de este trabajo. A Marilú y César, mis queridos padres, quienes son la fuente de inspiración para lograr cada una de mis metas. A Johnny mi enamorado que ha estado a mi lado todo este tiempo y me ha apoyado incondicionalmente. A Verónica y Nelvin mis queridos hermanos menores, que siempre están muy contentos en cada paso que doy.

VANESSA

AGRADECIMIENTO

Agradecemos en primer lugar a Dios, también a nuestro asesor de tesis el Dr. Enrique Guillermo Llontop Ynga por su paciencia, dedicación y su apoyo que brindado durante el proceso de elaboración de este trabajo.

A nuestra casa de estudios la Universidad Señor de Sipán de Lambayeque, en especial a la Escuela profesional de Medicina Humana, por guiarnos y prepararnos para el mundo competitivo, así mismo por darnos las facilidades necesarias para lograr esta tesis.

A los jefes de establecimiento de los Centros de Salud de Toribia Castro Chirinos, José Olaya y San Antonio por darnos las facilidades al momento de la ejecución de nuestra tesis.

A todos los profesionales de la salud que nos brindaron su tiempo para participar en este trabajo.

RESUMEN

El objetivo principal de este trabajo fue determinar el nivel de ansiedad del personal de salud asistencial del primer nivel de atención que labora de manera presencial de la región de Lambayeque, asimismo el presente estudio es de tipo observacional, descriptivo, donde la muestra estuvo conformada por 118 del personal de salud que labora de manera presencial en los centros de salud José Olaya, San Antonio y Toribia Castro Chirinos en el periodo 2021, y en ellos se aplicó una ficha de recolección de datos que incluía la evaluación del Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7). El resultado obtenido es que, la mayor parte del personal de salud del primer nivel de atención presentaban ansiedad leve 54,2%, y según sus características sociolaborales es principalmente del sexo femenino 25,4%, en mayores de 35 años 25,4% y el personal que más presentó ansiedad leve y moderada fué el personal técnico de enfermería 10,2% y 3,4% respectivamente. Se concluyó que el nivel de ansiedad que predominó en el personal de salud que labora de manera presencial fue ansiedad leve.

Palabras Clave: Ansiedad, personal de salud y evaluación del Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7)

ABSTRACT

The main objective of this study was to determine the level of anxiety of health care personnel at the first level of care in the region of Lambayeque, also the present study is observational, descriptive, where the sample consisted of 118 health care personnel working in the health centers José Olaya, San Antonio and Toribia Castro Chirinos in the period 2021, and them were applied a data collection that included the Generalized Anxiety Disorder Assessment (GAD-7). The results showed that, most of the health personnel at the first level of care presented mild anxiety 54,2%, and according to their socio-labor characteristics it is mainly the female sex 25,4%, those over 35 years of age 25,4% and the personnel who most presented mild and moderate anxiety was the nursing technical personnel 10,2% and 3,4% respectively. It was concluded that the level of anxiety that predominated in the health personnel working in person was mild anxiety.

Keywords: Anxiety, health personnel y Generalized Anxiety Disorder assessment (GAD-7)

INDICE

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
I. INTRODUCCIÓN	8
1.1. Realidad problemática.....	8
1.2. Trabajos previos	8
1.3. Teorías relacionadas al tema.....	13
1.4. Formulación del problema.	14
1.5. Justificación e importancia del estudio.....	14
1.6. Hipótesis.....	15
1.7. Objetivos	15
1.7.1. Objetivos Generales.....	15
1.7.2. Objetivos Específicos	15
II. MATERIAL Y MÉTODO	16
2.1. Tipo y diseño de la investigación	16
2.2. Población y muestra	16
2.3. Variables y operacionalización	18
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	18
2.5. Procedimientos y análisis de datos.....	19
2.6. Aspectos éticos	19
2.7. Criterios de rigor científico	20
III. RESULTADOS.....	21
3.1 Resultados en tablas y figuras.....	21
3.2 Discusión de resultados.....	26
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	28
4.1. Conclusiones.....	28
4.2. Recomendaciones.....	28
REFERENCIAS	29
ANEXOS.....	33

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

La Organización Mundial de la Salud (OMS), decretó al coronavirus (COVID-19) como pandemia el once de marzo del 2020, ante ello se ha convertido en una emergencia sanitaria en muchos países, incluyendo al Perú. Si observamos la situación actual, a nivel mundial para el día 09 de febrero del 2021, según la OMS, hay 106 125 377 casos positivos, y América es la más afectada, contando con el 44,5% (47 276 977) de positivos del total. Y en este último, el Perú se encuentra en el sexto lugar con el 2,5% (1 186 698) de casos positivos (1), de las cuales el 1,2% (13 784) están hospitalizados (2), el 1,05% (12 465) son médicos (3) y la tasa de letalidad de este Perú es de 3,56% (2). Ahora, si nos enfocamos por departamentos del Perú, una de las más afectadas es Lambayeque por tener el índice de letalidad más alto del todo el país con un 5,59% (2), y dentro de esta el Distrito de Chiclayo es el que tiene la mayor cantidad de casos positivos y de defunciones (4).

Como se mencionó en el párrafo anterior, la gran cantidad de casos existentes conlleva también a un alto número de pacientes en los establecimientos de salud. Es por ello que se tuvieron que hacer varias modificaciones, como es acondicionar áreas, crear emergencias y módulos especializados para pacientes infectados y de sospecha de COVID-19, capacitar a los trabajadores de salud para un manejo rápido y oportuno a pacientes sintomáticos respiratorios y casos sospechosos. Todo ello ha generado que los trabajadores de salud estén expuestos a una alta carga laboral, emocional, además de influencias externas y condiciones propias de cada persona, causándoles alteración en el estado de su salud mental (5). Entre este último, el más común es el trastorno de ansiedad generalizada, la cual se manifiesta con sintomatología motora e hiperactividad autonómica, y este puede producir distorsión de la realidad, de su entorno y de sí mismo, perjudicando así la funcionalidad de la persona (6,7).

1.2. Trabajos previos

En un estudio transversal que se realizó en China de enero a febrero del 2020 (5), donde se evaluaron a 1257 personas entre médicos y enfermeras de 34 diferentes hospitales que atienden pacientes con COVID-19. La finalidad del estudio fue precisar el impacto y factores asociados a la salud mental en el personal de salud que atiende a pacientes con COVID-19. Para la cual

utilizaron la versión China de Patient Health Questionnaire, escala de trastorno de ansiedad generalizada, índice de severidad de insomnio y escala de impacto de eventos revisada. El resultado fue que el 50,4% presentó síntomas de depresión, 44,6% de ansiedad, 34,0% de insomnio y 71,5% de angustia. Además, se demostró que son más severos en mujeres, enfermeras y en personal relacionado directamente con el diagnóstico, tratamiento y atención directa a pacientes en sospecha o con diagnóstico de COVID-19. Finalmente concluye que los trabajadores estudiados presentaron haber presentado alta carga psicológica, y esta es mayor en mujeres, enfermeras, en personal de primera línea encargadas del cuidado, diagnóstico y tratamiento en pacientes con COVID-19.

En una investigación, se analizaron 14 estudios publicados desde enero a marzo del 2020, sobre el estrés psicológico del personal de salud expuesto a COVID-19 (8). El objetivo es presentar los factores relacionados con el estrés psicológico en médicos en el entorno de la pandemia de COVID-19, en el periodo de cuatro meses (15 de diciembre del 2019 al 12 de abril del 2020). Al analizar los estudios, las escalas que más utilizaron fueron tres: Patient Health Questionnaire 9 (PHQ9); Generalized Anxiety Disorder (GAD-7) y Impact of Event Scale (IES-R), las muestras variaron desde 37 a 2 299, en su mayoría eran médicos y enfermeras, pero también incluye personal administrativo y servicio técnico. Los resultados encontrados fueron que el 23% presentaban ansiedad, de las cuales era leve en un 16,1%, moderado 4,8% y severo 2,2%, además se demostró que también afecta al personal que no trabaja directamente con pacientes COVID-19, en comparación con el personal administrativo el personal médico tuvo niveles más altos de ansiedad, y por último las mujeres, enfermeras y que trabajan con pacientes COVID-19 resultaron tener síntomas más graves.

Trabajo realizado en Singapur e India en el periodo de febrero y abril del 2020, a 906 profesionales de la salud que formaban parte de la primera línea de atención frente al brote de COVID-19, (9) que laboraban en 5 diferentes hospitales. La finalidad principal de la investigación es buscar presencia de asociación entre la salud psicológica y los síntomas físicos que puedan presentar los profesionales de la salud, para esto se aplicó un cuestionario en donde constaba recopilar datos básicos de la persona, sus antecedentes médicos y los síntomas que haya presentado en el último mes, junto a estos datos se adjuntan dos escalas, la primera en

donde se medía el estrés, ansiedad y depresión (DASS-21) y la segunda la escala de impacto de evento revisado (IES-R). Ambas demostraron que los profesionales de salud presentaban ansiedad en un 15,7%, de las cuales el 55,6% tenían un grado moderado a extremadamente severo; el 10,6% de los trabajadores presentó depresión, la cual el 50,5% tenían grados moderada a muy severa, y por último el 5,2% presentó estrés. Asociado a esto una gran parte de los trabajadores de salud refieren que el síntoma que más presentaron fue el dolor de cabeza (31,9%) y otra parte de la población refirieron que presentaron más de cuatro diferentes síntomas, concluyendo así que si existe una asociación significativa entre la salud psicológica y los síntomas que puedan presentar.

En el análisis de un estudio realizado en China, que evaluaba la traumatización indirecta en personal médico y no médico que apoyan con el control de COVID-19 (10). Donde participaron 740 personas, de las cuales 214 eran del público en general, 234 enfermeras que trabajaban en la primera línea de defensa ante COVID-19 y 292 enfermeras no eran de la primera línea. Para la cual se empleó la redacción china de la escala de evaluación de traumatización indirecta, que se aplicó mediante una aplicación móvil. Por resultados se encontró que existe mayor gravedad en el personal de primera línea que tenía contacto con pacientes COVID-19, en enfermeras casadas, divorciadas o viudas; en comparación con enfermeras solteras y público en general; pero no se encontró diferencia significativa entre enfermeras que trabajaban en primera y las de segunda línea. Se concluye que se debe prestar más atención al personal de segunda línea y población en general, asimismo que es necesario prevenir y tratar la traumatización indirecta en personal médico y no médico.

En un trabajo realizado en España (11), donde se evalúa la repercusión psicológica del COVID-19 en 421 sanitarios de salud. Como impacto psicológico incluyen la ansiedad, estrés y depresión, que fueron evaluados con la escala DASS-21, y con la escala EAI se evaluó los problemas con el sueño. Los resultados muestran que el 46,7% presentó estrés, 37% ansiedad, 27,4% depresión y 28,9% problemas con el sueño. Además, estos tenían niveles mayores en: mujeres, en mayores de 36 años, el personal que vive con individuo con enfermedad crónica y los que han tenido estancia prolongada con un diagnosticado con COVID-19. Se concluye que

las personas jóvenes que pensaban más tiempo en COVID-19 y los trabajadores de salud, tenían riesgo alto de tener problemas psicológicos.

En el estudio realizado en China (12), se evalúa la prevalencia del trastorno de ansiedad generalizada (TAG), depresión y calidad de sueño en 7 236 personas, donde el 31,1% era trabajador de salud, para la cual se utilizó las escalas de trastorno de ansiedad generalizada-7 (GAD-7), centro de epidemiología para depresión (CES-D) y índice de calidad del sueño de Pittsburgh (PSQI) respectivamente. Los resultados fueron que el 35,1% tuvo TAG, el 20,1% depresión y 18,2% mala calidad de sueño. Además, la prevalencia de TAG y depresión era mayor en los menores de 35 años y que los trabajadores de salud eran los que tenían la más alta mala calidad de sueño. Se concluye que las personas jóvenes, las que estaban pensando más tiempo en COVID-19 y los trabajadores de salud tenían riesgo alto de tener problemas psicológicos.

En una encuesta de salud mental, realizada en 230 trabajadores del área de salud de la primera línea en China (13). Donde utilizaron la escala de autoevaluación para la ansiedad (SAS) y escala de autoevaluación para el trastorno de estrés postraumático (PTSD-SS), determinaron que el 23,04% de médicos presentó ansiedad, de las cuales de grado leve fueron 16,09%, de grado moderado 4,78% y de grado severo 2,17%, además las mujeres tuvieron mayor puntuación de ansiedad que los varones y las enfermeras tuvo mayor porcentaje comparado con los médicos. El otro parámetro evaluado fue el trastorno de estrés, el cual el personal médico lo presentó en un 27,39%. Se concluye que el personal médico tiene más trastornos de ansiedad y estrés, por lo que se debe prestar atención en las instituciones para que fortalezcan las habilidades psicológicas.

En una revisión sistemática (14), donde utilizaron la Declaración PRISMA para seleccionar 13 artículos sobre la prevalencia de ansiedad, depresión e insomnio en profesional de salud en el curso de la pandemia por Coronavirus, hasta el 17 de abril del 2020, con un total de 33 062 participantes. Los resultados acumulados de prevalencia de ansiedad fueron de 23,21% y los instrumentos que se utilizaron son la Escala de autoevaluación Zung (SAS) y escala GAD-7.

Asimismo, la prevalencia de depresión fue de 22,8% y la de insomnio fue de 34,32%. Si analizamos a la ansiedad por género mencionados en 4 artículos, fue mayor en mujeres (29,06%) que en varones (20,92%), además en 6 estudios dan a conocer que las profesionales de enfermería sufrían más de ansiedad (25,80%) que médicos (21,73%), en cuanto a la gravedad de la ansiedad mencionados en 6 artículos, el 17,3% tenía grado leve y el 6,88% son de grado moderado a severo. Por último se concluye que existe un alto porcentaje de ansiedad, depresión e insomnio en los profesionales de salud en el curso de una pandemia, además es mayor en enfermeras mujeres que podría ser debido a que son mayor en número de damas, o podría ser atribuido a que ellas están en un mayor nivel de exposición ya que pasan más tiempo con pacientes, brindan atención directa, recolectan muestras, administran medicamentos y están en mayor contacto con el sufrimiento, muerte y controversia ética. De la misma forma en la revisión sistemática se demostró que no solo el personal de cuidados intensivos tiene problemas psicológicos, sino también el personal de otras especialidades. Ante ello se puede proponer medidas como son cursos virtuales, chat en línea, terapia psicológica y psicoeducación.

En un estudio transversal que se realizó en enfermeras de diferentes hospitales de Italia durante la pandemia de COVID-19 en el periodo de febrero a abril del 2020 (15), en donde se buscó la prevalencia de la ansiedad, trastorno de sueño, la autoeficacia en el personal de enfermería. Los siguientes instrumentos fueron utilizados para dicho estudio, el índice de calidad de sueño de Pittsburgh (PSQI) que constaba de 19 ítems, la escala de autoevaluación de ansiedad (SAS) que constaba de 20 ítems el cual ayudaría a medir el nivel de ansiedad, la escala de autoeficacia general (GSE) que consta de 10 ítems, en donde se encontró que lo que más prevalece en el personal de enfermería es el trastorno de sueño con un resultado de 71,4%, y siguiendo una baja autoeficacia con un resultado de 50,65% y finalmente un porcentaje menor pero significativo que presentaron ansiedad moderada fueron un 33,23%, asimismo se encontró que el factor que más se asociaba a los trastornos, es género femenino, esto puede conllevar posteriormente a problemas mentales significativos.

En una tesis realizada en médicos que laboran en Hospitales de la región de Piura - Perú, en el año 2021 (16). En ella se encuestó de manera virtual a 170 médicos y se determinó en 3

parámetros que son, ansiedad, depresión e insomnio. Para evaluar la ansiedad se utilizó la escala GAD-7 (Generalized Anxiety Disorder-7) y los resultados fueron que 74% de los participantes presentó ansiedad leve, 21% grado moderado y 12% grado severo.

1.3. Teorías relacionadas al tema

El paradigma para el desarrollo del presente trabajo de investigación es el positivista, porque el Sistema hipotético- deductivo que plantea es el adecuado para el mismo, esto se explica porque mediante una base científica se busca la respuesta a los objetivos planteados. Así mismo, este se basa a los 3 momentos: El primero es la “Construcción del Objeto” donde incluye desde búsqueda de información hasta el planteamiento de la hipótesis; el segundo es “Metodología” que incluye el diseño de estudio, muestreo y técnica de recolección de información; y por último es “Discusión o presentación de resultados” (17)

Ahora si mencionamos la problemática del presente estudio, se basa en la situación actual, que es la pandemia por COVID-19. Esta se originó en la ciudad de Wuhan en China en diciembre del 2019, en la actualidad esta enfermedad viene afectando a diferentes países, la COVID-19 repercute en la salud de las personas causando diversos síntomas que pueden ir desde leve o moderado (14) En diversos estudios se ha evidenciado las repercusiones del COVID-19 sobre la salud mental, en especial en el personal profesional de salud expuestos, encontrándose que este es significativo, acá destaca la depresión, así como la ansiedad, insomnio y angustia (5,9). Algunos factores que se encuentran asociados a esta enfermedad se pueden dividir en varios subgrupos, como son las condiciones propias del ser humano, el trabajo que realiza, el medio laboral y las influencias externas. Dentro de las condiciones propias del individuo está el ser mujer (5,11,13), ser menor de 35 años (12) o mayor a 36 años (11), tener una enfermedad médica o psiquiátrica preexistente (18). Además del miedo de contagiarse ellos mismos, entre sus pacientes, a otro personal de salud y a sus familiares (19).

El segundo es el trabajo que realiza, donde se encuentra principalmente el personal de salud de primera línea, que se involucran directamente con el diagnóstico, tratamiento y atención directa a pacientes con sospecha o ya cuentan con un diagnóstico de COVID-19 (5,10,11). El tercero son las condiciones del medio laboral, donde hay deficiencia de equipos de protección personal (EPP) y otros suministros médicos, la alta carga de trabajo, la necesidad de tomar decisiones

para la asignar recursos, la incapacidad para lograr sus deberes y la poca capacitación para actuar en una emergencia (11,18,19). Y en el cuarto grupo están las influencias externas como los mensajes contradictorios del gobierno 15 y de los medios de comunicación.

Entre los trastornos más comunes, está el trastorno de ansiedad generalizada (TAG), la cual se describe como un estado emocional que se puede presentar como sensaciones somáticas y psíquicas, que puede estar relacionada a amenazas externas. Esta ansiedad puede producir en el individuo distorsiones de la realidad, de su entorno y hasta de sí mismo, provocando que afecte el estado funcional de la persona (6,7).

La severidad del trastorno de ansiedad se clasificará según su nivel; puede ser leve, moderado o severo, donde puede repercutir en varios ámbitos de su vida; los trastornos leve suelen cursar con una sintomatología ansiosa, que genera una ligera alteración en la funcionalidad, en las actividades sociales o en sus relaciones interpersonales, en cuanto al trastorno de ansiedad moderado se caracteriza por presentar síntomas como alteración en la funcionalidad o en las actividades sociales o en sus relaciones interpersonales, pero sin que estos lleguen a ser severos, y en el trastorno de ansiedad severo la sintomatología que llegan a presentar los pacientes es una gran alteración en la funcionalidad, también llegan a manifestar ideación suicida u homicida y síntomas psicóticos (20).

1.4. Formulación del problema.

¿Cuál es el nivel de ansiedad y las características sociolaborales del personal de salud que se encuentran en labor presencial, de los Centros de Salud José Olaya, San Antonio y Toribia Castro Chirinos, que son establecimientos de salud de primer nivel de atención en el ámbito de la Geresa de Lambayeque?

1.5. Justificación e importancia del estudio

Este año 2021, tanto el Perú y el mundo está atravesando una pandemia, y esta afecta a todos los sectores, y entre ellos está el sector salud. Debido a ello los establecimientos de salud tuvieron que adecuarse a la alta demanda de personas infectadas por este virus, causando así que el personal de salud de esta área aumente su carga laboral. Asimismo, estos trabajadores, están teniendo vivencias propias de abundantes fallecimientos, se están sintiendo desprotegidos, tienen temor al contagio de ellos mismos, a sus familias y entre sus pacientes.

Ante todo lo mencionado, se está generando alteraciones en el estado mental de los trabajadores del área de la salud, y entre ellos el TAG es el más frecuente, por lo que su diagnóstico es elemental para un manejo oportuno y así disminuir sus consecuencias, como es el menor rendimiento laboral, disminución de la inmunidad y estrés postraumático.

Ante todo, ello es importante estudiar más a fondo este tema, por lo que esta investigación está destinado a conocer la situación actual de la ansiedad en los trabajadores del sector salud que laboran el primer nivel de atención de una de las regiones del Perú con la mayor letalidad. Así mismo el TAG en trabajadores del área de salud en tiempos de COVID-19 no ha sido analizado en este medio, por lo que su estudio sería interesante ya que datos obtenidos van a contribuir al registro de la Gerencia Regional de Salud de Lambayeque, para la cual ellos comprendan la situación actual y generen medidas para afrontar este. Por último, este trabajo de investigación va a ser una base científica para que se siga estudiando las alteraciones mentales en el personal de salud ante una situación de pandemia.

1.6. Hipótesis

Implícita

1.7. Objetivos

1.7.1. Objetivos Generales

Determinar el nivel de ansiedad del personal de salud asistencial del primer nivel de atención que se encuentran de forma presencial.

1.7.2. Objetivos Específicos

- Identificar las características sociales en el personal de salud de acuerdo a su nivel de ansiedad, que se encuentran en labor presencial.
- Identificar las características laborales en el personal de salud de acuerdo a su nivel de ansiedad, que se encuentran en labor presencial.

II. MATERIAL Y MÉTODO

2.1. Tipo y diseño de la investigación

Este trabajo de investigación es observacional, descriptivo, porque nos permitió observar y describir cual es el nivel de ansiedad de los trabajadores de salud que realiza trabajo presencial en José Olaya, San Antonio y Toribia Castro Chirinos, que son Centros de Salud pertenecientes a la Geresa de Lambayeque.

2.2. Población y muestra

POBLACIÓN: Totalidad del personal de salud que labora de manera presencial en los centros de salud José Olaya (67), San Antonio (22) y Toribia Castro Chirinos (79) en el periodo 2021, esto equivale a 168 personas según la información brindada por el jefe de cada establecimiento de salud.

MUESTRA: La muestra se obtendrá aplicando la fórmula para muestras finita, obtuvo una muestra total de 118, para ello se utilizó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Donde:

n = tamaño de la muestra

N = 168

Z = 1.96

p=50%

q=50%

e=5%

Para elegir a quienes se les aplicará la encuesta se realizó un muestreo por proporción, obteniendo un resultado: Centro de Salud Toribia Castro Chirinos: 58, Centro de Salud José Olaya: 40 y del Centro de Salud San Antonio: 20

CRITERIOS DE INCLUSIÓN E EXCLUSIÓN:

Inclusión:

- Personal asistencial que se encuentre en trabajo presencial que acepten voluntariamente al llenado de la encuesta, dejando constancia de ello mediante la aceptación del consentimiento informado
- Personal asistencial que tienen vínculo actual en los establecimientos elegidos.

Exclusión:

- Encuesta con llenado incompleto de cualquier ítem del cuestionario.

2.3. Variables y operacionalización

Anexo N^a 01

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

El instrumento para la recolección de datos que se utilizó en este trabajo fue un cuestionario, que está conformada de simples preguntas como si está dispuesto en aceptar en el estudio, el sexo, la edad, ocupación y preguntas de la Escala de Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7).

Esta última mencionada, está validada para uso en español, ya que cuenta con: validez analizada con las curvas de ROC con intervalo de confianza al 95% siendo de 0.9 (SE=0,014, $p < 0.001$), además con el corte de un puntaje de 10 la sensibilidad es de 86.8%, una especificidad de 93,4%, valor predictivo positivo de 92,9%, valor predictivo negativo de 87,6%; además cuenta esta escala cuenta con una fiabilidad demostrada con un el alfa de Cronbach de 0,936 que es un valor excelente para considerar una buena confiabilidad, así mismo de una alta correlación ítem-total que es superior a 0,68 (22). Así mismo esta escala ya está validada en Perú dentro de un estudio de “Intervención grupal cognitivo conductual para disminuir ansiedad generalizada”, donde utilizaron un piloto de 81 personas que acudieron a un Puesto de Salud en la que determinaron una consistencia interna de 0,78 que indica una buena confiabilidad (23).

La escala se compone de 7 ítems (ver anexo N^o02) que buscan de manera global identificar la sintomatología del paciente y este tiene una puntuación desde 0 (nada en absoluto) hasta 3 (casi todos los días), al final se suman y con el puntaje se permite identificar el grado de ansiedad que presenta el individuo, donde de 0 a 4 puntos lo describe que no se aprecia ansiedad, de 5 a 9 puntos se aprecia síntomas leve, de 10 a 14 puntos se aprecia síntomas moderados y de 15 a 21 puntos se síntomas severos.(22)

Esta fue aplicada a los participantes, la cual fue transcrita al programa Google Forms y fue enviada mediante vía electrónica a médicos, enfermeras, técnicos en enfermería, biólogos, técnicos de laboratorio, químico farmacéutico y técnico de farmacia, pertenecientes al primer nivel de atención de los establecimientos escogidos para este estudio. Este cuestionario está

compuesto de 3 partes, la primera consta de la aceptación o no en la participación del estudio, en el segundo es sobre datos generales y en el tercero incluye los datos de la escala GAD-7.

2.5. Procedimientos y análisis de datos

Lo primero que se realizó fue pedir autorización a la escuela de medicina de universidad Señor de Sipán para ejecución de esta investigación, ellos nos brindaron un documento con la cual presenté adjuntada a una solicitud y al trabajo de investigación a los jefes de establecimientos de salud en donde se aplicó esta investigación, allí se solicitó datos de la información personal de los trabajadores como es su número telefónico y permiso para obtención de datos de los participantes. Una vez obtenida dicha información se contactó a los participantes de manera virtual mediante una red social (whatsapp), mediante ella se pidió participación en el estudio y se le compartió el cuestionario en google forms (link: <https://forms.gle/9RPPW14LVaj7sfZ17>) para ser completado.

Al iniciar el cuestionario se aplicó un consentimiento informado, que corresponde a la primera pregunta, en donde el trabajador de salud acepta o rechaza de manera anónima y voluntaria su participación en este trabajo de investigación. De esta manera se logró recopilar los datos de la población a estudiar y con ello se elaboró una plantilla de datos con el programa de Excel, estos resultados luego fueron ingresados a la base de datos SPSS versión 21, en la cual serán analizados utilizando estadística descriptiva.

2.6. Aspectos éticos

Los cuatro principios éticos se cumplen en esta investigación. La autonomía se cumple mediante la primera pregunta del cuestionario, respetando su elección de participar o no en la investigación. La no maleficencia se cumple ya que el participante al formar parte del estudio no le afectará al ser el cuestionario es anónimo, reservado, sólo tendrán acceso a la base de datos los investigadores y la misma será eliminada al culminar el análisis. Este trabajo no tiene un beneficio directo con el participante, pero la investigación puede generar estrategias para afrontar un ambiente de pandemia. Por último, el principio de justicia se cumple al derivar al especialista en caso de encontrar nivel de ansiedad severo.

2.7. Criterios de rigor científico

En este estudio de acuerdo con los objetivos y problema de investigación se basa la ficha de recolección de datos, además cuenta con validez y confiabilidad.

Validez de contenido, porque al utilizar un instrumento validado en Perú (23) se ha determinado que este tiene alta sensibilidad para medir la variable principal de este estudio, mediante la detección de la ansiedad y sus niveles; validez de constructo porque al compararse con otras escalas la GAD-7 tiene mejor validez (22).

Confiabilidad: Se cumple por las medidas de consistencia interna, ya que al utilizar la escala llamada GAD-7, quien tiene un Coeficiente de Alfa de Cronbach de 0,936 y consistencia interna de 0,78 por lo que es considerada con excelente confiabilidad (23). Además, se cumplió con la neutralidad con la información dada por los participantes y solo tiene exclusivo uso académico.

III. RESULTADOS

3.1 Resultados en tablas y figuras

Para la participación del estudio se enviaron los cuestionarios a 153 personas que pertenecen al personal de salud de los tres establecimientos elegidos, donde 133 (86,9%) aceptaron participar, de estos últimos 13 (8,5%) llenaron de manera incompleta o incorrectamente y 4 (3,3%) se registraron por duplicado, por lo que al final se obtuvo un total de 118 cuestionarios, los cuales se utilizaron para el análisis.

TABLA 01.

Nivel de ansiedad en el personal de salud del primer nivel de atención de Lambayeque, 2021.

		N ^a	%	TOTAL
SIN ANSIEDAD		64	54,2	64 (54,2%)
NIVEL DE ANSIEDAD	LEVE	42	35,6	54 (45,8%)
	MODERADO	11	9,3	
	SEVERO	1	0,9	
TOTAL		118	100,0	118 (100%)

Fuente: Ficha de recolección de datos aplicado en el personal de salud del primer nivel de atención de Lambayeque, 2021.

Interpretación: En la tabla N°01 se muestra que el mayor porcentaje de encuestados no presentaron ansiedad siendo el 54,2%, y los que tienen ansiedad son el 45,8%, de este último predomina el nivel leve con un 35,6%, seguido de ansiedad moderada con un 9,3% y por último con un porcentaje mucho menor son los de ansiedad severa con un 0,9%.

TABLA 02

Nivel de ansiedad del personal de salud de primer nivel de atención de acuerdo a la edad, Lambayeque 2021.

		EDAD					
		Menor a 35 años		Mayor igual a 35 años		TOTAL	
		N^a	%	N^a	%	N^a	%
SIN ANSIEDAD		21	17,8	43	36,4	64	54,2
NIVEL DE ANSIEDAD	LEVE	12	10,2	30	25,4	42	35,6
	MODERADA	3	2,5	8	6,8	11	9,3
	SEVERO	0	0	1	0,9	1	0,9
TOTAL		36	30,5	82	69,5	118	100

Fuente: Ficha de recolección de datos aplicado en el personal de salud del primer nivel de atención de Lambayeque, 2021

Interpretación: En la tabla N° 02 se muestra el nivel de ansiedad según edad de los participantes, en la cual se divide en dos grupos, menores de 35 años (30,5%) y mayor igual a 35 años (69,5%), destacando la ansiedad en los pacientes mayores de 35 años, y de ellos los que tienen mayor porcentaje son los de ansiedad leve con 25,2%. Así mismo de los menores de 35 años también predomina los de ansiedad leve con 10,2%.

TABLA 03

Nivel de ansiedad del personal del primer nivel de atención de acuerdo con el sexo, Lambayeque 2021.

		SEXO					
		FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
		N ^a	%	N ^a	%	N ^a	%
SIN ANSIEDAD		49	41,5	15	12,7	64	54,2
NIVEL DE ANSIEDAD	LEVE	30	25,4	12	10,2	42	35,6
	MODERADA	7	5,9	4	3,4	11	9,3
	SEVERO	1	0,9	0	0	1	0,9
TOTAL		87	73,7	31	26,3	118	100

Fuente: Ficha de recolección de datos aplicado en el personal de salud del primer nivel de atención de Lambayeque, 2021.

Interpretación: En la tabla N°03 se muestra que participaron 87 (73,7%) del sexo femenino y el 31 (26,3%) del sexo masculino. De la población femenina, el 30 (25,4%) presenta nivel de ansiedad leve, seguida del nivel moderado con 7(5,9%). De la población masculina, 12 (10,2%) tiene ansiedad leve, seguida de 4 (3,4%) que tienen ansiedad moderada. Por último, el único participante que tuvo ansiedad severa es del sexo femenino.

TABLA 04

Nivel de ansiedad del personal de primer nivel de atención de acuerdo a las características laborales, Lambayeque 2021.

		OCUPACIÓN															
		Médico		Enfermera		Biólogo		Obstetra		Tec de enfermería		Químico farmacéutico		Téc en farmacia		Total	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
SA		14	11,8	16	13,6	4	3,4	10	8,5	18	15,2	2	1,7	0	0	64	54,2
NA	L	10	8,5	6	5,1	9	7,6	5	4,2	12	10,2	0	0	0	0	42	35,6
	M	0	0	1	0,8	1	0,9	3	2,5	4	3,4	1	0,8	1	0,9	11	9,3
	S	1	0,9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,9
TOTAL		25	21,2	23	19,5	14	11,9	18	15,2	34	28,8	3	2,5	1	0,9	118	100

Abreviatura: *NA: Nivel de ansiedad, SA: Sin ansiedad, L: leve, M: moderado, S: Severo

Fuente: Ficha de recolección de datos aplicado en el personal de salud del primer nivel de atención de Lambayeque, 2021

Interpretación: En la tabla Nª04, se muestra la ocupación de los participantes, y fueron los técnicos de enfermería quienes más participaron 34 (28,8%), seguidos por los médicos con 25 (21,2%) y los que menos participaron fueron los técnicos en farmacia que fue solo 1 (0,9%). Así mismo de esta tabla se rescata de los que tienen ansiedad nivel leve predominan los técnicos

de enfermería con un 12 (10,2%), seguido de los médicos con 10 (8,5%); del nivel de ansiedad moderado los que predominan son también los técnicos de enfermería con un 4 (3,4%), seguidos de las obstetras con 3 (2,5%); por último, el único participante que tiene ansiedad severa es médico.

3.2 Discusión de resultados

En nuestra investigación se encontraron datos relevantes sobre la ansiedad en el personal de salud del primer nivel de atención, donde fueron 118 participantes en total; del cual el 45,8% presentó ansiedad, muy similar lo encontrado por Lai et. al (5) que fue de 44,6%. Sin embargo, Chew et. al (9), Dosil et.al (11), Huang et. al (12) y Pappa S et. al (14) encontraron que la ansiedad fue de 15,7%, 37%, 35,1% y 23,2% respectivamente siendo menor en comparación a nuestro trabajo. Adicionalmente la ansiedad tiene niveles, dividiéndose en leve, moderado y severo según la escala GAD-7, la cual se obtuvo que la mayoría de los encuestados tuvo ansiedad leve con 35,6%, seguido de nivel moderado con un 9,3%, muy semejante al estudio de Lai et. al (5), quien encontró que el 32,3% tiene ansiedad leve y 7% moderado. A diferencia del Chew et. al (9) y Simonenetti V et. al (15) que la ansiedad moderada es la que resalta con 42,9% y 33,23% respectivamente, asimismo Dosil et.al (11) menciona que el mayor nivel de ansiedad es el severo con un 17,3%.

Como objetivo específico se buscó identificar las características sociales, siendo la primera dimensión a describir la edad, para ello se dividió en dos grupos: Los menores y mayores de 35 años respectivamente y fue comparada con el nivel de ansiedad de la misma. Los hallazgos encontrados prevalecen en los participantes mayores de 35 años con 33,1%, y de estos la mayoría presentó el nivel leve siendo 25,4% seguidas de nivel moderado con 6,8%, las cuales se encontró similitudes en los rangos de edades de mayores de 35 años, descrito por Dosil et.al (11) con un 25,7%, pero de ellos predomina el nivel severo con 12,4%, pero al contrario de Huang Y et.al (12) que predomina en menores de 35 años con 38%.

La segunda dimensión del primer objetivo específico es describir el sexo contrastada con el nivel de ansiedad, para este fin se separó en femenino y masculino, siendo las del sexo femenino que tienen el mayor porcentaje con 32,2% y en este predomina la ansiedad leve con 25,4% y seguido del grado moderado con 5,9%, idéntico a lo hallado por Lai et.al (5), Dosil et.al (11), Jizheng H et.al (13) y Pappa S et. al (14), quienes también predominan el sexo femenino con 47,2%, 31,8%, 25,7% y 29,1% respectivamente; y diferente a lo descrito por Huang Y et.al (12) que predomina en el sexo masculino. Asimismo, según lo descrito por Lai et.al (5) y Jizheng et.al (13) en el sexo femenino predomina el nivel de ansiedad leve con 34,7% y 17,6% respectivamente y diferente a lo descrito por Dosil et.al (11) que predomina el nivel severo con 14,7%.

El segundo objetivo específico es identificar el estado laboral con respecto a su nivel de ansiedad, para ello se separó en siete grupos, siendo los de mayor porcentaje por orden de frecuencia los técnicos de enfermería con 13,5%, médicos con 9,3% y biólogos con 8,4%. Asimismo, del nivel de ansiedad leve y moderado predominan los técnicos de enfermería con 10,2% y 3,4% respectivamente; y el único personal con ansiedad severa fue un médico. Comparándolo con otros estudios se encontró una tesis en Perú (25) realizada en personal de un centro de salud, donde también predominó en técnicos de enfermería con 33,3% y todos ellos tuvieron nivel de ansiedad leve, asimismo en este trabajo la ansiedad severa predominó en biólogos muy diferente a nuestro trabajo. Por último, se puede mencionar que se tuvo una limitación en la búsqueda de estudios en este grupo poblacional, ya que la mayoría se basaban en el personal de enfermería y médicos; y de ellos en las enfermeras predominaron con ansiedad leve (5) (8) (13).

Las limitaciones de esta investigación son, que siendo un estudio transversal impide evaluar en el tiempo y determinar las causas psicológicas. El segundo es que la mayoría de los estudios realizados son en el personal de enfermería y médicos, más no en otros profesionales de la salud. El tercero es que el tamaño de muestra es limitado para extrapolar los resultados al personal de salud en general. El cuarto es que, debido a la coyuntura de una pandemia, el contactar a la población en estudio fue difícil acceder a ellos.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones

Se concluye a partir de la muestra lo siguiente:

1. El nivel de ansiedad en el personal de salud del primer nivel de atención de Lambayeque 2021 que labora de forma presencial, es principalmente leve (35,6%).
2. La ansiedad en el personal de salud del primer nivel de atención de Lambayeque 2021 que labora de forma presencial, es principalmente del sexo femenino (25,4%) y en mayores de 35 años (25,4%).
3. En el primer nivel de atención de Lambayeque 2021 que labora de forma presencial, el personal de salud de salud que predomina con ansiedad son los técnicos de enfermería (13,6%) y de ellos predomina el nivel de ansiedad leve (10,2%) y moderado (3,4%).

4.2. Recomendaciones

Estando en un contexto de pandemia, los problemas mentales afloran en todas las personas incluidas en profesionales de la salud, es por ello se recomienda:

1. A los profesionales de la salud del primer nivel de atención busquen ayuda e información adecuada para sobrellevar su estado emocional y así evitar llegar a niveles más severos ya que será beneficioso tanto individualmente como en su desempeño profesional.
2. A los jefes de establecimientos del primer nivel de atención, frente a un contexto de pandemia deben establecer formas de detección de trastornos mentales en sus trabajadores periódicamente para así tengan conocimiento los trabajadores y busquen ayuda adecuada.
3. La Gerencia de Salud de Lambayeque, intervenir en el diagnóstico y manejo de trastornos mentales desde el nivel leve brindándoles facilidades de acceso a profesiones de la salud como psiquiatras y psicoterapéuticos para así ellos superen dicho episodio emocional que está pasando y ayuden a los pacientes con problemas similares.
4. Se debe realizar más estudios en personal de salud no médico ya que la evidencia encontrada es limitada en ellos.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. WHO Coronavirus disease (COVID-19) dashboard [Sede web]; 2020 [actualizado 09 de febrero del 2021; acceso 09 de febrero del 2021]. Disponible en: <https://covid19.who.int/>
2. Sala situacional Covid 19 Perú [Sede web]. Perú: Instituto Nacional de Salud y Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA; 2020[actualizado 08 de febrero de 2021; acceso 09 de febrero del 2021]. Positividad. [5 pantallas]. Disponible en: https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp
3. Médicos con Covid-19 Positivo (autorreporte) [Sede web]. Perú: Colegio Médico del Perú - Consejo Nacional; [actualizado 09 de febrero del 2021, acceso 09 febrero del 2021]. Autorreporte. [1 pantalla]. Disponible en: <https://www.cmp.org.pe/medicos-con-covid-19-positivo-autoreporte/>
4. Acceso a la información- Otras publicaciones/ Sala situacional [Sede web]. Lambayeque: Oficina de epidemiología; 04 de febrero del 2021 [actualizado 04 de febrero del 2021, acceso 09 de febrero del 2021]. Sala Situacional Lambayeque S.E 05-2020. Disponible en: https://www.regionlambayeque.gob.pe/web/acceso-informacion?tinfo=A&cate_id=9716ADPORTAL&grup_id=971620ADPORTAL&pass=Mg==&pass=NA==
5. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Netw Open*. 2020; 3(3): 1-12.
6. Alarcón R. Trastorno de angustia. En: Perales A, editor. *Compendio de Psiquiatría "Humberto Rotondo"*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2008. p. 267-299.
7. Córdova C, De Santillana H, García D. Diagnóstico y Tratamiento de los Trastornos de Ansiedad en el Adulto. *Guía de Práctica Clínica GPC*. 2010; 1-61.
8. Bohlken J, Schömig F, Lemke MR, Pumberger M, Riedel-Heller SG. COVID-19 Pandemic: Stress Experience of Healthcare Workers - A Short Current Review. *Psychiatr Prax*. mayo de 2020;47(4):190-7.
9. Chew N, et al. A multinational, multicentre study on the psychological outcomes and associated physical symptoms amongst healthcare workers during COVID-19 outbreak. *Brain Behav, and Immunity* [Internet]. 2020 [citado 7 de julio de 2020];

- 87(1): 1-7. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0889159120305237?via%3Dihub>
10. Li Z, et al. Vicarious traumatization in the general public, members, and non-members of medical teams aiding in COVID-19 control. *Brain Behav Immun* [Internet]. 2020 [citado 7 de julio de 2020]; 87(1): 1-4. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0889159120303093?via%3Dihub>
 11. Dosil S, Ozamiz E, Redondo R, Jaureguizar A J, Picaza G. Impacto psicológico de la COVID-19 en una muestra de profesionales sanitarios españoles. *Rev Psiquiatr Salud Ment* [Internet]. 2020 [citado 7 de julio de 2020]; 13(1): 1-7. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1888989120300604?via%3Dihub>
 12. Huang Y, Zhao N. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Res* [internet]. 2020 [citado 12 de enero de 2021]; 288(1): 1-6. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165178120306077?via%3Dihub>
 13. Jizheng H, Mingfeng H, Tengda L, Ake R, Xiaoping Z. Mental health survey of medical staff in a tertiary infectious disease hospital for COVID-19. *Revista china de salud ocupacional y enfermedades ocupacionales* [internet]. 2020 [citado 10 de febrero de 2021]; 38(3): 192-195. Disponible en: <http://rs.yiigle.com/CN121094202003/1189759.htm>
 14. Pappa S, et al. Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain, Behavior and Immunity* [internet]. 2020 [citado 11 de febrero de 2020]; 88: 901-907. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7206431/>
 15. Simonetti V, Durante A, Ambrosca R, Arcadi P. Anxiety, sleep disorders and self-efficacy among nurses during COVID-19 pandemic: A large cross-sectional study. *Revista de enfermería clínica* [internet]. 2021 [citado 13 de febrero de 2021]: 1-30. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8012992/>

16. Valdivia B. Depresión, ansiedad e insomnio asociados a exposición al covid-19 en médicos de los hospitales de la región Piura [Tesis]. Perú- Piura: Universidad de Piura; 2021.
17. Martínez G. Paradigmas de investigación. Manual multimedia para el desarrollo de trabajos de investigación. Una investigación desde la epistemología dialéctico-crítica [internet]. 2013. [citado 19 junio 2021]. Disponible en: <http://biblioteca.udgvirtual.udg.mx/jspui/handle/123456789/3790>
18. Pfefferbaum B, North C. Mental Health and the Covid-19 Pandemic. N Engl J Med [internet]. 2020 [citado 20 julio 2021]; 383: 510-512. Disponible en: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmp2008017>
19. Dzau V, Kirch D, Nasca T. Preventing a Parallel Pandemic — A National Strategy to Protect Clinicians' Well-Being. N Engl J Med. 2020; 1-3.
20. Heize G, Camacho P. Guía clínica para el Manejo de Ansiedad. Ed. S Berenzon, Del Bosque, J Alfaro, ME Medina-Mora. México: Instituto Nacional de Psiquiatría; 2010.
21. Diccionario de la Real Academia Española [en línea]. 23.a ed. España: Real Academia Española. 2019 [citada: 2021 julio 7]. Consultado en <http://www.rae.es/>
22. García C, et al. Cultural adaptation into Spanish of the generalized anxiety disorder-7 (GAD-7) scale as a screening tool. Health and Quality of Life Outcomes 2010, 8(8): 1-11
23. Ventura B. Eficacia de un programa de intervención grupal cognitivo-conductual para disminuir el trastorno de ansiedad generalizada en pacientes del Puesto de Salud Las Dunas-Surco [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2009 [citado el 07 de julio de 2021]. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/618>
24. Kang L, et al. Impact on Mental Health and Perceptions of Psychological Care among Medical and Nursing Staff in Wuhan during the 2019 Novel Coronavirus Disease Outbreak: A Cross-sectional Study. Brain Behav Immun 2020 [internet]. 2020 [citado el 15 de julio de 2021]. 87: 11-17 Disponible en: <http://doi:10.1016/j.bbi.2020.03.02>
25. Chura CG, Flores SD. Ansiedad y estrés laboral en el personal de salud expuesto al COVID 19 en el centro de salud del distrito de Cayma - Arequipa. [tesis de bachillerato]. Arequipa-Perú: Universidad San Agustín de Arequipa; 2021.

Recuperado a partir de:
[http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/13010/PSchcag_fls
ed.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/13010/PSchcag_fls_ed.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

ANEXOS

ANEXO N°01: VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN

VARIABLES	DIMENSIONES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	ITEM	TIPO DE VARIABLE	ESCALA	TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
NIVEL DE ANSIEDAD	Nivel de ansiedad	Fenómeno subjetivo, acompañada de signos físicos. Se clasifica según su clínica que presenta el individuo (6)	Puntaje del nivel de ansiedad según la Escala del Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7)	Sin ansiedad Síntomas de ansiedad leve Síntomas de ansiedad moderado Síntomas de ansiedad severo	Preg5, 6, 7, 8, 9, 10 y 11	Cualitativa	Ordinal	Ficha de recolección de datos (ANEXO N°02)
SOCIAL	Sexo	Índole orgánica que clasifica en	Índole orgánica que	Femenino	Preg 2	Cualitativa	Nominal	

		masculino o femenino (21)	clasifica en masculino o femenino (21)	Masculino				
	Edad por grupo etario	Periodo de tiempo que ha vivido una persona, divididas en subgrupos por edad similar (21).	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la actualidad, expresada en años.	<35 años ≥35 años	Preg 3	Cualitativa	Ordinal	
LABORAL	Servicio que labora	Clasificación según el trabajo que realiza (21)	Área del establecimiento o donde realiza sus labores actualmente	Médicos Enfermeras Técnicos de enfermería Biólogos Técnicos de laboratorio Obstetras	Preg 4	Cualitativa	Ordinal	

				Químico farmacéutico Farmacia				
--	--	--	--	----------------------------------	--	--	--	--

ANEXO N°02: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Sexo: Femenino ____ Masculino ____

Edad: _____

Ocupación: _____

	Nunca	Varios días	La mitad de los días	Casi cada día
1. Sentirse nervioso, ansioso, notar que se le ponen los nervios de punta	0	1	2	3
2. No es capaz de parar o controlar sus preocupaciones	0	1	2	3
3. Preocuparse demasiado sobre diferentes cosas	0	1	2	3
4. Dificultad para relajarse	0	1	2	3
5. Estar tan desasosegado que le resulta difícil parar quieto	0	1	2	3
6. Sentirse fácilmente disgustado o irritable	0	1	2	3
7. Sentirse asustado como si algo horrible pudiese pasar	0	1	2	3

ANEXO N°03: RESOLUCIÓN N°0250-2021/FCS-USS DE DESIGNACIÓN DE ASESOR, LAMBAYEQUE, 2021.



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD RESOLUCION N°0250- 2021/FCS-USS

Pimentel, 10 de junio del 2021

Visto:

El proveído del Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud al Oficio N° 0083-2021/FCS-DM-USS de fecha 07 de junio del 2021, mediante el cual se remite el proyecto de investigación para optar el Título profesional correspondiente a la asignatura de Investigación I periodo 2021-I, para designación de **ASESORES**.

CONSIDERANDO:

Que la Ley Universitaria N°30220, establece en su artículo 48° que la investigación constituye una función esencial y obligatoria de la Universidad, que la fomenta y realiza, respondiendo a través de la producción de conocimiento y desarrollo de tecnologías a las necesidades de la sociedad, con especial énfasis en la realidad nacional. Los docentes, estudiantes y graduados participan en la actividad investigadora en su propia institución o en redes de investigación nacional o internacional, creadas por las instituciones públicas o privadas.

Que, el Artículo 34° del reglamento de investigación V7 USS, establece que: "El asesor del proyecto de investigación y del trabajo de investigación es designado mediante resolución de Facultad".

Que, mediante documento de vistos se solicita la designación de asesor de los proyectos bajo la línea de investigación de Ciencias de la Vida y Cuidado de la Salud Humana de la asignatura de investigación I de la Escuela de Medicina Humana que se indican en la parte resolutive de la presente resolución.

Estando dispuesto en el Reglamento de la Universidad Señor de Sipán y en mérito a las atribuciones conferidas.

SE RESUELVE:

Artículo N°01: DESIGNAR en vías de regularización a los docentes como **ASESORES** de la Escuela de Medicina Humana, Semestre Académico 2021-I, de los proyectos de investigación para optar el Título profesional que a continuación se detalla:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	TITULO DE INVESTIGACION	ASESOR
1	ARAUJO TUESTA DIANA ISABEL - TANTALEAN DELGADO ANGELA JASMTN	ESTILOS DE VIDA EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DE UNA UNIVERSIDAD LAMBAYECANA, SETIEMBRE - DICIEMBRE 2020	DR.MANAY GUADALUPE DANIEL ESSENIN
2	CAMPOS BURGA MARJORIE DEL MILAGRO - ROMERO MONTENEGRO FERNANDO ANIBAL	NIVEL DE ANSIEDAD EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DE UNA UNIVERSIDAD LAMBAYECANA, 2020	DR.LLONTOP YNGA ENRIQUE GUILLERMO

ADMISSION E INFORMES
074 403000 - 074 403032
CAMPUS USS
KMO. S., CARRETERA A PIMENTEL
CHOTAYO, PERÚ

www.uss.edu.pe

19	SIGÜENAS ANTÓN ESPERANZA ISABEL - TUESTA ECHEANDIA VANESSA MARILU	"NIVEL DE ANSIEDAD EN EL PERSONAL DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN, LAMBAYEQUE. 2021"	DR.LLONTOP YNGA ENRIQUE GUILLERMO
20	ARMAS VIDARTE KIARA MIRELLA - RUIZ SALAZAR MARTIN	CALIDAD DE ATENCION Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL CENTRO DE SALUD TORIBIA CASTRO CHIRINOS LAMBAYEQUE, 2020	DR.LLONTOP YNGA ENRIQUE GUILLERMO
21	PAREJAS ZAFRA MARLIT - PISFIL FERRE ANGELITA DOLORES	NIVEL DE COMPORTAMIENTO DE LA CURVA EPIDEMIOLÓGICA DE CASOS POSITIVOS DE COVID - 19 EN EL PERÚ, 2020.	DR.RODRIGUEZ LLANOS JUAN ROBERTO
22	AREVALO MONTEZA YULI ALEXANDRA - TARRILLO LUMBA LUCERO STEPHANY	NIVEL DE ESTRÉS LABORAL EN MÉDICOS DE UN HOSPITAL DE CAJAMARCA, ENERO - MARZO DEL 2021.	DR.RODRIGUEZ ZANABRIA EDGAR ALONSO
23	REQUE ESQUECHE MARIA MILAGROS	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE VIRUS PAPILOMA HUMANO EN MUJERES QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA EN EL HOSPITAL REFERENCIAL FERREÑAFE 2020.	DR.ZEGARRA SÁENZ JOSÉ ISRAEL
24	FUENTES MURO MÓNICA LORENA - MANAY MARTINEZ WILSON CHRISTHOPER	"SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA EN PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL REFERENCIAL DE FERREÑAFE SEGÚN EL NIVEL DE EXPOSICIÓN AL COVID-19".	DR.RODRIGUEZ ZANABRIA EDGAR ALONSO
25	RODRÍGUEZ TERRONES MITZI LUCÍA	"TIPO Y NIVEL DE RUIDO SOPORTADO POR PERSONAL DEL ÁREA QUIRÚRGICA Y SU RELACIÓN CON EL ESTRÉS LABORAL EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES, CHICLAYO 2021."	DR.MEREGILDO RODRIGUEZ EDINSON
26	DIAZ CORÓNEL EVA MARIA	ESTILOS DE VIDA DE LOS EFECTIVOS POLICIALES ATENDIDOS EN EL ÁREA COVID 19 DEL HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO.	DR.RODRIGUEZ LLANOS JUAN ROBERTO
27	ZEVALLOS VASQUEZ EDWING	CONOCIMIENTOS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL	DR.MANAYALLE MANAY JÓRGE LUIS

		TRABAJO EN 4 CENTROS DE SALUD DE IQUITOS-PERÚ, 2021.	
28	PEREZ CALDERON DIEGO ESTUARDO - ESPEJO JIMÉNEZ GRECIA GRICELT	NIVEL DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PERCEPCIONES FRENTE AL VIH/SIDA EN VARONES HOMOSEXUALES DEL PROGRAMA CERTIS, CHICLAYO, AGOSTO - SETIEMBRE DEL 2020	DR.BARSALLO FERNANDEZ RICARDO
29	RODRIGUEZ COLUNCHE SHEYLA KATHERINE - RAMIREZ BECERRA ALEX	BIENESTAR PSICOLÓGICO Y ESTRÉS LABORAL EN PERSONAL DE SALUD EXPUESTOS A COVID-19. HOSPITAL REGIONAL POLICIAL. CHICLAYO, PERÚ, 2020.	DR.RODRIGUEZ ZANABRIA EDGAR ALONSO

REGISTRÉSE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE



Leopoldo Acuña Peralta
Dr. Leopoldo Acuña Peralta
 Decano Facultad de Ciencias de la Salud
 Cc: EAP, interesado (s), Archivo



Jeirys Palomino Malca
Mg. Jeirys Palomino Malca
 Secretar(a) Académica, Facultad de Ciencias de la Salud

ANEXO N°04: RESOLUCIÓN DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS, LAMBAYEQUE, 2021.



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD RESOLUCION N° 0480-2021/FCS-USS

Pimentel, 02 de noviembre 2021

VISTO:

El oficio N° 07498-2021/TOL-USS, mediante el cual se solicita modificación del título del proyecto de investigación presentado por la (el) estudiante (s) **SIGÜEÑAS ANTÓN ESPERANZA ISABEL Y TUESTA ECHEANDIA VANESSA MARILU** de la Escuela profesional de **MEDICINA HUMANA**.

CONSIDERANDO:

Que mediante, Resolución N° 0205-2021 /FCS-USS, se aprobó el Proyecto de tesis denominado: **"NIVEL DE ANSIEDAD EN EL PERSONAL DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN, LAMBAYEQUE. 2021"**.

Que, el Artículo 36° del reglamento de investigación V7 USS, establece que: *"El comité de investigación de la escuela profesional aprueba el tema del proyecto de investigación y del trabajo de investigación acorde a las líneas de investigación institucional"*.

Que, el (la) **SIGÜEÑAS ANTÓN ESPERANZA ISABEL Y TUESTA ECHEANDIA VANESSA MARILU**, solicita modificación del título de investigación, debido al cambio de variables en el título del Proyecto de tesis.

Que, el Comité de Investigación de la Escuela de Medicina Humana acuerda aprobar la modificación del título.


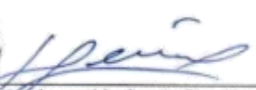
Que, es necesario facilitar el adecuado desarrollo de las Tesis aprobadas con la finalidad de dar continuidad al proceso de investigación.

Estando a lo expuesto, en uso de las atribuciones conferidas y de conformidad con las normas y reglamentos vigentes;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO 1°: APROBAR la modificación del título del Proyecto de Tesis quedando registrado de la siguiente manera **"NIVEL DE ANSIEDAD Y CARACTERÍSTICAS SOCIOLABORABLES DEL PERSONAL DE SALUD EN ESTABLECIMIENTOS DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN, LAMBAYEQUE.2021"**.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.



Mg. Santos Leopoldo Acuña Peralta
Decano Facultad de Ciencias de la Salud



Mg. Jimena Palomino Malca
Secretaria Académica, Facultad de Ciencias de la Salud

Cc.: EAP, Interesado(s), Archivo.

ADMISIÓN E INFORMES
074 481610 - 074 481632
CAMPUS USS
Km. 5, carretera a Pimentel
Chiclayo, Perú

www.uss.edu.pe

ANEXO N°05: MEMORANDUM DE APROBACIÓN DE EJECUCIÓN DE PROYECTO EN EL “CENTRO DE SALUD JOSE OLAYA”, 2021.



**GERENCIA REGIONAL DE SALUD
RED DE SERVICIOS DE SALUD CHICLAYO
CENTRO DE SALUD “JOSE OLAYA”**



“AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA”

MEMORÁNDUM N°0158 -2021/LAMB-RED.CHI/CSJO

**A : TAP. VICTOR EGUSQUIZA SILVA
RESPONSABLE DE PERSONAL**

**DE : M.C. LILIANA URIARTE CORTEZ
MEDICO JEFE DEL CS. JOSÉ OLAYA.**

ASUNTO : FACILIDADES PARA REALIZACIÓN DE INVESTIGACIÓN

ATENCION: SRTA. ESPERANZA SIGUEÑAS ANTON

FECHA : Chiclayo, 22 de Junio del 2021

Por el presente me dirijo a usted para expresarle mi cordial saludo, así mismo indicar que se debe brindar información a la Srta. **ESPERANZA ISABEL SIGUEÑAS ANTON** estudiante de Medicina Humana de la “Universidad Señor de Sipán” acerca de los recursos humanos que laboran en este establecimiento para la realización de su proyecto de investigación **“NIVEL DE ANSIEDAD EN EL PERSONAL DE SALUD ASISTENCIAL DE ESTABLECIMIENTOS DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN, LAMBAYEQUE 2021”**

Sin otro particular.

Atentamente,

GERENCIA REGIONAL DE SALUD LAMBAYEQUE
C.S. JOSÉ OLAYA

Dra. Liliana Uriarte Cortez
CMP: 67586 / RNE: 40073
JEFE C.S. JOSÉ OLAYA

LSUC/mcsjo.
ras/secretaría
cc. Archivo

“SALUD NUEVA ACTITUD”
AV. SALAVERRY N° 317 - PP.JJ. “José Olaya”
TELF. 74-506476 – CHICLAYO

ANEXO N°06: DOCUMENTO DE APROBACIÓN DE EJECUCIÓN DE PROYECTO EN EL “CENTRO DE TORIBIA CASTRO CHIRINOS”, 2021.



GOBIERNO REGIONAL DE LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD DE LAMBAYEQUE
"C. S. TORIBIA CASTRO CHIRINOS"
CALLE ANDRES AVELINO CACERES N° 489 - LAMBAYEQUE
TELF. 074-281583 074-310402



Lambayeque, 6 de Agosto del 2021.

SEÑORITAS:
VANESSA MARILU TUESTA ECHEANDIA
ESPERANZA ISABEL SIGÜEÑAS ANTÓN

ASUNTO : AUTORIZA REALIZAR PROYECTO DE INVESTIGACION EN EL C.S. TORIBIA CASTRO CHIRINOS.

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. para expresarle mi cordial saludo, y a la vez autorizar a las personas mencionadas para realizar la ejecución del proyecto de investigación denominado "NIVEL DE ANSIEDAD Y CARACTERISTICAS SOCIOLABORALES DEL PERSONAL DE SALUD EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN, LAMBAYEQUE 2021".

Aprovecho la oportunidad para reiterarle los sentimientos de mi gran consideración y estima personal.

Atentamente,



MINISTERIO DE SALUD
C. S. TORIBIA CASTRO CHIRINOS
Dra. Karla Gabriela Jordán
C. S. TORIBIA CASTRO CHIRINOS

ANEXO N°07: DOCUMENTO DE APROBACIÓN DE EJECUCIÓN DE PROYECTO EN EL “CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO”, LAMBAYEQUE, 2021.



“AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA”

Solicito: Información de datos para ejecución de tesis

Srita. Doctora:

Johana Florian Benites

Directora del Centro de San Antonio

Por la presente es grato dirigirme a Ud., deseándole éxitos en sus actividades cotidianas, al mismo tiempo aprovecho en manifestarle mi petición:

Yo, Esperanza Isabel Sigüeñas Antón, identificado con DNI N° 71914628, domicilio en José de la Torre Ugarte #463 Urb. Patazca, Chiclayo, en mi condición de interna de la carrera Profesional de Medicina Humana de la Universidad Señor de Sipán, solicito datos de la cantidad de trabajadores de salud que se encuentren actualmente laborando y con especificación en que área se localizan, para la elaboración y ejecución de mi tesis titulada **“Nivel de ansiedad y características sociolaborales del personal de salud en el primer nivel de atención, Lambayeque. 2021.”** aprobada con la resolución N° 0480-2021/FCS-USS, la cual nuestra población de estudio es el C.S. San Antonio

De antemano quedo de usted muy agradecido, por la atención prestada.

Chiclayo, 04 de agosto del 2021

Esperanza Isabel Sigüeñas Antón
DNI N°: 71914628

Nelly Johana Florian Benites
MÉDICO GENERAL AUDITOR
C.M.P. 67911 R.N.A. 03358

Dra. Johana Florian Benites

DNI: 44480182