



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
MEDICINA HUMANA**

TESIS

**RELACIÓN ENTRE LA ANSIEDAD Y LOS FACTORES
SOCIODEMOGRÁFICOS EN EL PERSONAL DE SALUD
DE UN HOSPITAL DE JULIACA DURANTE LA
PANDEMIA DE LA COVID 19 – 2022
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO
CIRUJANO**

Autora:

Bach. Benilda Mamani Condori

<https://orcid.org/0000-0002-5272-6554>

Asesor:

Mg. Llontop Ynga Enrique Guillermo

<https://orcid.org/0000-0002-2402-6235>

Línea de Investigación:

Ciencias de la vida y cuidados de la Salud Humana

Pimentel – Perú

2022



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE MEDICINA
HUMANA**

TESIS

**“RELACIÓN ENTRE LA ANSIEDAD Y LOS FACTORES
SOCIODEMOGRÁFICOS EN EL PERSONAL DE SALUD DE UN HOSPITAL
DE JULIACA DURANTE LA PANDEMIA DE LA COVID 19 – 2022”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO
APROBADO POR EL JURADO**

Mg. Carlos Alberto Chirinos Rios

PRESIDENTE

Dr. Elmer Lopez Lopez

VOCAL

Mg. Edwin Ricardo Alarcon Benavides

SECRETARIO

DEDICATORIA

A Dios quien ha sido mi guía en todo este camino largo de mi vida, donde fue mi fortaleza y amor, estando conmigo hasta el día de hoy. Mi madre Nancy Clotilde Condori Ticona, quien, con su amor, paciencia y esfuerzo, me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía, de no temer las adversidades porque Dios está conmigo siempre. A toda mi familia por sus consejos y palabras de aliento, que hicieron de mí una mejor persona y de una u otra forma me acompañan en todos mis sueños y metas. A mi enamorado Albert por alentarme a seguir adelante.

BENILDA

AGRADECIMIENTOS

A Dios que sin él no sería nada, en todo este tiempo lo tuve a él, fue mi fortaleza extrema y sólo él supo lo que sentí en cada paso que di en toda esta linda carrera de medicina humana, y también que me llevará a impulsar a ser mejor profesional y mejor persona y con mucha humildad.

A mi madrecita querida que siempre fue y será el motor que impulsa mis sueños a seguir y esperanzas, **“mamita lo logramos”** siempre estuviste a mi lado en los días y noches más difíciles durante mis horas de estudio. Siempre has sido la mejor guía de mi vida. Hoy cuando concluyo mis estudios, te dedico a ti mi meta más conquistada. Orgullosa de tenerte a ti a mi lado, agradezco a Dios por darme la mejor madre del mundo.

“Gracias por creer en mí”

A mis docentes, sus palabras fueron sabias, sus conocimientos rigurosos y precisos, a ustedes mis profesores queridos, les debo mis conocimientos. Donde quiera que vaya, los llevaré conmigo en mí transitar profesional.

BENILDA

RESUMEN

Objetivo: Al tasar la relación entre la ansiedad y los factores sociodemográficos en el personal de salud de un hospital de Juliaca durante la pandemia de la COVID-19 – 2022.

Materiales y Métodos: Se realizó el estudio cuantitativo, básico, transversal, correlacional y no experimental. La muestra estuvo conformada por el personal de salud que laboraba en el servicio de medicina del Hospital Carlos Monje Medrano de Juliaca, de ambos sexos, mayores de 18 años y que encajaron en participar en este estudio de forma voluntaria. El personal que presentó algún problema físico y/o psicológico que le impedía el llenado del cuestionario o que se encontraba de vacaciones fueron excluidos. Para determinar la ansiedad se utilizó el cuestionario GAD-7 y, además, en el mismo cuestionario, se obtuvo los siguientes factores sociodemográficos: edad, sexo, profesión y área de trabajo.

Resultados: Se obtuvieron los de datos de 72 trabajadores de la salud, de los cuales, la mayoría eran: mujeres (55.6%), con un rango de edad entre 36 y 51 años (44.4%), médicos(as) (43.1%) y que trabajaban en hospitalización (52.8%). El 59.7% no presentaba ansiedad y el 29.2% presentaba ansiedad leve. Al analizar la ansiedad con los factores sociodemográficos se obtuvo que no existía una relación estadísticamente significativa ($p > 0.05$).

Conclusión: No existe relación entre la ansiedad y los factores sociodemográficos en el personal de salud de un hospital de Juliaca durante la pandemia de la COVID- 19 – 2022.

Palabras clave: Ansiedad, personal de salud, COVID-19, factor sociodemográfico, servicio de salud

ABSTRACT

Aim: To evaluate the relationship between anxiety and sociodemographic factors in the health personnel of a hospital in Juliaca during the COVID-19 - 2022 pandemic.

Materials and Methods: A quantitative, basic, cross-sectional, correlational and non-experimental study was carried out. The sample consisted of health personnel who worked in the medical service of the Carlos Monje Medrano Hospital in Juliaca, of both sexes, over 18 years of age and who agreed to participate in the study voluntarily. Personnel who presented some physical and/or psychological problem that prevented them from filling out the questionnaire or who were on vacation were excluded. To determine anxiety, the GAD-7 questionnaire was used and, in addition, in the same questionnaire, the following sociodemographic factors were obtained: age, sex, profession and work area. The data obtained were processed in the statistical software SPSS 25.0. For descriptive statistics, all data was shown in tables and figures with their respective frequencies, percentages, means and standard deviations; and to establish the relationship of the variables, the statistical test of Kruskal Wallis and Mann-Whitney U was used. All data had a significance level of 5%.

Results: Data were obtained from 72 health workers, of which the majority were: women (55.6%), with an age range between 36 and 51 years (44.4%), doctors (43.1%) and who worked in hospitalization (52.8%). 59.7% had no anxiety and 29.2% had mild anxiety. When analyzing anxiety with sociodemographic factors, it was found that there was no statistically significant relationship ($p > 0.05$).

Conclusion: There is no relationship between anxiety and sociodemographic factors in the health personnel of a hospital in Juliaca during the COVID-19 - 2022 pandemic.

Keywords: Anxiety, health personnel, COVID-19, sociodemographic factor, health service

ÍNDICE

	Pág.
I. INTRODUCCIÓN	8
1.1. Realidad problemática	8
1.2. Trabajos previos	9
1.3. Teorías relacionadas al tema	12
1.4. Formulación del problema	14
1.5. Justificación e importancia del estudio	14
1.6. Hipótesis	15
1.7. Objetivos	15
II. MATERIALES Y MÉTODOS	16
2.1. Tipo y diseño de investigación	16
2.2. Población, muestra y muestreo	16
2.3. Variables y su operacionalización	18
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	20
2.5. Confiabilidad y validación de los instrumentos	20
2.6. Procedimientos de análisis de datos	21
2.7. Criterios éticos	21
2.8. Criterios de rigor científico	21
III. RESULTADOS	22
3.1. Resultados en tablas y figuras	22
3.2. Discusión de resultados	28
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	29
4.1. Conclusiones	29
4.2. Recomendaciones	30
V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	31
VI. ANEXOS	36

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Realidad Problemática.

Desde que se notificó el primer caso confirmado de COVID-19 a finales del 2019, esta enfermedad se convirtió en una emergencia sanitaria a nivel mundial (1,2).

En todo el mundo, se ha prestado mucha atención al desarrollo de vacunas y a la forma en que el sistema de atención médica está afrontando el brote de la COVID-19 (3,4). Sin embargo, la discusión sobre cómo el personal de salud fue enfrentando la angustia por la pandemia ha recibido poca atención (5,6).

Los profesionales de la salud en diferentes unidades clínicas trabajan bajo una presión extrema, y al laborar en primera línea es un factor de riesgo significativo para los problemas psicológicos (7–9). Sin embargo, independientemente del lugar de trabajo, una gran carga de trabajo y sentimientos de apoyo insuficiente, así como preocupaciones éticas y conflictos, pueden exacerbar la angustia y la ansiedad de los profesionales (10,11).

Estudios recientes han mostrado que los profesionales que tratan a pacientes infectados con la COVID-19, experimentaron altas tasas de varios síntomas, como cansancio, insomnio y dolores de cabeza.

Chew y col. encontró que los trabajadores de la salud con síntomas físicos eran más propensos a tener depresión, estrés y ansiedad. También se ha informado que la angustia psicológica se asocia con síntomas físicos, como síntomas respiratorios. Esta asociación es muy probablemente bidireccional, lo que puede resultar en la exacerbación de síntomas insignificantes (12).

Louie y col., informan que la angustia psicológica puede aumentar porque los profesionales están preocupados por estar infectados y pueden tener miedo de transmitir la infección a familiares, colegas o pacientes (13). Además, la escasez o incluso la falta de diferentes tipos de equipo de protección personal (EPP) puede contribuir a la ansiedad y la angustia (13–15).

Un estudio reciente observó que, en situaciones de estrés que han sido insitado por la pandemia de la COVID-19, las enfermeras se cuidaban y ayudaban unas a otras y, hasta cierto punto, sentían un empoderamiento colectivo. Sin embargo, las

enfermeras también activaron mecanismos de defensa psicológica, como el aislamiento y la depresión (16).

Sin embargo, en otro contexto el personal que labora en las instituciones de salud, los cuales no permanecen capacitados médicamente, curiosamente, se ha demostrado que tienen un mayor riesgo de angustia psicológica que el personal capacitado médicamente (17,18).

Actualmente, al averiguar sobre la ansiedad entre el personal hospitalario durante la pandemia de la COVID-19 es limitada y escasa.

1.2 Trabajos previos.

Carmassi y col., en el año 2022, han publicado un estudio cuyo objetivo fue el de investigar los síntomas como estrés postraumático (EPT), la ansiedad y señales depresivos y sus relaciones con el deterioro del funcionamiento entre los trabajadores sanitarios de primera línea de tres regiones italianas expuestas de manera diferente a la primera ola de la emergencia de la COVID-19: Toscana (baja), Emilia-Romaña (media) y Lombardía (alta), respectivamente. Un total de 22,4% de los trabajadores sanitarios informaron síntomas de ansiedad moderada-grave. El patron de regresión lineal múltiple, la ansiedad presentó una asociación positiva significativa con el deterioro del funcionamiento. Concluyeron que la ansiedad es un contribuyente en el deterioro del funcionamiento en los trabajadores sanitarios expuestos a un evento sanitario estresante masivo como la pandemia de la COVID-19 (19).

Al Hariri y col., en el año 2022, publicaron un análisis cuyo patrón investigar la impresión psicológica inmediata del brote de la COVID-19 en el personal de emergencia que trabajaba en un entorno hospitalario en relación con los ingresos de su hogar. Se recogieron las características demográficas generales, las puntuaciones del Trastorno de Ansiedad Generalizada 7 (GAD-7), las puntuaciones del Cuestionario de Salud del Paciente 9 (PHQ-9) y las puntuaciones de la versión Burnout Measure-Short (BMS). Se obtuvo que 74 trabajadores hospitalarios (49,6%) participaron en el estudio. El mayor porcentaje de los participantes eran enfermeras y más del 70% reportaron un salario mensual de menos de 2000 dólares. El ingreso familiar se asoció negativamente con las puntuaciones de los

participantes en el GAD-7 y PHQ-9, pero no con el BMS. Concluyeron que, en el centro de atención terciaria de ese país con bajos ingresos y bajos recursos en medio de la epidemia de COVID-19, los trabajadores sanitarios informaron trastornos psicológicos marcados en diferentes escalas (20).

Sobregrau y col., en el año 2022, publicaron un estudio donde la finalidad fue el de valorar la impresión psicológica de dicha pandemia en los trabajadores sanitarios españoles de primera línea de dos hospitales terciarios. La apreciación psicológica residió en una junta individual cara a cara donde se evaluó el estrés (VASS y PSS-10), la ansiedad (STAI), la depresión (PHQ-2) y el trastorno de estrés postraumático (PCL-5). En general, casi el 13% de los trabajadores de la salud mostraron ansiedad severa. Concluyeron que existe un impacto grave a nivel psicológico por la pandemia de COVID-19 de los trabajadores sanitarios españoles en primera línea.(21).

Mosolova y col., el año 2021, publicaron un análisis cuyo objetivo fue valorar la gama sintomático psicopatológicos (ansiedad, estrés, depresión, agotamiento) los factores de riesgo en trabajadores sanitarios de primera línea durante los brotes de primavera y otoño de la infección por el nuevo coronavirus en la Federación Rusa. Se realizaron dos encuestas en línea independientes y transversales basadas en hospitales. Los datos de 2195 trabajadores sanitarios se recopilaron entre el 19 y el 26 de mayo de 2020 y entre el 10 y el 17 de octubre de 2020. La tasa de ansiedad fue mayor en octubre de 2020 en comparación con mayo de 2020. Los factores de riesgo revelados incluyeron: sexo femenino, edad más joven, ser médico, trabajar durante más de una semana, vivir fuera de Moscú o San Petersburgo, vacunarse contra la COVID-19. Concluyeron que existe una necesidad de programas de apoyo urgentes en personal médico que luchan contra la COVID-19 que caen en grupos de factores de riesgo más altos y su creciente importancia a lo largo del tiempo (22).

Chan y col., en el año 2021, publicaron un análisis cuya finalidad fue en precisar si existen perfiles definibles en una cohorte de trabajadores sanitarios asociados con problemas demográficos y de salud mental. Los datos demográficos y de salud mental se recopilaron del 8 al 17 de abril de 2020. Un total de 1132 participantes devolvieron su cuestionario completado. Se usó un análisis de conglomerados de dos pasos para dividir la muestra en tres grupos. El grupo A (n = 416) procedía de

trabajadores sanitarios en funciones que no eran de primera línea, y constituía "de bajo riesgo y menos afectado". El grupo B (n = 412) y el grupo C (n = 304) pertenecían a trabajadores sanitarios de primera línea y constituían grupos de "alto riesgo y de impacto moderado" y "de alto riesgo y alto impacto", respectivamente. Los trabajadores sanitarios del grupo C informaron más ansiedad ($p < 0,001$) en comparación con los de los otros grupos. Los trabajadores sanitarios del grupo C tenían mayor riesgo de situación problemática de salud mental durante la pandemia. Concluyeron que las intervenciones psicológicas tempranas dirigidas a este grupo vulnerable pueden ser beneficiosas (23).

Motahedi y col., en el año 2021, publicaron un análisis cuyo objetivo fue el de valorar la enfermedad por COVID - 19 como pandemia en nivel de depresión y ansiedad en trabajadores sanitarios y determinar la relación entre ellos en términos de sus características demográficas. Los participantes consistieron en personal clínico, administrativo y de limpieza que trabajaba en un hospital de referencia COVID-19, de mayo a agosto de 2020, en un área urbana de Irán. Las puntuaciones medias de ansiedad fueron 6,64 (4,86). sucedió en entidad significativa entre ansiedad y depresión ($p < 0,001$). Además, el sexo femenino ($p = 0,01$) y tener antecedentes de infección con COVID-19 ($p = 0,001$) se asociaron con un mayor nivel de ansiedad. Concluyeron que la salud mental de los trabajadores sanitarios durante el brote de la COVID-19 presentaban una ansiedad generalizada (24).

1.3 Teorías relacionadas al tema.

a) COVID-19:

La enfermedad de coronavirus 2019 estalló en Wuhan siendo la primera, provincia de Hubei, China, en el año 2019; causada por infección por reciente coronavirus de 2019. La Covid-19 se propagó en China en diciembre del año 2019 hasta principios de 2020 y ahora se ha propagado por todo el mundo. China la define como una enfermedad infecciosa de clase B y toma medidas para prevenir y controlar las enfermedades infecciosas de clase A. Según el anuncio de la Comisión Nacional de Salud de China, hasta el 3 de abril de 2020, la COVID-19 se había cobrado 3331 vidas en China, lo que resultó en un total de 51667 muertes en todo el mundo. Entre ellos, 61 trabajadores médicos chinos

fueron asesinados en diferentes puestos. Algunos murieron porque estaban en primera línea y estaban infectados con la COVID-19, algunos murieron debido a días de trabajo y exceso de trabajo en la lucha contra la pandemia, y algunos murieron accidentalmente durante el período anti pandémico (25,26).

Los trabajadores sanitarios y los pacientes con trastornos mentales están bajo una presión psicológica insuperable, lo que puede conducir a una variedad de problemas psicológicos (27).

Ansiedad:

El temor es una situación de alarma neurofisiológico automático para calificar una observación de lucha de una evaluación cognitiva del riesgo presente o inminente (verdadero o deducido). La ansiedad es vinculada al miedo y es interpretado como el estado de ánimo interpretado al porvenir como complejo del sistema de respuesta cognitiva, afectiva, fisiológica y conductual agrupados para una organización de eventos anticipadas percibidas como una coacción. La ansiedades son considerados como uno de los trastornos psiquiátricos más comunes, ahora verdadera prevalencia no se conoce, ya que demasiados pacientes no indagan a los médicos y no logran hacer el diagnóstico (28).

Los trastornos de ansiedad en una opinión son causados por una interrelación de factores biopsicosociales. La frágil genética es interactuado con situaciones abrumadores o traumáticas para producir síndromes clínicamente significativos (28).

La ansiedad puede ser producido por las siguientes condiciones (28):

- Medicamentos
- Medicamentos a base de hierbas
- Abuso
- Trauma
- Experiencias de la infancia

- Trastornos de pánico

Influencia psicológica del COVID-19 en los trabajadores médicos y sus contramedidas:

La COVID-19 se presentó una impresión en salud mental de la población causando trastornos psicológicos a la población general. El personal de salud de primera línea padece contacto cercano con los pacientes infectados, el trabajo excesivo, deficiencia de equipos de protección, fallecimiento de pacientes con tratamiento, temor al infectarse y temor al contagio de familiares y amigos. Asimismo decaimiento físico y sufren gran tensión psicológica (29,30).

1.4 Formulación del Problema.

¿Cuál es la relación entre la ansiedad y los factores sociodemográficos en el personal de salud de un hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca durante la pandemia de la COVID 19 - 2022?

1.5 Justificación e importancia del estudio.

Esta investigación se justifica en que si bien existen estudios que determinan la ansiedad en el personal de salud en el mundo aún no existen publicaciones científicas relacionadas con este tema en trabajadores de la salud peruanos.

Es por ello, que se diseñó el presente estudio para tratar a dar a conocer sobre este problema psicológico en trabajadores de la salud en el Perú. Además, que los resultados de este estudio servirán para aportar conocimientos del personal de salud que trabaja en primera línea y poder formular estrategias, por parte de los directores de hospitales o del ministerio de salud, que aminoren los problemas psicológicos en el personal de salud de primera línea, por consiguiente, evitar futuras tragedias.

1.6 Hipótesis.

Hipótesis de investigación: Se encontró una relación entre ansiedad y los factores sociodemográficos en el personal de salud de un hospital de Juliaca durante la

pandemia de la COVID 19 - 2022

Hipótesis nula: No existe una relación entre la ansiedad y los factores sociodemográficos en el personal de salud de un hospital de Juliaca durante la pandemia de la COVID 19 - 2022.

1.7 Objetivos.

1.7.1 Objetivo General

Evaluar la relación entre la ansiedad y los factores sociodemográficos en el personal de salud de un hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca durante la pandemia de la COVID 19 - 2022.

1.7.2 Objetivos específicos

- Indicar y relacionar la ansiedad en el personal de salud de un hospital de Juliaca durante la pandemia de la COVID 19 - 2022, según la profesión y el área de trabajo.
- Determinar y relacionar la ansiedad en el personal de salud de un hospital de Juliaca durante la pandemia de la COVID 19 - 2022, según la edad y el sexo

II. MÉTODOS

2.1 Tipo y Diseño de Investigación.

- Según la guía de investigación: Cuantitativa
- Según la finalidad de la investigación: Básica
- Según la etapa en la que se ejecuta la investigación: Transversal
- Según el boceto de la investigación: No experimental
- Según la relación entre las variables: Correlacional

2.2 Población, Muestra y Muestreo

Población: Todo el personal de salud del centro del hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca durante la pandemia del COVID-19, siendo un total de 100 personas

Muestra: Estuvo constituida por todo el personal que desempeña en el servicio de

medicina, por ser una población finita de un total de 72 encuestas.

Muestreo: No Probabilístico Por conveniencia

Criterios de selección:

Criterios de inclusión: todo el personal asistencial del servicio de medicina de ambos sexos, mayores de 18 años y que trabajen en el hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca durante la pandemia del COVID, año 2022 y acepten colaborar voluntariamente en esta investigación.

Criterios de exclusión: Personal del servicio de medicina del hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca que presenten algún problema físico y/o psicológico que le impida el llenado del cuestionario, o que se encuentre de vacaciones.

2.3 Variables, Operacionalización.

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Tipo	Escala	Instrumento	Item
Ansiedad	Estado de agitación, inquietud o ansiedad del ánimo (31)	Niveles de ansiedad que posee el trabajador de la salud en el momento de la ejecución de la investigación	Ansiedad	No ansiedad Ansiedad Leve Ansiedad Moderada Ansiedad severa	Cualitativa politómica	Ordinal	Cuestionario (GAD-7)	2
Factores sociodemográficos	Características sociales y demográficas de un grupo de personas (31)	Lugar o zona de trabajo a la que se dedica el trabajador de la salud	Área de trabajo	Consulta externa Hospitalización Emergencia	Cualitativa politómica	Nominal	Cuestionario	1d
		Actividad laboral a la que se dedica el trabajador de la salud	Profesión	Médico Enfermera Psicólogo Técnico de	Cualitativa politómica	Nominal		1c

				enfermería				
		Número de años cumplidos en el momento de la ejecución de la investigación	Edad	20 – 35 36 – 51 52 – 70	Cuantitativa	De razón		1a
		Condición orgánica que posee el trabajador de la salud	Sexo	Masculino Femenino	Cualitativa dicotómica	Nominal		1b

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

Técnicas: Aplicación de cuestionario

Instrumento de recolección de datos: Se aplicó el cuestionario GAD-7, instrumento validado y reconocido a nivel mundial para la medición de trastornos de ansiedad (Anexo N°1).

Procedimiento:

Se alcanzó la autorización del Comité Institucional de Ética de la Universidad Señor de Sipán, luego se pasó a solicitar la autorización correspondiente al director del hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca para la ejecución del presente estudio en su personal de salud, específicamente del trabajador del servicio de medicina.

Todos los participantes fueron invitados a formar parte de la investigación, para luego explicarles de manera individual sobre el estudio. Si ellos aceptaban participar, firmaron el consentimiento informado correspondiente (Anexo N° 2). Posteriormente, se procedió a proporcionarles el cuestionario, el cual constó de 2 partes: la primera parte, correspondió a preguntas para obtener datos sociodemográficos de los participantes (edad, sexo, profesión, área de trabajo) y la segunda parte, correspondió a 7 preguntas basadas en la escala para el trastorno de ansiedad generalizada – 7 (GAD-7) para poder determinar la ansiedad.

2.4.1 Confiabilidad y validación de los instrumentos

El GAD-7 es una escala de autoinforme desarrollada para evaluar los síntomas definitorios de la ansiedad (32). Los ítems se califican en una escala de tipo Likert de 4 puntos (de 0 puntos = *nunca* a 3 puntos = casi todos los *días*), y las puntuaciones varían de 0 a 21. Al final se suma las puntuaciones y se clasifica como: No ansiedad (0-4 puntos), ansiedad leve (5-9 puntos), ansiedad moderada (10-14 puntos) y ansiedad severa (15-21 puntos). El GAD-7 se ha utilizado en estudios anteriores de COVID-19 (3,6), lo que facilita la comparación de los resultados. La fiabilidad y validez del instrumento GAD-7 ha sido demostrada en estudios anteriores (33–35).

2.5 Procedimiento de análisis de datos.

Los datos obtenidos, fueron trasladados en una hoja Excel para luego ser llevados y procesados en el software estadístico SPSS 25.0. Para la estadística descriptiva, todos los datos se mostraron en tablas y figuras con sus respectivas frecuencias, porcentajes, medias y desviaciones estándar.

Al establecer la relación de las variables se utilizó la prueba estadística de Kruskal Wallis y U de Mann-Whitney. Todos los datos tuvieron un nivel de confianza del 95.5 % y nivel de significancia al 5%.

2.6 Criterios éticos.

Este estudio, pasó por una revisión y evaluación del comité de investigación y ética de la Facultad de Ciencias de la Salud de la USS, el uso de un consentimiento informado y la investigadora no presentó ninguna pugna en efecto en la ejecución del presente estudio.

Además, se siguió lo descrito en la Declaración según Helsinki de la Asociación Médica Mundial (2013), la cual se guía de los principios éticos que se debe realizar en las investigaciones de ámbito médico en seres humanos. Así también, se tomó mucho a cuenta los principios éticos del informe Belmont, centrándose, en los principios de beneficio, confidencialidad y la de no maleficencia a cada persona.

2.7 Criterios de Rigor Científico

Esta investigación utilizó el criterio de credibilidad y el valor de verdad, que implica el respeto de los hechos y del contexto en que se realizó la investigación, así como el resultado de las encuestas que brindaron los profesionales del servicio de medicina del hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca.

III. RESULTADOS

3.1. Resultados en tablas y gráficos:

Tabla N°1: Factores sociodemográficos del personal de salud que labora en el servicio de medicina del Hospital Carlos Monje Medrano de Juliaca durante la pandemia de la COVID 19 – 2022.

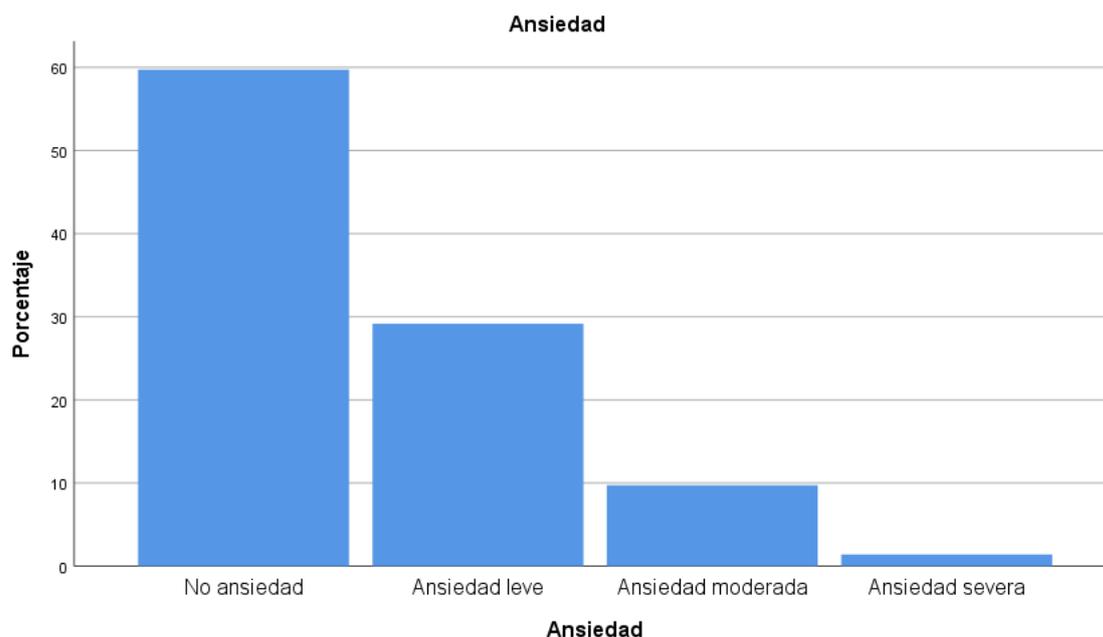
Factores sociodemográficos		n	%
Área de trabajo	Consulta externa	13	18.1
	Hospitalización	38	52.8
	Emergencias	21	29.2
Profesión	Médico(a)	31	43.1
	Enfermero(a)	25	34.7
	Técnico(a) en enfermería	15	20.8
	Psicólogo(a)	1	1.4
Edad	20 – 35 años	13	18.1
	36 – 51 años	32	44.4
	52 – 70 años	27	37.5
Sexo	Masculino	32	44.4
	Femenino	40	55.6
TOTAL		72	100

Fuente: Elaboración propia

Sobre los factores sociodemográficos del personal de salud que labora en el servicio de medicina del Hospital Carlos Monje Medrano de Juliaca durante la pandemia de la COVID 19 – 2022, se pudo observar que:

- El 52.8% trabajaban en hospitalización
- El 43.1% eran médicos(as)
- El 55.6% eran mujeres
- El 44.4% presentó un rango de edad comprendido entre los 36 – 51 años

Gráfico N°1: Ansiedad del personal de salud que labora en el servicio de medicina del Hospital Carlos Monje Medrano de Juliaca durante la pandemia de la COVID 19 – 2022



Fuente: Elaboración propia

Sobre la prevalencia de ansiedad en el personal de salud que labora en el servicio de medicina del Hospital Carlos Monje Medrano de Juliaca durante la pandemia de la COVID 19 – 2022, se pudo observar que el 59.7% no presentó ansiedad; mientras que el 29.2% presentó una ansiedad leve.

Tabla N°2: Relación de la ansiedad en el personal de salud que labora en el servicio de medicina del Hospital Carlos Monje Medrano de Juliaca durante la pandemia de la COVID 19 – 2022, según la profesión.

Ansiedad		Profesión				p*
		Médico(a)	Enfermero(a)	Técnico(a) en enfermería	Psicólogo(a)	
No ansiedad	n	16	16	10	1	0.608
	%	51.6	64	66.7	100	
Ansiedad leve	n	11	6	4	0	
	%	35.5	24	26.7	0	
Ansiedad moderada	n	4	2	1	0	
	%	12.9	8	6.7	0	
Ansiedad severa	n	0	1	0	0	
	%	0	4	0	0	
TOTAL	n	31	25	15	1	
	%	100	100	100	100	

* Prueba estadística de Kruskal Wallis

Fuente: Elaboración propia

En relato a la ansiedad conforme a la profesión en el personal de salud que labora en el servicio de medicina del Hospital Carlos Monje Medrano de Juliaca durante la pandemia de la COVID 19 – 2022, se pudo observar que:

- El 51.6%, 64%, 66.7% y 100% de los médicos(as), enfermeros(as), técnicos(as) en enfermería y psicólogos(as) no presentaban ansiedad, respectivamente.
- El 35.5%, de los médicos(as) presentaban ansiedad leve.
- El 12.9% de los médicos(as) presentaban ansiedad moderada.
- El 4% de los enfermeros(as) presentaban ansiedad severa.

Además, al relacionar la ansiedad con la profesión del personal de salud que labora en el servicio de medicina del Hospital Carlos Monje Medrano de Juliaca durante la pandemia de la COVID 19 – 2022, se pudo observar que no había una relación estadísticamente significativa ($p=0.608$).

Tabla N°3: Relación de la ansiedad en el personal de salud que labora en el servicio de medicina del Hospital Carlos Monje Medrano de Juliaca durante la pandemia de la

COVID 19 – 2022, según la edad.

Ansiedad		Edad			p*
		20 – 35 años	36 – 51 años	52 – 70 años	
No ansiedad	n	6	18	19	0.083
	%	46.2	56.3	70.4	
Ansiedad leve	n	4	9	8	
	%	30.8	28.1	29.6	
Ansiedad moderada	n	2	5	0	
	%	15.4	15.6	0	
Ansiedad severa	n	1	0	0	
	%	7.7	0	0	
TOTAL	n	13	32	27	
	%	100	100	100	

* Prueba estadística de Kruskal Wallis

Fuente: Elaboración propia

En relato a la ansiedad según la edad en el personal de salud que labora en el servicio de medicina del Hospital Carlos Monje Medrano de Juliaca durante la pandemia de la COVID 19 – 2022, se pudo observar que:

- El 70.4% del personal de salud que tuvo entre 52 – 70 años no presentaban ansiedad.
- El 30.8% del personal de salud que tuvo entre 20 – 35 años presentaban ansiedad leve, respectivamente.
- El 15.6% del personal de salud que tuvo entre 36 – 51 años presentaban ansiedad moderada.
- El 7.7% del personal de salud que tuvo entre 20 – 35 años presentaban ansiedad severa.

Además, al relacionar la ansiedad con la edad del personal de salud que labora en el servicio de medicina del Hospital Carlos Monje Medrano de Juliaca durante la pandemia de la COVID 19 – 2022, se pudo observar que no había una relación estadísticamente significativa ($p=0.083$).

Tabla N°4: Relación de la ansiedad en el personal de salud que labora en el servicio de

medicina del Hospital Carlos Monje Medrano de Juliaca durante la pandemia de la COVID 19 – 2022, según el sexo.

Ansiedad		Sexo		p**
		Masculino	Femenino	
No ansiedad	n	20	23	0.755
	%	62.5	57.5	
Ansiedad leve	n	8	13	
	%	25	32.5	
Ansiedad moderada	n	4	3	
	%	12.5	7.5	
Ansiedad severa	n	0	1	
	%	0	2.5	
TOTAL	n	32	40	
	%	100	100	

* Prueba estadística de U de Mann-Whitney

Fuente: Elaboración propia

En relación a la ansiedad según el sexo en el personal de salud que labora en el servicio de medicina del Hospital Carlos Monje Medrano de Juliaca durante la pandemia de la COVID 19 – 2022, se pudo observar que:

- El 62.5% del personal de salud que era hombre no presentaba ansiedad.
- El 32.5% del personal de salud que era mujer presentaba ansiedad leve.
- El 12.5% del personal de salud que era hombre presentaba ansiedad moderada.
- El 2.5% del personal de salud que era mujer presentaba ansiedad severa.

Además, al relacionar la ansiedad con el sexo del personal de salud que labora en el servicio de medicina del Hospital Carlos Monje Medrano de Juliaca durante la pandemia de la COVID 19 – 2022, se pudo observar que no había una relación estadísticamente significativa ($p=0.755$).

Tabla N°5: Relación de la ansiedad en el personal de salud que labora en el servicio de medicina del Hospital Carlos Monje Medrano de Juliaca durante la pandemia de la COVID 19 – 2022, según el área de trabajo.

Ansiedad		Área de trabajo			p*
		Consulta externa	Hospitalización	Emergencias	
No ansiedad	n	7	24	12	0.922
	%	53.8	63.2	57.1	
Ansiedad leve	n	6	9	6	
	%	46.2	23.7	28.6	
Ansiedad moderada	n	0	4	3	
	%	0	10.5	14.3	
Ansiedad severa	n	0	1	0	
	%	0	2.6	0	
TOTAL	n	13	38	21	
	%	100	100	100	

* Prueba estadística de Kruskal Wallis

Fuente: Elaboración propia

En relación a la ansiedad según el área de trabajo del personal de salud que labora en el servicio de medicina del Hospital Carlos Monje Medrano de Juliaca durante la pandemia de la COVID 19 – 2022, se pudo observar que:

- El 63.2% del personal de salud que trabajaba en hospitalización no presentaba ansiedad.
- El 46.2% del personal de salud que trabajaba en consulta externa presentaba ansiedad leve.
- El 14.3% del personal de salud que trabajaba en emergencias presentaba ansiedad moderada.
- El 2.6% del personal de salud que trabajaba en hospitalización presentaba ansiedad severa.

Además, al relacionar la ansiedad con el área de trabajo del personal de salud que labora en el servicio de medicina del Hospital Carlos Monje Medrano de Juliaca durante la pandemia de la COVID 19 – 2022, se pudo observar que no había una relación estadísticamente significativa ($p=0.922$).

3.2. Discusión de los resultados:

El actual estudio se detalla un relato entre la ansiedad y los factores sociodemográficos en el personal de salud del servicio de medicina del Hospital Carlos Monje Medrano de Juliaca durante la pandemia de la COVID 19 – 2022, encontrándose que no se encontró una relación estadísticamente significativa entre las variables de estudio.

Con relación a la ansiedad en este grupo poblacional, se observó que la mayor parte del personal de salud no presentaba y dentro de los que sí lo presentaban la mayoría presentaba una ansiedad leve. Estos resultados son similares a lo encontrado por Carmassi y col. (19), Mosolova y col. (22) y Chan y col. (23); pero es diferente a lo encontrado por Sobregrau y col. (21), en donde mencionaron a los trabajadores de la salud presentaban una ansiedad moderada. Estos resultados, en la presente investigación, pudieron deberse a que los trabajadores de la salud en este periodo de tiempo, ya se encuentran vacunados y poseen medidas de bioseguridad establecidas a nivel mundial, por ello, se sienten más protegidos y más seguros al atender pacientes COVID o no COVID.

En el presente estudio se estudió se observó una relación estadísticamente significativa entre la ansiedad y el sexo, el área de trabajo y la edad. Estos resultados son diferentes a los encontrados por Mosolova y col. (22) y Motahedi y col. (24); en donde mencionan que el sexo es un factor de riesgo y tiene relación con la presencia de ansiedad en los trabajadores de la salud. Además, Mosolova y col. (22) mencionan que la edad es un factor de riesgo para la presencia de ansiedad en los trabajadores de la salud. Lamentablemente no se pudo encontrar algún estudio publicado que mencione o no la posible relación entre la ansiedad y el área de trabajo.

Adicionalmente, la actual investigación se observó que el único trabajador de la salud que presentaba una ansiedad severa era el psicólogo. Esto puede deberse a que en el contexto de la pandemia de la COVID-19, subieron muchos los casos de ansiedad entre las personas del sector salud como en la población en general, habiendo una gran demanda de este grupo poblacional para el tratamiento de la salud mental, haciendo que esta profesión sea la más golpeada y conllevando posiblemente a que ellos hayan presentado el mayor estrés que los otros trabajadores de la salud.

Cabe señalar que la presente investigación presenta tres desventajas, las cuales son: el pequeño número de muestra tomada, la relación de la ansiedad solamente con factores sociodemográficos y el haberlo realizado en un solo Hospital de Juliaca; sin embargo, presenta las siguientes ventajas: se utilizó instrumentos validados y confiabilidades a

nivel mundial, se evitó todos los posibles sesgos en el estudio tomando en cuenta criterios de selección precisos y se utilizó un procedimiento acorde con el método científico evitando las encuestas virtuales.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones:

- El mayor número del personal de salud que labora en el servicio de medicina del Hospital Carlos Monje Medrano de Juliaca durante la pandemia de la COVID 19 – 2022 encuestados, eran mujeres (55.6%), médicos (43.1%), trabajaban en hospitalización (52.8%) y tenían un rango de edad entre los 36 y 51 años (44.4%).
- El mayor número del personal de salud que labora en el servicio de medicina del Hospital Carlos Monje Medrano de Juliaca durante la pandemia de la COVID 19 – 2022 encuestados, no presentaba ansiedad (59.7%) y de los que sí lo presentaban, el mayor número presentaba ansiedad leve (29.2%).
- No existe relación estadísticamente significativa entre la ansiedad y la profesión en el personal de salud que labora en el servicio de medicina del Hospital Carlos Monje Medrano de Juliaca durante la pandemia de la COVID 19 – 2022
- No existe relación estadísticamente significativa entre la ansiedad y la edad en el personal de salud que labora en el servicio de medicina del Hospital Carlos Monje Medrano de Juliaca durante la pandemia de la COVID 19 – 2022
- No existe relación estadísticamente significativa entre la ansiedad y el sexo en el personal de salud que labora en el servicio de medicina del Hospital Carlos Monje Medrano de Juliaca durante la pandemia de la COVID 19 – 2022
- No existe relación estadísticamente significativa entre la ansiedad y el área de trabajo en el personal de salud que labora en el servicio de medicina del Hospital Carlos Monje Medrano de Juliaca durante la pandemia de la COVID 19 – 2022

a. Recomendaciones:

- Realizar más estudios sobre la ansiedad en los personales de la salud tratando de relacionarlo con otros factores sociodemográficos
- Realizar estudios donde se relacione la ansiedad con factores socioeconómicos
- Realizar estudios, parecidos al presente, en otros hospitales de las diferentes regiones del país
- Concientizar a las autoridades competentes sobre los horarios de trabajo, en los hospitales o de primera línea de atención, para disminuir la presencia de ansiedad en el personal de salud
- Concientizar a las autoridades competentes sobre la realización de medidas preventivas para controlar la presencia de ansiedad en el personal de salud
- Concientizar a las autoridades competentes sobre el aumento de los equipos de protección personal para disminuir la presencia de ansiedad en el personal de salud
- Concientizar a las autoridades competentes sobre la elaboración de talleres de relajación para disminuir y/o controlar la presencia de ansiedad en el personal de salud

V. REFERENCIAS

1. Mattila E, Peltokoski J, Neva MH, Kaunonen M, Helminen M, Parkkila A-K. COVID-19: anxiety among hospital staff and associated factors. *Ann Med.* 2021; 53(1): 237-46.
2. Li Z, Jiang J, Tong Y, Ruan X, Xu J. COVID-19 is a natural infectious disease. *J Biosaf Biosecurity.* 2022; 4(1): 38-42.
3. Choi EPH, Hui BPH, Wan EYF. Depression and Anxiety in Hong Kong during COVID-19. *Int J Environ Res Public Health.* 2020; 17(10): E3740.
4. Wang D, Hu B, Hu C, Zhu F, Liu X, Zhang J, et al. Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients With 2019 Novel Coronavirus-Infected Pneumonia in Wuhan, China. *JAMA.* 2020; 323(11): 1061-9.
5. Jackson D, Anders R, Padula WV, Daly J, Davidson PM. Vulnerability of nurse and physicians with COVID-19: Monitoring and surveillance needed. *J Clin Nurs.* 2020; 29(19-20): 3584-7.
6. 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): e203976.
7. Buselli R, Corsi M, Baldanzi S, Chiumiento M, Del Lupo E, Dell'Oste V, et al. Professional Quality of Life and Mental Health Outcomes among Health Care Workers Exposed to Sars-Cov-2 (Covid-19). *Int J Environ Res Public Health.* 2020; 17(17): E6180.
8. Nie A, Su X, Zhang S, Guan W, Li J. Psychological impact of COVID-19 outbreak on frontline nurses: A cross-sectional survey study. *J Clin Nurs.* 2020; 29(21-22): 4217-26.
9. Que J, Shi L, Deng J, Liu J, Zhang L, Wu S, et al. Psychological impact of the COVID-19 pandemic on healthcare workers: a cross-sectional study in China. *Gen Psychiatry.* 2020; 33(3): e100259.

10. Lake ET. How effective response to COVID-19 relies on nursing research. *Res Nurs Health*. 2020; 43(3): 213-4.
11. Walton M, Murray E, Christian MD. Mental health care for medical staff and affiliated healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *Eur Heart J Acute Cardiovasc Care*. 2020; 9(3): 241-7.
12. Chew NWS, Lee GKH, Tan BYQ, Jing M, Goh Y, Ngiam NJH, et al. A multinational, multicentre study on the psychological outcomes and associated physical symptoms amongst healthcare workers during COVID-19 outbreak. *Brain Behav Immun*. 2020; 88: 559-65.
13. Louie PK, Harada GK, McCarthy MH, Germscheid N, Cheung JPY, Neva MH, et al. The Impact of COVID-19 Pandemic on Spine Surgeons Worldwide. *Glob Spine J*. 2020; 10(5): 534-52.
14. Preti E, Di Mattei V, Perego G, Ferrari F, Mazzetti M, Taranto P, et al. The Psychological Impact of Epidemic and Pandemic Outbreaks on Healthcare Workers: Rapid Review of the Evidence. *Curr Psychiatry Rep*. 2020; 22(8): 43.
15. Weiner JA, Swiatek PR, Johnson DJ, Louie PK, Harada GK, McCarthy MH, et al. Learning from the past: did experience with previous epidemics help mitigate the impact of COVID-19 among spine surgeons worldwide? *Eur Spine J Off Publ Eur Spine Soc Eur Spinal Deform Soc Eur Sect Cerv Spine Res Soc*. 2020; 29(8): 1789-805.
16. Sun N, Wei L, Shi S, Jiao D, Song R, Ma L, et al. A qualitative study on the psychological experience of caregivers of COVID-19 patients. *Am J Infect Control*. 2020; 48(6): 592-8.
17. Tan BYQ, Chew NWS, Lee GKH, Jing M, Goh Y, Yeo LLL, et al. Psychological Impact of the COVID-19 Pandemic on Health Care Workers in Singapore. *Ann Intern Med*. 2020; 173(4): 317-20.
18. Chew NWS, Ngiam JN, Tan BY-Q, Tham S-M, Tan CY-S, Jing M, et al. Asian-Pacific perspective on the psychological well-being of healthcare workers during the evolution of the COVID-19 pandemic. *BJPsych Open*. 2020; 6(6): e116.

19. Carmassi C, Dell'Oste V, Bui E, Foghi C, Bertelloni CA, Atti AR, et al. The interplay between acute post-traumatic stress, depressive and anxiety symptoms on healthcare workers functioning during the COVID-19 emergency: A multicenter study comparing regions with increasing pandemic incidence. *J Affect Disord.* 2022; 298(Pt A): 209-16.
20. Al Hariri M, Hamade B, Bizri M, Salman O, Tamim H, Al Jalbout N. Psychological impact of COVID-19 on emergency department healthcare workers in a tertiary care center during a national economic crisis. *Am J Emerg Med.* 2022; 51: 342-7.
21. Sobregrau Sangrà P, Aguiló Mir S, Castro Ribeiro T, Esteban-Sepúlveda S, García Pagès E, López Barbeito B, et al. Mental health assessment of Spanish healthcare workers during the SARS-CoV-2 pandemic. A cross-sectional study. *Compr Psychiatry.* 2022; 112: 152278.
22. Mosolova E, Sosin D, Mosolov S. Stress, anxiety, depression and burnout in frontline healthcare workers during two peaks of COVID-19 pandemic in Russia. *Psychiatry Res.* 2021; 306: 114226.
23. Chan MF, Al-Shekaili M, Al-Adawi S, Hassan W, Al-Said N, Al-Sulaimani F, et al. Mental health outcomes among health-care workers in Oman during COVID-19: A cluster analysis. *Int J Nurs Pract.* 2021; 27(6): e12998.
24. Motahedi S, Aghdam NF, Khajeh M, Baha R, Aliyari R, Bagheri H, et al. Anxiety and Depression among Healthcare Workers during COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study. *Heliyon.* 2021; 7(12): e08570.
25. Saeed H, Eslami A, Nassif NT, Simpson AM, Lal S. Anxiety Linked to COVID-19: A Systematic Review Comparing Anxiety Rates in Different Populations. *Int J Environ Res Public Health.* 2022; 19(4): 2189.
26. Chippa V, Aleem A, Anjum F. Post Acute Coronavirus (COVID-19) Syndrome. En: *StatPearls.* Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022.
27. Wang S, Wen X, Dong Y, Liu B, Cui M. Psychological Influence of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic on the General Public, Medical Workers, and Patients With Mental Disorders and its Countermeasures. *Psychosomatics.* 2020;

61(6): 616-24.

28. Chand SP, Marwaha R. Anxiety. En: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022.
29. Xiang Y-T, Jin Y, Wang Y, Zhang Q, Zhang L, Cheung T. Tribute to health workers in China: A group of respectable population during the outbreak of the COVID-19. *Int J Biol Sci.* 2020; 16(10): 1739-40.
30. Cao J, Wei J, Zhu H, Duan Y, Geng W, Hong X, et al. A Study of Basic Needs and Psychological Wellbeing of Medical Workers in the Fever Clinic of a Tertiary General Hospital in Beijing during the COVID-19 Outbreak. *Psychother Psychosom.* 2020; 89(4): 252-4.
31. ASALE R-, RAE. diccionario | Diccionario de la lengua española. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 18 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://dle.rae.es/diccionario>
32. Spitzer RL, Kroenke K, Williams JBW, Löwe B. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. *Arch Intern Med.* 2006; 166(10): 1092-7.
33. Löwe B, Decker O, Müller S, Brähler E, Schellberg D, Herzog W, et al. Validation and standardization of the Generalized Anxiety Disorder Screener (GAD-7) in the general population. *Med Care.* 2008; 46(3): 266-74.
34. Sousa TV, Viveiros V, Chai MV, Vicente FL, Jesus G, Carnot MJ, et al. Reliability and validity of the Portuguese version of the Generalized Anxiety Disorder (GAD-7) scale. *Health Qual Life Outcomes.* 2015; 13: 50.
35. Camargo L, Herrera-Pino J, Shelach S, Soto-Añari M, Porto MF, Alonso M, et al. Escala de ansiedad generalizada GAD-7 en profesionales médicos colombianos durante pandemia de COVID-19: validez de constructo y confiabilidad. *Rev Colomb Psiquiatr.* 2021. [Epub ahead of print].

VI. ANEXOS

Anexo N° 1

Cuestionario GAD-7

1. Datos sociodemográficos:

- a. Edad:
- b. Sexo: Masculino ()
Femenino ()
- c. Profesión: Médico ()
Enfermera ()
Tec. De enfermería ()
Psicólogo ()
- d. Área de Trabajo: Consulta externa ()
Hospitalización ()
Emergencia ()

2. Ansiedad

Señale con qué frecuencia ha sufrido los siguientes problemas en los últimos 15 días:

Pregunta	Nunca	Menos de la mitad de los días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días
Se ha sentido nervioso, ansioso o muy alterado				
No ha podido dejar de preocuparse				
Se ha preocupado excesivamente por diferentes cosas				
Ha tenido dificultad para relajarse				

Se ha sentido tan intranquilo que no podía estarse quieto				
Se ha irritado o enfadado con facilidad				
Ha sentido miedo, como si fuera a suceder algo terrible				

Anexo N° 2
Consentimiento informado

Institución: Universidad Señor de Sipán

Investigador: Benilda Mamani Condori

Título: ANSIEDAD EN EL PERSONAL DE SALUD DE UN HOSPITAL DE JULIACA DURANTE LA PANDEMIA DE LA COVID – 19

Yo,

.....,
identificado con DNI....., DECLARO:

Haber sido informado de forma clara, precisa y suficiente sobre los fines y objetivos que busca la presente investigación ANSIEDAD EN EL PERSONAL DE SALUD DE UN HOSPITAL DE JULIACA DURANTE LA PANDEMIA DE LA COVID – 19, así como en qué consiste mi participación.

Soy consciente que se realizará un cuestionario y que este no repercutirá en mi salud, además, los datos que yo otorgue serán tratados y custodiados con respeto a mi intimidad, manteniendo el anonimato de la información y la protección de datos desde los principios éticos de la investigación científica. Sobre estos datos me asisten los derechos de acceso, rectificación o cancelación que podré ejercitar mediante solicitud ante el investigador responsable. Al término de la investigación, seré informado de los resultados que se obtengan.

Por lo expuesto otorgo MI CONSENTIMIENTO para que se realice lo explicado anteriormente que permitirá contribuir con los objetivos de la.

Juliaca, de del 2022

FIRMA

DNI: