



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

**TESIS  
“NIVEL DE ANSIEDAD Y CARACTERIZACIÓN  
SOCIAL Y LABORAL EN LOS TRABAJADORES  
DE UNA MICRORED DE SALUD DE LA REGIÓN  
LAMBAYEQUE, 2021”**

**PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO  
CIRUJANO**

**Autores:**

Bach. Galán Loro, Juan Carlos  
<https://orcid.org/0000-0001-7246-5534>

Bach. Gamonal Fernández, María Milagros  
<https://orcid.org/0000-0001-6518-3897>

**Asesor:**

Mg. Enrique Guillermo Llontop Ynga  
<https://orcid.org/0000-0002-2402-6235>

**Línea de Investigación:**

Ciencias de la vida y cuidado de la salud humana

**Pimentel - Perú 2022**

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

**TESIS  
“NIVEL DE ANSIEDAD Y CARACTERIZACIÓN  
SOCIAL Y LABORAL EN LOS TRABAJADORES  
DE UNA MICRORED DE SALUD DE LA REGIÓN  
LAMBAYEQUE, 2021”**

**PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO  
CIRUJANO**

**APROBADO POR EL JURADO:**



---

Mc. Daniel Essenin Manay Guadalupe

**PRESIDENTE**



---

Mg. Jorge Luis Manayalle Manay

**SECRETARIO**



---

Mg. Percy Diaz Morón

**VOCAL**

## Dedicatorias

A mis amados padres, Marco y Ana, por su apoyo incondicional, confianza, y sobre todo por enseñarme que, si tengo a mi familia y a Dios en primer lugar, siempre lo podré todo. A mis hermanas Anita y Karla por darme el impulso para ser mejor; a mi querida Antolina, por darme el ejemplo más grande de resiliencia, y a mis entrañables abuelos Lola y Luchito.

*María Milagros*

Dedico con todo mi corazón esta tesis a mis padres, José y Juana, por haber forjado la persona que ahora soy, por la paciencia y la confianza depositada en mí durante este largo camino.

A mis hermanos Tania, Maricarmen, Alfredo, Luis y a mi sobrino Fabrizio, por el soporte y el cariño que siempre me han brindado

*Juan Carlos*

## **Agradecimientos**

En primer lugar, a Dios, por ser nuestra guía y fortaleza, en el camino para culminar satisfactoriamente la carrera de Medicina Humana.

A nuestros padres por la confianza y el apoyo incondicional durante todo este proceso.

A nuestro asesor, maestro y amigo, el Dr. Enrique Guillermo Llontop Ynga, por el apoyo en la elaboración y culminación de nuestro trabajo de Investigación.

## Resumen

**Introducción:** En la actualidad, la ansiedad se ha convertido en uno de los trastornos más frecuentes del personal sanitario que atiende casos de COVID-19. Si bien es cierto, es una de las reacciones más comunes frente a situaciones límite o estresantes, vale la pena considerar que en ciertos casos la ansiedad puede exceder su rol adaptativo y convertirse en un factor que ocasione malestar subjetivo. **Objetivo:** Determinar la relación de la ansiedad y la caracterización social y laboral en los trabajadores de una Microred de Salud de la región Lambayeque en el año 2021. **Material y métodos:** Investigación observacional, descriptivo tipo correlacional y transversal acerca del nivel de ansiedad y la caracterización social y laboral de los trabajadores de una Microred de Salud de la región Lambayeque. **Resultados:** Nivel de ansiedad: ansiedad severa 33.8 %; ansiedad moderada 33.8 %. Sexo: femenino (70.9 %) con ansiedad severa en un 28.5 %. Grupo etario: 30 a 59 años (86.1 %) con ansiedad moderada (29.1 %). Residencia: Con su familia compartiendo la misma vivienda (92.0 %) y con ansiedad moderada (31.8 %). Establecimiento de salud: CS José Leonardo Ortiz con ansiedad severa y moderada (9.3 % en cada caso). Según función diaria: contacto directo con pacientes contagiados con COVID-19 y ansiedad severa y moderada (en ambos casos, 23.8 %). Según condición laboral: el 51 % de casos de ansiedad se dio en el personal nombrado, donde la ansiedad predominante fue severa y moderada (19.2 % en ambos casos). **Conclusiones:** La ansiedad severa y moderada han sido las predominantes en la muestra de estudio, al igual que el sexo femenino. Asimismo, el nivel de ansiedad se asocia con las características sociales sexo y con las características laborales (Establecimiento de salud, función diaria y la profesión) en los trabajadores de la Microred de Salud José Leonardo Ortiz de la región Lambayeque en el año 2021.

**Palabras claves:** Ansiedad; Fuerza Laboral en Salud; Satisfacción en el Trabajo; Problemas Sociales; Exposición Profesional; Salud Laboral; Estrés Laboral (DeCS-BIREME).

## Abstract

**Introduction:** Currently, anxiety has become one of the most frequent disorders of health personnel who treat cases of COVID-19. Although it is true that it is one of the most common reactions to extreme or stressful situations, it is worth considering that in certain cases anxiety can exceed its adaptive role and become a factor that causes subjective discomfort. **Objective:** To determine the relationship between anxiety and the social and labor characterization in the workers of a Health Micronetwork in the Lambayeque region in the year 2021. **Material and methods:** Observational, descriptive correlational and cross-sectional research on the level of anxiety and the Social and labor characterization of the workers of a Health Micronetwork of the Lambayeque region. **Results:** Anxiety level: severe anxiety 33.8%; moderate anxiety 33.8%. Sex: female (70.9%) with severe anxiety in 28.5%. Age group: 30 to 59 years old (86.1%) with moderate anxiety (29.1%). Residence: With their family sharing the same home (92.0%) and with moderate anxiety (31.8%). Health establishment: CS José Leonardo Ortiz with severe and moderate anxiety (9.3% in each case). According to daily function: direct contact with patients infected with COVID-19 and severe and moderate anxiety (in both cases, 23.8%). According to employment status: 51% of anxiety cases occurred in appointed personnel, where the predominant anxiety was severe and moderate (19.2% in both cases). **Conclusions:** Severe and moderate anxiety have been predominant in the study sample, as well as the female sex. Likewise, the level of anxiety is associated with the social characteristics of sex and with the labor characteristics (health establishment, daily function and profession) in the workers of the José Leonardo Ortiz Health Micronetwork of the Lambayeque region in the year 2021.

**Keywords:** Anxiety; Health Workforce; Job Satisfaction; Social problems; Professional Exhibition; Occupational Health; Work stress (MESH).

## Índice

<b>I. INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>10</b>
1.1. Realidad problemática .....	10
1.2. Antecedentes de estudio.....	11
1.3. Teorías relacionadas al tema.....	13
1.4. Formulación del problema.....	17
1.5. Justificación e importancia del estudio.....	17
1.6. Hipótesis .....	18
1.7. Objetivos.....	18
1.7.1. Objetivo General.....	18
1.7.2. Objetivos específicos.....	18
<b>II. MATERIAL Y MÉTODO</b> .....	<b>19</b>
2.1. Tipo y Diseño de investigación.....	19
2.2. Población y muestra.....	19
2.3. Variables y operacionalización.....	22
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	24
2.5. Procedimiento de análisis de datos .....	27
2.6. Criterios éticos .....	27
2.7. Criterios de Rigor Científico.....	28
<b>III. RESULTADOS</b> .....	<b>29</b>
3.1. Resultados en Tablas y Figuras.....	29
3.2. Discusión de resultados.....	35
<b>IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b> .....	<b>39</b>
4.1. Conclusiones.....	39
4.2. Recomendaciones .....	40
<b>REFERENCIAS</b> .....	<b>41</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>47</b>
Anexo 1: Resolución de aprobación del trabajo de investigación.....	47
Anexo 2: Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos .....	48
Anexo 3: Formatos de instrumentos de recolección de datos .....	49
Anexo 4: Consentimiento informado .....	52

## Índice de tablas

Tabla 1 Distribución de la población de trabajadores por centro médico .....	19
Tabla 2 Distribución del tamaño de muestra por centros médicos .....	21
Tabla 3 Nivel de ansiedad en los trabajadores de la Microred de Salud José Leonardo Ortiz de la región Lambayeque en el año 2021 .....	29
Tabla 4 Características sociales en los trabajadores de la Microred de Salud José Leonardo Ortiz de la región Lambayeque 2021 .....	30
Tabla 5 Características laborales en los trabajadores de la Microred de Salud José Leonardo Ortiz de la región Lambayeque 2021 .....	31
Tabla 6 Relación entre el nivel de ansiedad según las características sociales y laborales en los trabajadores de la Microred de Salud José Leonardo Ortiz de la región Lambayeque en el año 2021 .....	32



## Índice de figuras

Figura 1 Nivel de ansiedad e ..... n los trabajadores de la Microred de Salud de la región Lambayeque en el año 2021.....	29
--	----

## **I. INTRODUCCIÓN**

### **1.1. Realidad problemática**

En estos últimos tiempos, el estado de emergencia ocasionado por el coronavirus (COVID-19) ha generado un impacto de gran magnitud de salud pública, afectando significativamente a las personas, personal sanitario y enfermos, teniendo efectos a nivel de la salud mental(1). Sus consecuencias no solo implican un riesgo psicosocial en las personas afectada, sino también en todos los profesionales dedicados a la conservación sanitaria (2). En los inicios de la pandemia se registró niveles altos de depresión, estrés y ansiedad en la población, donde el personal sanitario presentaba mayores dificultades de salud mental y, las enfermeras en mayor medida(3).

A nivel nacional el Ministerio de Salud (MINSA) publicó una guía estructura para preservar el cuidado sobre la salud mental de los profesionales del sector salud involucrados en el contexto de la pandemia, con el objetivo de ofrecer un mecanismo de prevención que disminuya el impacto mental en los profesionales que evalúan a enfermos por el virus(4). Recientemente, un estudio realizado en Cusco señala que el nivel de ansiedad es mayor en profesionales de primera línea como los médicos y enfermeras, y en aquellos que trabajan en contacto directo con pacientes COVID-19(5). Sin embargo, otro estudio realizado en Arequipa muestra que el mayor porcentaje de personal de salud no tuvo ansiedad, y en la minoría se encontró ansiedad leve la cual estuvo relacionada mayormente con la falta de entrega de equipos de protección personal(6).

Los informes estadísticos de investigaciones realizadas avalan la significativa relación de la calidad de atención y los grados de ansiedad (7). Desde este análisis, Gutiérrez A. Et al. (8), corrobora en su estudio que existen algunos indicadores subjetivos que pueden ser significativos para comprender los efectos del estado mental de los profesionales de la salud y el cumplimiento adecuado en la atención de algunas acciones que requieren mayor nivel de riesgo.

A nivel local el tema no se ha abordado con la frecuencia esperada sobre estadísticas relacionadas al estado mental de este tipo de profesionales; sin embargo, en una investigación realizada en los trabajadores sanitarios en diferentes centros

hospitalarios de la ciudad de Chiclayo, pone en evidencia los altos niveles de ansiedad generado por la pandemia del COVID-19, donde predominan el nivel moderado y severo, el cuál sugieren puede estar asociado con la inadecuada distribución de Equipos de protección personal(9).

## **1.2. Antecedentes de estudio.**

En el contexto internacional diversos investigadores han evaluado el comportamiento de estas variables. Uno de estos casos se dio en México, donde por medio de un análisis cualitativo bibliográfico se buscó identificar los principales factores asociados al estado de salud mental de los profesionales sanitarios que atendieron a pacientes Covid. Los investigadores determinaron que unos de los principales factores fue la ansiedad intensa, la incertidumbre, el estrés, el daño moral, entre otros; encontrándose propenso a padecer alteraciones mentales(10).

En una publicación presentada en Paraguay, cuyo objetivo fue determinar la prevalencia del estrés, ansiedad, fatiga e insomnio y los factores correlacionados a estos trastornos en 126 doctores y enfermeras; siendo aplicado el cuestionario GAD – 7 para ansiedad, encontrándose que el 41,3% de participantes reportaron síntomas moderados y severos, con mayor riesgo en los de menor edad y mujeres(11).

Por otra parte, en China, Lozano, determinó que el personal sanitario experimentó problemas de salud por la COVID-19. Los niveles de ansiedad presente en las mujeres (23 %) fue muy superior en mujeres que, en hombres, siendo las enfermeras las que más afectadas fueron en comparación con los médicos. Asimismo se determinó que el 16 % padeció de síntomas depresivos, 8.1% síntomas de estrés y los factores asociados fueron ser estudiante, sexo femenino, tener síntomas específicos y una percepción deficiente de la salud(12).

En Guadalajara, se realizó un estudio con la finalidad de conocer el impacto de la ansiedad y estrés en el personal enfermero; por medio del Inventario de estrés (ISE) y el de ansiedad somática cognitiva (CAS) a una muestra de 214 enfermeras. Los resultados mostraron que el 81.8% no presentaron estrés y el 18.2% manifestaron tener estrés, el

54.2% presentaron buena práctica profesional y el 38.9% una práctica regular. Además, se halló que la práctica se relacionaba con la presencia de estrés ( $p < .001$ ), la relación entre la practica con la ansiedad somática fue de ( $p < .001$ ) y de las enfermeras su práctica les ocasionaba una ansiedad de tipo cognitiva ( $p < .004$ )(13).

A nivel nacional, se encontró un estudio cualitativo realizado por Moran y Rosas (6), cuyo objetivo fue la de verificar el grado de asociación entre la ansiedad, depresión y estrés en profesionales en el contexto de Covid en nosocomios de Arequipa. Los resultados demuestran que tan solo un 14% sufrió niveles leves de ansiedad, mientras que el 46 % restante no experimento este incidente psicológico. Se concluyó que los niveles de depresión, ansiedad y estrés mostraron una relación estadísticamente significativa, en cuanto a la relación entre la ansiedad y las características sociodemográficas, y solo la provisión de equipo de protección personal mostró relación.

Gamarra Y. (14) en un nosocomio de Cusco evaluó el objetivo de conocer cuáles eran las características de la ansiedad en los profesionales sanitarios que laboraron atendiendo en el área COVID y no COVID. Sus resultados demostraron que los médicos fueron los que mayormente padecieron de altos niveles de ansiedad (44 %). En cuanto a la edad, el intervalo más asociado fue en médicos con edades desde los 35 hasta los 38 años (14 %), siendo el género masculino el más susceptible. Por último, se encontró que el grado de ansiedad y el área de trabajo guardan una relación significativamente alta con una asociación mayor en el área de trabajo COVID.

Vásquez L. (15) en su estudio buscó conocer la relación incidental entre la ansiedad, estrés y depresión durante la pandemia en colaboradores de un nosocomio de la ciudad de Lima durante la pandemia de COVID 19. Sus resultados indican presencia de ansiedad en el 68.9 %, la mayoría de ellos presenta ansiedad leve. Además, encuentra que las variables analizadas son significativamente independientes, es decir no se encontró relación alguna entre ellas.

Asimismo, Maldonado y Anticona (16), evaluaron los niveles de depresión y ansiedad en profesionales sanitarios de un hospital estatal de Lima. La muestra fue de 241 profesionales de la salud. Obtuvieron como resultados, que en un 69% se presentó niveles

altos de depresión mientras que las tres cuartas partes de ellos (75%) mostró altos niveles de ansiedad en los trabajadores de salud. Dentro del análisis de ansiedad, se encontró una mayor frecuencia de casos moderados (34,02 %) y leves (31,53 %), mientras que el nivel de ansiedad grave solo representó un 10,38 %.

A nivel local, Ferrer y Purizaca (9) realizaron una investigación donde se evaluó los niveles de ansiedad, depresión y estrés, en profesionales sanitarios que trabajan en establecimientos del MINSA de primer nivel ubicado en la ciudad de Chiclayo. En sus resultados encuentra que, en una muestra de 112 trabajadores, el 69 % señaló que el impacto psicológico de la pandemia lo afectó de manera moderada y severa, además, encuentra que el 81 % padeció severos y moderados niveles de ansiedad.

### **1.3. Teorías relacionadas al tema**

#### **1.3.1 Ansiedad**

La ansiedad es definida como la sensación de impotencia e incapacidad de confrontarse a eventos amenazantes y se caracteriza por sentir tensión física (17). Por más que la ansiedad pueda ser conceptualizada como una emoción de origen natural y de tipo adaptativo, también puede mostrar un matiz patológico, con serias consecuencias en el entorno familiar, personal social y laboral, sobre todo si la respuesta ansiosa resultase excesiva por su frecuencia, intensidad o duración(18).

La ansiedad podría tornarse en excesiva y persistente a través del tiempo, se podría estar frente a un trastorno de ansiedad cuya sintomatología interfiere con el funcionamiento de la persona(19). Un cuadro severo de ansiedad se diferencia de la ansiedad normal en que los síntomas de la primera, por lo general, desaparecen cuando el estímulo estresante desaparece(20).

Se suelen distinguir cuatro enfoques respecto a la ansiedad. Primero, el enfoque psicoanalítico sostenido por Freud quien tuvo al respecto dos concepciones, en la primera de ellas postula la psiconeurosis de defensa y las neurosis actuales. En el primer caso la ansiedad refleja un conflicto intrapsíquico; en el segundo caso, respondía a una libido no procesada psíquicamente y se evidenciaba como descarga somática(21,22).

Segundo, enfoque conductual desde una lógica ambientalista propia del conductismo se entendió a la ansiedad como el impulso motivacional que originaba una cierta conducta del organismo. El escenario o ambiente en el que se aprendía la conducta de ansiedad era el aprendizaje por observación y el modelado(23).

Tercero, la mayor contribución del enfoque cognitivo fue cuestionar el paradigma estímulo-respuesta y proponer en su lugar los procesos cognitivos que surgen frente a la percepción de una señal evasiva y la respuesta de ansiedad emitida por el sujeto. En ese sentido, cuando el individuo evalúa una situación en particular y pondera sus consecuencias, si el resultado de su apreciación es amenazante se producirá una reacción de ansiedad(24).

Cuarto, al realizar el enfoque cognitivo-conductual la reunión de dichos aportes, señalan que la conducta cambia en la interacción de los rasgos personales y condiciones situacionales. De esta manera, la ansiedad será concebida como un concepto multidimensional por sus manifestaciones cognitivas, fisiológicas y motoras(25).

Cuando se trata de la ansiedad patológica un individuo podría responder a un peligro no real o amenazante, por lo que es intensa, frecuente y perdurable, además de desproporcionada respecto a la situación objetiva(26). Si la ansiedad excede los límites normales y merma la productividad de la persona en su rutina diaria entonces se está frente al inicio de un posible trastorno de ansiedad. Se sostiene que aquellos que manifiestan una alta predisposición al nerviosismo, preocupación o que atraviesan circunstancias que incrementan sus niveles cotidianos de estrés serían más vulnerables para desarrollar un trastorno de ansiedad(27).

### **1.3.2 Dimensiones de la Ansiedad**

#### **Síntomas físicos o somáticos**

Las manifestaciones físicas se caracterizan por signos tenidos en cuenta, tratándose de ansiedad sin despertar, de excesiva intensidad asociada al estímulo o de duración prolongada y repetitiva inexplicable sin motivación, con manifestaciones clínicas mayores como mareos, inestabilidad, sudoración, temblores, migraña, tensión muscular, dolor de cabeza, etc.(28).

## **Síntomas psicológicos**

La ansiedad afecta el estado mental, conlleva a causar deformaciones al percibir lo real, la psique y el contexto actual. Asimismo interviene en la capacidad analítica y obviamente afecta el funcionamiento personal (29). Es así como se manifiestan síntomas como la ansiedad, el miedo, el sentirse abrumado, el miedo a la sensación de muerte inminente, la irritabilidad, entre otros (30).

### **1.3.3 Variables asociadas a la ansiedad en el personal de salud**

Muchos son los factores asociados a la ansiedad en el periodo pandémico, según Macaya, et al. (31). Algunos empleados y profesionales de la salud están físicamente aislados de sus familiares, compañeros de trabajo y redes de apoyo. Otros han optado por distanciarse voluntariamente de familiares y seres queridos, en un esfuerzo por evitar exponerlos a enfermedades infecciosas.

#### **A. Familiares expuestos o en riesgo**

Se han reportado experiencias a nivel internacional y nacional; Por ejemplo, un trabajador de la salud cuyo familiar haya contraído COVID-19 y se enferme; además de las diversas agresiones y discriminaciones contra los trabajadores de la salud, surgieron miedo e inestabilidad emocional entre los funcionarios de salud. En muchos casos, estos profesionales tienen que lidiar con estos temas lejos de familiares y amigos debido al riesgo de infección que presenta su trabajo. (32).

#### **B. Factores personales**

Estas condiciones de cada hombre le impiden hacer su trabajo con calma y eficacia (33). Entre ellos se encuentran la inseguridad y el miedo a errar en el proceso de atención; sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente a la familia y al paciente; tener dificultad para trabajar con uno o más colegas en el departamento; incapacidad para gestionar personas, intolerancia hacia ellas, dependencia absoluta de los demás en el trabajo y la toma de decisiones. (34).

### C. Ansiedad según sexo

Diversos estudios han mostrado que la prevalencia de ansiedad u otros trastornos mentales son mayores en el sexo femenino(35–37). La participación de la mujer en la fuerza laboral ha aumentado rápidamente en la mayoría de los países, pero al mismo tiempo ha habido pocos cambios en las responsabilidades de la mujer en el hogar y la familia. (38).

### D. Estado civil

Posiblemente los compromisos de la familia, el sostenimiento del hogar, la crianza de los hijos y el compromiso con la pareja son una de las razones por las cuales la frecuencia de ansiedad, estrés laboral sean mayores en la población casada respecto de las personas solteras(39).

### E. Edad

Investigaciones recientes muestran que la edad avanzada presenta mayores niveles de ansiedad y depresión de los individuos jóvenes (40). Posiblemente, la presencia de ansiedad en personas de edad avanzada se deba al estado de vulnerabilidad en la salud o preocupación por la muerte sobre todo al estar expuestos a condiciones que pongan en riesgo su integridad(41).

### F. Personal de Salud

Abarca a los profesionales que interviene en los diversos niveles de gestión sanitaria (médicos, enfermeras y personal administrativo) en los servicios de atención primaria(42). La mayoría de las ocasiones el personal sanitario está sometidos a una excesiva presión laboral, que desencadena un aumento de estrés y ansiedad, lo cual también se relaciona por tener que lidiar con la muerte de compañeros, amenazas a sus vidas, y el colapso del sistema, sobre todo ante nuevas eventualidades que afectan la salud de manera global(43). Se ha identificado, en múltiples estudios realizados a trabajadores de la salud, una mayor prevalencia de casos de ansiedad, depresión y problemas para dormir en comparación con la población en general(2,43,44).



## G. Contacto COVID 19

La pandemia originada por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2, reconocida como una pandemia global desde el 2020(45). Se ha demostrado una alta asociación entre el nivel de ansiedad en trabajadores de salud y el contacto directo en áreas de atención COVID-19, esto atribuido a diversos factores, como la alta exposición del personal de salud de contraer la enfermedad, la inadecuada y carencial respuesta del sistema de salud, asociado a también a condiciones individuales que generan mayor vulnerabilidad en la salud mental de cada trabajador(1).

### **1.4. Formulación del problema**

¿Cuál es la relación entre el nivel de ansiedad con la caracterización social y laboral en los trabajadores de una Microred de Salud de la región Lambayeque en el año 2021?

### **1.5. Justificación e importancia del estudio**

Los trabajadores de salud son los agentes que participan directamente en la primera línea de defensa y atención contra el COVID-19, el riesgo de contagio es real, no solo a sí mismo sino a los miembros de su familia, Al mismo tiempo la reducción de personal debido al contagio, licencias por factores de riesgo y el colapso del sistema de salud afecta directamente a la salud mental, cuyas estadísticas se desconoce hasta el momento, el estudio es relevante porque la ansiedad puede conllevar a una inadecuada atención, conllevar a riesgos futuros como enfermedades psicosociales, alteración del clima familiar.

Asimismo Lambayeque, es la región que ocupa el cuarto lugar en contagiados a nivel nacional y hasta ahora existen pocos estudios que revelan el impacto del COVID-19 en la salud mental de los profesionales de la salud; a la vez el estudio servirá de base para la toma de decisiones en la implementación estrategias de soporte y/o contención emocional para el personal sanitario que atiende casos de COVID-19 en Chiclayo, estrategias como la definición de horarios, carga laboral, participación en programas de salud mental, apoyo psicológico, entre otros.

Por lo tanto, es necesario conocer el nivel de ansiedad que existe entre los trabajadores de la salud, y la relación que guarda con las características sociales y laborales, para trabajar en los enfoques de salud pública para promover la salud mental y prevenir los problemas y trastornos mentales de acuerdo a la realidad de cada trabajador.

## **1.6. Hipótesis**

$H_1$ : Los niveles de ansiedad son independientes a la caracterización social y laboral en los trabajadores de una Microred de Salud de la región Lambayeque en el año 2021

$H_0$ : Los niveles de ansiedad dependen de la caracterización social y laboral en los trabajadores de una Microred de Salud de la región Lambayeque en el año 2021

## **1.7. Objetivos**

### **1.7.1. Objetivo General**

Determinar si existe relación entre el nivel de ansiedad con la caracterización social y laboral en los trabajadores de una Microred de Salud de la región Lambayeque en el año 2021.

### **1.7.2 Objetivos específicos**

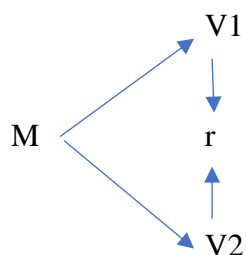
- Identificar el nivel de ansiedad en los trabajadores de una Microred de Salud de la región Lambayeque en el año 2021.
- Conocer las características sociales en los trabajadores de una Microred de Salud de la región Lambayeque en el año 2021.
- Conocer las características laborales en los trabajadores de una Microred de Salud de la región Lambayeque en el año 2021.

## II. MATERIAL Y MÉTODO

### 2.1. Tipo y Diseño de investigación

La presente investigación fue básica, porque recoge información sin manipular la variable de estudio; descriptivo, porque va a describir las variables las cuales se van a investigar; y transversal, porque la información se recoge en un tiempo.

Asimismo, se asumió un diseño no experimental, descriptivo correlacional porque busca relacionar o asociar las variables de estudio, tal como se muestra en la figura.



Donde:

M: trabajadores de la Microred de Salud José Leonardo Ortiz

V1: nivel de ansiedad

V2: caracterización social y laboral

R: relación o asociación entre las variables

### 2.2. Población y muestra.

#### 2.2.1. Población

La población estuvo constituida por profesionales (trabajadores de diferente función) de las instituciones médicas de la micro red. La población está conformada por 288 trabajadores, de acuerdo con el registro de la oficina de recursos humanos de cada centro médico que pertenece a la red.

Tabla 1

*Distribución de la población de trabajadores por centro médico*

Estrato	Centros Médicos	Población
1	José Leonardo Ortiz	90
2	Atusparias	72
3	Paul Harris	56
4	Villa Hermosa	30
5	Santa Ana	28
6	Culpón	12
	Total	288

Nota. Elaboración propia

### 2.2.2. Muestra

Para hallar la muestra en la investigación se utilizó la muestra probabilística. Para poblaciones finitas, se determinó con la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{d^2(N - 1) + Z^2 * p * q}$$
$$n = \frac{(288) \times (1.96)^2 \times (0.288) \times (0.712)}{(0.05)^2 \times (288 - 1) + (1.96)^2 \times (0.288) \times (0.712)}$$

$$n = \frac{288 \times 0.7877431}{0.7175 + 0.7877431}$$

$$n = \frac{226.87001}{1.5052431}$$

$$n = 151$$

Donde:

n= tamaño de la muestra

N= población (288)

Z= nivel de confianza al 95% (1.96) elegido para la investigación

p= proporción esperada (en este caso 28.8% = 0.288)

q= proporción de fracaso= (1 - p) = 1-0.288 = 0.712

d= precisión (en este caso se desea un 5%)

La muestra corresponda a 151 trabajadores.

### Tipo de muestreo

Se empleó el muestreo probabilístico de manera estratificada, debido a que se subdividió en subgrupos la población, quedando en la siguiente tabla:

Tabla 2

*Distribución del tamaño de muestra por centros médicos*

Estrato	Centros Médicos	Población	% (población x 0.57292)	Muestra estratificada
1	José Leonardo Ortiz	90	31.3%	47
2	Atusparias	72	25.0%	38
3	Paul Harris	56	19.4%	29
4	Villa Hermosa	30	10.4%	16
5	Santa Ana	28	9.7%	15
6	Culpón	12	4.2%	6
	Total	288	100.0%	151

Fuente. Elaboración propia

Se eligió a los siguientes establecimientos: José Leonardo Ortiz (47 trabajadores), C.S. Atusparias (38 trabajadores), C.S. Paul Harris (29 Trabajadores), C.S. Villa Hermosa (16 trabajadores), C.S. Santa Ana (15 Trabajadores), C.S. Culpón (6 trabajadores).

**Criterios de inclusión y exclusión**

Criterios de inclusión:

- Trabajadores de salud activos, según rol de trabajo.

Criterios de exclusión:

- Personal de salud que se encuentre de vacaciones o con licencia.
- Personal de salud que no acepte el consentimiento informado.

### 2.3. Variables y operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Técnica e instrumento de recolección
<b>Nivel de Ansiedad</b>	Un sistema complejo de respuestas conductuales, fisiológicas, emocionales y cognitivas (mediante amenazas) que se desencadena por la anticipación de eventos o condiciones altamente adversas porque se consideran eventos indeseables como una amenaza potencial, impredecible e incontrolable para los intereses de la vida de uno..	La ansiedad se medirá mediante un Inventario de Ansiedad de Beck de 21 ítems, eligiendo una opción en una escala de: ninguna (0), leve (1), moderada (2) y severa (3); Su valor final es ansiedad mínima, ansiedad leve, ansiedad moderada y ansiedad severa.	<b>NIVEL DE ANSIEDAD</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mínima (0 – 7)</li> <li>- Leve (8-15)</li> <li>- Moderada (16 – 25)</li> <li>- Severa (26-63)</li> </ul>	Cuestionario Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)
<b>Características sociales</b>	Son rasgos de naturaleza social que identifican a una persona o a un grupo; sirven para describir las variadas realidades.	Las características sociales se medirán a través de una ficha de recolección de datos que describirá la realidad social de las personas.	Sexo	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Masculino</li> <li>- Femenino</li> </ul>	Ficha de recolección de datos
			Edad	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 18 – 29 a</li> <li>- 30 – 59 a</li> <li>- Más de 60 a</li> </ul>	
			Presencia de familiares que forman parte de la población de riesgo:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vive con familiar sin riesgo de complicación.</li> <li>- Vive con familiar con riesgo comorbilidad (HTA, DBT, ENF CV, ENF pulmonar crónica, cáncer, otros estados inmunosupresión) o vive con adulto mayor &gt;60 años</li> <li>- Vive con persona menor de 14 años</li> <li>- Vive solo</li> </ul>	
			Residencia actual	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vivo con mi familia en la misma residencia.</li> <li>- Cambio de residencia para evitar riesgo de contagio.</li> </ul>	
			Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Soltero</li> <li>- Casado</li> </ul>	

				<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conviviente</li> <li>- Viudo</li> </ul>	
<b>Características laborales</b>	Son aspectos que generan incidencia directa en la relación que se presenta entre organización y empleado, los cuales pueden afectar el clima laboral y la cultura organizacional.	Las características laborales se medirán por medio de una ficha de recolección de datos que describirá la realidad laboral de las personas.	Establecimiento de salud al que usted pertenece	<ul style="list-style-type: none"> <li>- CS José Leonardo Ortiz</li> <li>- CS Atusparias</li> <li>- CS Paul Harris</li> <li>- CS Santa Ana</li> <li>- CS Villa Hermosa</li> <li>- CS Culpón</li> </ul>	Ficha de recolección de datos
			Función que desempeña	<ul style="list-style-type: none"> <li>- No tiene contacto con pacientes con diagnóstico COVID o el contacto es reducido.</li> <li>- Tiene contacto directo con pacientes con diagnóstico COVID y/o material biocontaminado.</li> </ul>	
			Condición laboral	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombrado</li> <li>- Contratado</li> <li>- Serums</li> <li>- CAS COVID-19</li> <li>- Otros</li> </ul>	
			Seguro de salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuenta con seguro de salud</li> <li>- No cuenta con seguro de salud</li> </ul>	
			Seguro de vida	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuenta con seguro de vida.</li> <li>- No cuenta con seguro de vida</li> </ul>	
			Profesión	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Médico cirujano</li> <li>- Enfermero(a)</li> <li>- Obstetra</li> <li>- Psicólogo</li> <li>- Biólogo</li> <li>- Odontólogo</li> <li>- Técnico de Enfermería</li> <li>- Técnico de farmacia</li> <li>- Auxiliar</li> <li>- Secretario</li> <li>- Otros</li> </ul>	

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

### **2.4.1. Técnica**

Se aplicó como técnica la encuesta virtual en Google forms, esta se envió a los correos electrónicos del personal de salud seleccionado.

### **2.4.2. Instrumento**

#### **Ficha de recolección de datos generales**

Como primera parte del instrumento se toma en cuenta la recolección de la información referida a las variables de caracterización que se considera una contribución relevante para el estudio del nivel de ansiedad, en ella tenemos a las variables de caracterización social como sexo, edad, familiares que forman parte de población en riesgo, residencia actual y estado civil; y las variables de caracterización laboral como son Establecimiento de salud al que pertenece, función que desempeña, condición laboral, profesión, seguro de vida y seguro de salud.

#### **Instrumento: Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)**

El BAI (Beck Anxiety Inventory) fue desarrollado por Beck en 1988, adaptado al español en el año 2011, validado en el 2014, tiene como objetivo ser un instrumento que pueda diferenciar de forma confiable la depresión de la ansiedad y valorar sus valores de gravedad(46,47).

Su aplicación se puede observar en personas de entornos hospitalarios, adolescentes y población en general(47).

#### **Calificación del instrumento**

Se compone por 21 ítems que describe los síntomas de la ansiedad, su aplicación dura entre 5 a 10 minutos. Se concentra en identificar los síntomas físicos y los elementos que lo forman están claramente relacionados con los criterios diagnósticos del DSM-IV(48).

Cada ítem se puntúa de 0 a 3, correspondiendo la puntuación

0 = En absoluto



- 1 = Levemente, no me molesta mucho
- 2 = Moderadamente, fue muy desagradable, pero pude soportarlo
- 3 = Severamente, casi no puedo soportarlo

La puntuación total es la suma de todos los ítems (si en alguna ocasión se eligen 2 respuestas se considera sólo la de mayor puntuación. Los síntomas hacen referencia a la última semana y al momento actual.

Respecto a la puntuación total, es como sigue:

<b>Rango</b>	<b>Interpretación</b>
0-7	Ansiedad mínima
8-15	Ansiedad leve
16-25	Ansiedad moderada
26-63	Ansiedad Severa

### **Validez**

La validez del instrumento fue realizada por Aaron T. Beck y Robert A. Steer en el año 2014 en su versión en español; quienes indicaron que su contenido tenía una validez porque recogía los síntomas de la ansiedad, de esta forma se ofreció una garantía para aplicarlo en contextos hospitalarios(47).

La adaptación española del BAI responde al análisis de validez convergente, factorial, discriminante y de criterios de realidad en dos muestras de personas con problemas psicológicos, dos muestras en personas adultas y dos muestras en alumnos universitarios. Dichos resultados sugirieron que el instrumento era consistente en las diferentes muestras, demostrando que el BAI tiene buenos índices psicométricos para conocer la gravedad y presencia de la ansiedad(46).

Este instrumento fue validado mediante juicio de expertos por Gamarra Y.(14) en el 2021, en un estudio dirigido a trabajadores de salud de la población peruana, en el cual se empleó el método distancia del punto medio, y se obtuvo que el instrumento de investigación “tiene adecuación en gran medida” al fenómeno que se desea investigar, ubicándose en la zona A, por tanto puede ser utilizado.

## **Confiabilidad**

Este instrumento obtuvo una alta consistencia interna en su adaptación española evaluada en pacientes con trastornos psicológicos, esta confiabilidad fue evaluada mediante el coeficiente Alfa de Cronbach obteniendo valores de 0,90. (46). Asimismo, en una investigación realizada en Huancayo (16) para determinar la confiabilidad del instrumento en personal de salud en población peruana, se encontró un índice de alfa de Cronbach de .898.

## **Procedimiento de recolección de datos**

Una vez aprobado el proyecto se solicitó la emisión de documento por parte del Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud, dirigida al jefe de la Microred José Leonardo Ortiz solicitando facilidades para la ejecución de la investigación. El oficio emitido se entregó al jefe de la Microred, adjuntando un ejemplar del proyecto de investigación y se realizó el seguimiento al documento presentado para la ejecución del proyecto.

Luego de obtener la autorización por parte de la Microred se coordinó con los jefes de cada Establecimiento de Salud para solicitar los directorios respectivos de la muestra seleccionada (número telefónico y correo electrónico), debido al estado de emergencia por el COVID, y para evitar riesgos de contagio el instrumento de investigación fue digitalizado a través del uso de formularios de Google incluyendo el consentimiento informado, instrucciones de llenado y el instrumento en sí; generando un enlace que fue compartido a la unidad de estudio para su llenado respectivo.

La aplicación del instrumento se realizó a través del uso de tecnologías digitales como son: el envío del enlace a través de correo electrónico, WhatsApp y/o llamada telefónica en caso el trabajador no cuente con internet.

## **2.5. Procedimiento de análisis de datos**

Los datos obtenidos del Excel se trabajaron elaborando una matriz, haciendo uso de etiquetas de valor para facilitar las operaciones estadísticas considerando todos los indicadores plasmados en los objetivos del estudio y la operacionalización de variables.

Respecto a las técnicas de análisis estadístico; se usó la estadística descriptiva a través del cálculo de frecuencias absolutas y frecuencias relativas para las variables cualitativas, y el cálculo de promedios o medianas para las variables cuantitativas; tablas simples, tablas de doble entrada y gráficos estadísticos; haciendo uso de los programas Microsoft Excel y SPSS Versión 25.

Finalmente, los resultados fueron analizados en base a los objetivos planteados en el presente proyecto.

## **2.6. Criterios éticos**

Este estudio cumple con los tres principios éticos del Informe Belmont para usar sujetos humanos en la investigación, el principio de autonomía, está basado en el respeto y la protección a las personas. Se brindará al participante toda la información necesaria sobre la investigación y los derechos que a este le asisten, esto con la finalidad de contar con la participación voluntaria durante todo el proceso, con el conocimiento de la libertad que tiene para retirarse en cualquier momento. La aplicación de este principio impone el consentimiento informado. El criterio de beneficencia exige valorar riesgo y beneficio, buscando principalmente aportes positivos como resultado de la investigación; maximizando los beneficios y minimizando los riesgos.

Los participantes fueron tratados por igual, sin discriminación por raza, etnia, edad o nivel socioeconómico; teniendo la misma posibilidad de ser elegidos y los beneficios de la investigación alcanzaron a todos, cumpliéndose así el criterio de justicia.

Justicia: Los participantes han sido tratados por igual, sin discriminación por raza, etnia, edad o nivel socioeconómico; teniendo la misma posibilidad de ser elegidos y los beneficios de la investigación alcanzarán a todos.

## **2.7. Criterios de Rigor Científico**

El presente estudio cuenta con rigor científico puesto que se hace uso del método científico y se considera el criterio de credibilidad ya que se basa en datos reales y reconocidos por los participantes. Se utilizó fuente de información primaria, es decir recolección directa de los investigadores en la muestra de estudio. Así también se aplicó pruebas estadísticas apropiadas para el tipo de estudio, como son el uso de la estadística descriptiva a través de frecuencias relativas y absolutas, cálculo de promedios, elaboración de tablas y gráficos, que reflejaran los resultados de forma objetiva cumpliéndose así el criterio de consistencia. Por último, el criterio de verificación está dado por los datos de la muestra encuestada, los cuales fueron reales, consignándose la información en los cuestionarios elaborados para tal fin, esto ha sido contrastado con los resultados y el marco teórico de la investigación.

### III. RESULTADOS

#### 3.1. Resultados en Tablas y Figuras

Tabla 3

*Nivel de ansiedad en los trabajadores de una Microred de Salud (José Leonardo Ortiz) de la región Lambayeque en el año 2021*

Nivel de ansiedad	Frecuencia	Porcentaje
Severa	51	33,8%
Moderada	51	33,8%
Leve	27	17,9%
Mínima	22	14,6%
<b>Total</b>	<b>151</b>	<b>100,0%</b>

Nota: Elaboración propia

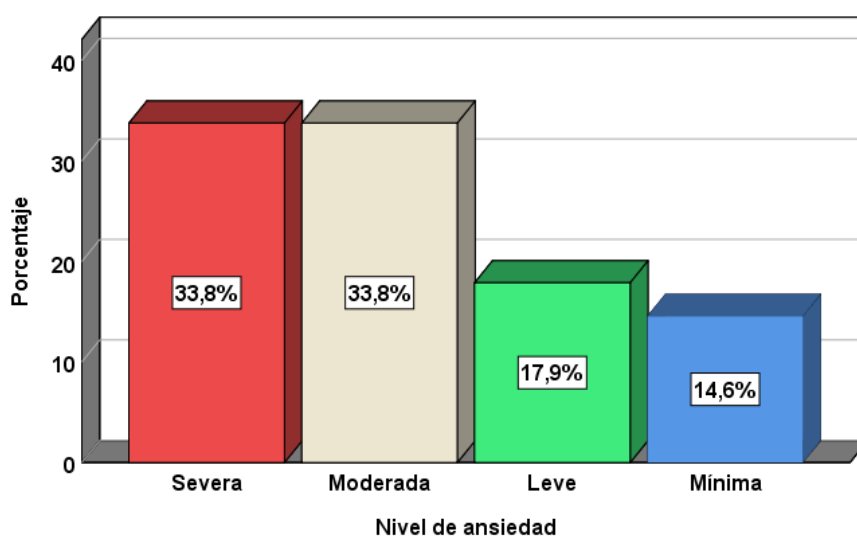


Figura 1 *Nivel de ansiedad en los trabajadores de una Microred de Salud (José Leonardo Ortiz) de la región Lambayeque en el año 2021*

De un total de 151 trabajadores que fueron encuestados que representa el 100%. El nivel de ansiedad que predominó fue el nivel severo y nivel moderado con 33,8% cada una, seguida del nivel leve con 17,9% y nivel mínimo con 14,6%, en los trabajadores de la Microred de Salud José Leonardo Ortiz de la región Lambayeque, 2021.

Tabla 4

*Características sociales en los trabajadores de una Microred de Salud (José Leonardo Ortiz) de la región Lambayeque en el año 2021.*

Características sociales	Frecuencia	Porcentaje
<b>Sexo</b>		
Femenino	107	70,9%
Masculino	44	29,1%
<b>Total</b>	<b>151</b>	<b>100%</b>
<b>Edad</b>		
Jóvenes (18-29)	10	6,6%
Adulto (30-59)	130	86,1%
Adulto mayor (60 y más)	11	7,3%
<b>Total</b>	<b>151</b>	<b>100%</b>
<b>Residencia actual</b>		
Cambié de residencia para evitar riesgo de contagio	6	4,0%
Vivo con mi familia en la misma residencia	139	92,0%
Vivo solo	6	4,0%
<b>Total</b>	<b>151</b>	<b>100%</b>
<b>Estado civil</b>		
Casado	88	58,3%
Conviviente	21	13,9%
Soltero	39	25,8%
Viudo	3	2,0%
<b>Total</b>	<b>151</b>	<b>100%</b>
<b>Presencia familiar</b>		
Familiar con comorbilidad	41	27,2%
Familiar sin comorbilidad	23	15,2%
Personas menores de 14 años, y familiar con comorbilidad	31	20,5%
Personas menores de 14 años, y familiar sin comorbilidad	48	31,8%
Vivo solo	8	5,3%
<b>Total</b>	<b>151</b>	<b>100%</b>

Nota: Elaboración propia

En la tabla 4; se observa que, dentro de las características sociales de la muestra seleccionada, el 70.9% son mujeres, asimismo el 86.5% de los trabajadores de la Microred de Salud José Leonardo Ortiz la edad que predominó fue de 30 a 59 años de edad, por otro lado, el 92% vive con su familia en la misma residencia, donde, el 58.3% de la muestra son casados y por último, el 31.8% conviven con menores de 14 años, y familiares sin comorbilidad.

Tabla 5

*Características laborales en los trabajadores de una Microred de Salud (José Leonardo Ortiz) de la región Lambayeque en el año 2021.*

Características laborales	Frecuencia	Porcentaje
<b>Establecimiento de salud</b>		
CS Atusparias	38	25,2%
CS Culpón	6	4,0%
CS José Leonardo Ortiz	47	31,1%
CS Paul Harris	29	19,2%
CS Santa Ana	15	9,9%
CS Villa Hermosa	16	10,6%
<b>Total</b>	<b>151</b>	<b>100,0%</b>
<b>Función diaria</b>		
No tengo contacto con pacientes con diagnostico COVID o el contacto es reducido	56	37,1%
Tengo contacto directo con pacientes con diagnostico COVID y/o contacto indirecto con secreciones (material bio-contaminado)	95	62,9%
<b>Total</b>	<b>151</b>	<b>100,0%</b>
<b>Condición laboral</b>		
CAS covid 19	11	7,3%
Contratado	60	39,7%
Nombrado	77	51,0%
Serums	2	1,3%
terceros	1	0,7%
<b>Total</b>	<b>151</b>	<b>100,0%</b>
<b>Seguro de salud</b>		
No	3	2,0%
Sí	148	98,0%
<b>Total</b>	<b>151</b>	<b>100,0%</b>
<b>Seguro de vida</b>		
No	99	65,6%
Sí	52	34,4%
<b>Total</b>	<b>151</b>	<b>100,0%</b>
<b>Profesión</b>		
Biólogo	3	2,0%
Enfermera/o	36	23,8%
Ingeniero de sistemas	1	0,7%
Médico Cirujano	22	14,6%
Nutricionista	1	0,7%
Obstetra	21	13,9%
Odontólogo	5	3,3%
Personal administrativo	3	2,0%
Personal de Servicios	5	3,3%
Conductor de ambulancia	2	1,3%
Psicólogo/a	8	5,3%
Técnico en Computación	2	1,3%
Técnico en enfermería	34	22,5%
Tecnólogo médico	4	2,0%
Vigilante	4	2,6%
<b>Total</b>	<b>151</b>	<b>100,0%</b>

Nota: Elaboración propia

En la tabla 5, se observa que, en las características laborales más frecuentes de un total de 151 trabajadores, el 31.1 % laboran en el Centro de Salud José Leonardo Ortiz, asimismo, el 62.9 % de los trabajadores, en su función diaria tienen contacto directo con pacientes con diagnóstico COVID y/o contacto indirecto con secreciones (material biocontaminado), por otro lado, el 51 % son nombrados, el 98 % tienen seguro de salud y en su mayoría son enfermeras (ros) representados con el 23.8 %

Tabla 6

*Relación entre el nivel de ansiedad según las características sociales y laborales en los trabajadores de una Microred de Salud (José Leonardo Ortiz) de la región Lambayeque en el año 2021.*

Características sociales	Nivel de ansiedad								Prueba chi cuadrado
	Severa		Moderada		Leve		Mínima		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
<b>Sexo</b>									
Femenino	43	28,5%	35	23,2%	17	11,3%	12	7,9%	$\chi^2_{cal} = 8,2$ $p = 0.041$ $p < 0.05$
Masculino	8	5,3%	16	10,6%	10	6,6%	10	6,6%	
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>33,8%</b>	<b>51</b>	<b>33,8%</b>	<b>27</b>	<b>17,9%</b>	<b>22</b>	<b>14,6%</b>	
<b>Edad</b>									
Jóvenes (18-29)	5	3,3%	3	2,0%	2	1,3%	0	0,0%	$\chi^2_{cal} = 2,9$ $p = 0.823$ $p > 0.05$
Adulto (30-59)	42	27,8%	44	29,1%	23	15,2%	21	13,9%	
Adulto mayor (60 y más)	4	2,6%	4	2,6%	2	1,3%	1	0,7%	
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>33,8%</b>	<b>51</b>	<b>33,8%</b>	<b>27</b>	<b>17,9%</b>	<b>22</b>	<b>14,6%</b>	
<b>Residencia actual</b>									
Cambié de residencia para evitar riesgo de contagio	2	1,3%	2	1,3%	1	0,7%	1	0,7%	$\chi^2_{cal} = 1,83$ $p = 0.935$ $p > 0.05$
Vivo con mi familia en la misma residencia	47	31,1%	48	31,8%	25	16,6%	19	12,6%	
Vivo solo	2	1,3%	1	0,7%	1	0,7%	2	1,3%	
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>33,8%</b>	<b>51</b>	<b>33,8%</b>	<b>27</b>	<b>17,9%</b>	<b>22</b>	<b>14,6%</b>	
<b>Estado civil</b>									
Casado	34	22,5%	29	19,2%	13	8,6%	12	7,9%	$\chi^2_{cal} = 8,47$ $p = 0.488$ $p > 0.05$
Conviviente	5	3,3%	8	5,3%	5	3,3%	3	2,0%	
Soltero	11	7,3%	14	9,3%	7	4,6%	7	4,6%	
Viudo	1	0,7%	0	0,0%	2	1,3%	0	0,0%	
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>33,8%</b>	<b>51</b>	<b>33,8%</b>	<b>27</b>	<b>17,9%</b>	<b>22</b>	<b>14,6%</b>	
<b>Presencia familiar</b>									
Familiar con comorbilidad	13	8,6%	9	6,0%	10	6,6%	9	6,0%	$\chi^2_{cal} = 14,9$ $p = 0.248$ $p > 0.05$
Familiar sin comorbilidad	6	4,0%	9	6,0%	6	4,0%	2	1,3%	



Personas menores de 14 años, y familiar con comorbilidad	15	9,9%	11	7,3%	4	2,6%	1	0,7%
Personas menores de 14 años, y familiar sin comorbilidad	15	9,9%	19	12,6%	6	4,0%	8	5,3%
Vivo solo	2	1,3%	3	2,0%	1	0,7%	2	1,3%
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>33,8%</b>	<b>51</b>	<b>33,8%</b>	<b>27</b>	<b>17,9%</b>	<b>22</b>	<b>14,6%</b>

Característica laboral	Nivel de ansiedad								Prueba chi cuadrado
	Severa		Moderada		Leve		Mínima		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
<b>Establecimiento de salud</b>									
CS Atusparias	19	12,6%	15	9,9%	3	2,0%	1	0,7%	$\chi^2_{cal} = 67$ $p = 0.000$ $p < 0.01$
CS Culpón	3	2,0%	3	2,0%	0	0,0%	0	0,0%	
CS José Leonardo Ortiz	14	9,3%	10	6,6%	14	9,3%	9	6,0%	
CS Paul Harris	10	6,6%	13	8,6%	5	3,3%	1	0,7%	
CS Santa Ana	4	2,6%	9	6,0%	2	1,3%	0	0,0%	
CS Villa Hermosa	1	0,7%	1	0,7%	3	2,0%	11	7,3%	
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>33,8%</b>	<b>51</b>	<b>33,8%</b>	<b>27</b>	<b>17,9%</b>	<b>22</b>	<b>14,6%</b>	
<b>Función diaria</b>									
No tengo contacto con pacientes con diagnóstico COVID o el contacto es reducido	15	9,9%	15	9,9%	17	11,3%	9	6,0%	$\chi^2_{cal} = 10,5$ $p = 0.015$ $p < 0.05$
Tengo contacto directo con pacientes con diagnóstico COVID y/o contacto indirecto con secreciones (material bio-contaminado)	36	23,8%	36	23,8%	10	6,6%	13	8,6%	
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>33,8%</b>	<b>51</b>	<b>33,8%</b>	<b>27</b>	<b>17,9%</b>	<b>22</b>	<b>14,6%</b>	
<b>Condición laboral</b>									
CAS covid 19	5	3,3%	5	3,3%	1	0,7%	0	0,0%	$\chi^2_{cal} = 20,1$ $p = 0.066$ $p > 0.05$
Contratado	16	10,6%	15	9,9%	15	9,9%	14	9,3%	
Nombrado	29	19,2%	29	19,2%	11	7,3%	8	5,3%	
Serums	0	0,0%	2	1,3%	0	0,0%	0	0,0%	
terceros	1	0,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>33,8%</b>	<b>51</b>	<b>33,8%</b>	<b>27</b>	<b>17,9%</b>	<b>22</b>	<b>14,6%</b>	
<b>Seguro de salud</b>									
No	2	1,3%	0	0,0%	1	0,7%	0	0,0%	$\chi^2_{cal} = 4,02$ $p = 0.259$ $p > 0.05$
Sí	49	32,5%	51	33,8%	26	17,2%	22	14,6%	
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>33,8%</b>	<b>51</b>	<b>33,8%</b>	<b>27</b>	<b>17,9%</b>	<b>22</b>	<b>14,6%</b>	
<b>Seguro de vida</b>									
No	34	22,5%	30	19,9%	17	11,3%	18	11,9%	$\chi^2_{cal} = 3,97$ $p = 0.265$ $p > 0.05$
Sí	17	11,3%	21	13,9%	10	6,6%	4	2,6%	
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>33,8%</b>	<b>51</b>	<b>33,8%</b>	<b>27</b>	<b>17,9%</b>	<b>22</b>	<b>14,6%</b>	
<b>Profesión</b>									
Biólogo	0	0,0%	3	2,0%	0	0,0%	0	0,0%	$\chi^2_{cal} = 73,3$ $p = 0.005$ $p < 0.01$
Enfermera/o	16	10,6%	9	6,0%	7	4,6%	4	2,6%	
Ingeniero de sistemas	0	0,0%	0	0,0%	1	0,7%	0	0,0%	
Médico Cirujano	3	2,0%	10	6,6%	3	2,0%	6	4,0%	
Nutricionista	0	0,0%	0	0,0%	1	0,7%	0	0,0%	
Obstetra	8	5,3%	8	5,3%	5	3,3%	0	0,0%	
Odontólogo	1	0,7%	2	1,3%	2	1,3%	0	0,0%	

Personal administrativo	1	0,7%	2	1,3%	0	0,0%	0	0,0%
Personal de Servicios	1	0,7%	1	0,7%	1	0,7%	2	1,3%
Piloto de ambulancia	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	1,3%
Psicólogo/a	0	0,0%	4	2,6%	1	0,7%	3	2,0%
Técnico en Computación	0	0,0%	0	0,0%	2	1,3%	0	0,0%
Técnico en enfermería	16	10,6%	10	6,6%	3	2,0%	5	3,3%
Tecnólogo médico	3	2,0%	1	0,7%	0	0,0%	0	0,0%
Vigilante	2	1,3%	1	0,7%	1	0,7%	0	0,0%
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>33,8%</b>	<b>51</b>	<b>33,8%</b>	<b>27</b>	<b>17,9%</b>	<b>22</b>	<b>14,6%</b>

Nota: Elaboración propia

De un total de 151 trabajadores que fueron encuestados que representa el 100 %. En cuanto al sexo, predominó el sexo femenino y nivel ansiedad severa con 28,5 %, también con el nivel de ansiedad moderada con 23,2 %. En la edad, predominó el rango de edad adulto (30-59 años) y nivel de ansiedad moderada en 29,1 %, también con el nivel de ansiedad severa con 27,8 %. Asimismo, en la residencia actual, predominó que vive con su familia en la misma residencia con el nivel de ansiedad moderada en 31,8 % y con el nivel de ansiedad severa con 31,1%. Respecto con el estado civil, predominó el estado civil casado y nivel de ansiedad severa en 22,5 % y con el nivel de ansiedad moderada en 19,2 %. Finalmente, con la presencia familiar, predominó la presencia familiar con personas menores de 14 años y familiar sin comorbilidad el 12,6 %, en los trabajadores de la Microred de Salud José Leonardo Ortiz de la región Lambayeque, 2021.

De un total de 151 trabajadores que fueron encuestados que representa el 100 %. En cuanto al establecimiento de salud, predominó en el CS Atusparias el nivel de ansiedad severa con 12,6 % y con el nivel de ansiedad moderada con 9,9 %. Respecto a la función diaria del personal tiene contacto directo con pacientes con diagnóstico COVID y/o contacto indirecto con secreciones (material bio-contaminado) y nivel de ansiedad severa y nivel de ansiedad moderada con 23,8 % cada una. Asimismo, La condición laboral existente predominó el nivel nombrado con nivel de ansiedad severa y moderada en 19,2 % cada una. También, con el personal que tienen seguro de salud predominó con el nivel de ansiedad moderado en 33,8 % y con el nivel de ansiedad severa en 32,5 %. A la vez, con el personal que no tienen seguro de vida predominó con el nivel de ansiedad severa en 22,5 % y con el nivel de ansiedad moderada en 19,9 %. Finalmente, con respecto a la profesión el personal que predominó fue la enfermera con nivel de ansiedad severa en 10,6 % y los técnicos de enfermería con el nivel de ansiedad severa en 10,6 %, en los trabajadores de la Microred de Salud José Leonardo Ortiz de la región Lambayeque, 2021.

Por último, existe relación significativa entre el nivel de ansiedad con las características sociales sexo y con las características laborales (Establecimiento de salud, función diaria y la profesión) en los trabajadores de la Microred de Salud José Leonardo Ortiz de la región Lambayeque en el año 2021.

### **3.2. Discusión de resultados**

En la actualidad, la ansiedad se ha convertido en uno de los trastornos más frecuentes del personal sanitario que atiende casos de COVID-19, estos datos son soportados por los resultados de este estudio, esto se asemeja a otros estudios en donde se han encontrado ansiedad relacionada con depresión en personal de salud (49). El agotamiento, la despersonalización y la ansiedad contribuyen al estrés postraumático en los trabajadores sanitarios de primera línea en la atención de pacientes con COVID-19(50). Los resultados sobre ansiedad encontrados en este estudio demuestran las presiones por las que pasa el personal de salud.

Es este estudio se encontró que el 85.4 % del personal de salud participante en el estudio tenía algún nivel de ansiedad; el 67.6 % del total tiene niveles moderado y severo, lo hallado guarda similitud con un estudio en trabajadores sanitarios de Paraguay donde el 41.3 % presentan niveles de ansiedad moderado y severo (11). Del mismo modo, Ferre (9) y Anticono (16) en diferentes ciudades de nuestro país, demuestran que aproximadamente 2 de cada 3 trabajadores presentan ansiedad, adicionalmente, evidencian predominio de los niveles moderado y severo (9,11,16). Sin embargo, estos resultados difieren con otros estudios que muestran que el nivel de ansiedad que predomina en los trabajadores de salud es leve (12,15), inclusive otras investigaciones concluyen que menos de la mitad del personal tiene algún síntoma de ansiedad (6,51). No obstante, es importante señalar que la cifra encontrada en este estudio es alta y puede guardar relación a factores de estrés en los trabajadores de salud, los cuales pueden relacionarse con la presencia de ansiedad, como lo evidencian Moran y Rosas en su estudio (6).

Si bien es cierto, es una de las reacciones más comunes frente a situaciones límite o estresantes, vale la pena considerar que en ciertos casos la ansiedad puede exceder su rol adaptativo y convertirse en un factor que ocasione malestar subjetivo, como lo encontrado en este estudio. Numerosos artículos han reportado cómo la enorme carga laboral, la falta de equipos de protección personal y la precariedad del sistema público de

salud han hecho que los trabajadores de salud estén más expuestos a un mayor riesgo de contraer enfermedades (6,51).

En la presente investigación se logró describir el nivel de ansiedad y la caracterización social y laboral de los trabajadores de una Microred de Lambayeque (José Leonardo Ortiz). En cuanto a la caracterización social, se halló que el sexo femenino se asocia significativamente con ansiedad; en este estudio el 63% de trabajadores que presentaron ansiedad fueron mujeres, además, el 51.7 % tienen niveles entre moderado y severo. Estos hallazgos son similares a los encontrados por Samaniego (11) y Lozano (12), quienes encontraron respectivamente una tasa de ansiedad del 74% y 25% en este grupo poblacional. Esto no coincide con lo descrito por Gamarra Y (14) quien encontró mayor prevalencia de ansiedad en varones. Pese a esto diversas investigaciones avalan la existencia de la relación con el riesgo de ansiedad entre los trabajadores médicos de la salud y ser mujer (11,12,52).

La mayoría poblacional fueron adultos entre 30 y 59 años (86.1 %) que viven con su familia en la misma residencia (92 %) y con ansiedad moderada (31.8 %), estado civil casado con una ansiedad severa de 22.5 % y en cuanto a presencia familiar fue mayoritaria la figura de trabajadores que viven con personas menores de 14 años y sin comorbilidad (12.6 %). Hubo coincidencias parciales con Flores (13) y colaboradores en Guadalajara (México) y Lozano (12) en Wuhan (China) en cuanto a grupo etario, sexo y prevalencia de ansiedad. El primero halló ansiedad cognitiva y somática solo en el 38.8 % y 36 % de profesionales de Enfermería, mientras que el segundo encontró una tasa de ansiedad de niveles moderado y severo de 41.3 %, menos de 20 puntos porcentuales en comparación con lo obtenido en la presente investigación (67.6 %).

En lo referido a la caracterización laboral, en el Centro de Salud Atusparias se registró el mayor nivel de ansiedad severa con 12.6 %, lo cual puede estar relacionado con la densidad poblacional atendida en este centro, por ser uno de los principales establecimientos de esta microrred, lo que trae por consecuencia una mayor exposición a riesgos sanitarios. Estos resultados concuerdan de forma parcial con los encontrados en los demás centros de salud de esta microrred, excepto en Villa Hermosa donde el nivel de ansiedad que predomina es el nivel de ansiedad mínima y leve. Nuestra investigación evidencia que existe asociación significativa entre ansiedad y establecimiento de salud.

Es interesante ver cómo el contacto directo con pacientes diagnosticados con coronavirus y/o con sus secreciones y, por extensión, material biocontaminado condicionaba negativamente al personal de salud lo que hizo que su nivel de ansiedad severa y moderada alcance el 23.8 % en ambos casos. Se ha relacionado la pandemia por COVID-19 con la ansiedad en los sistemas de salud, numerosos investigadores han reportado asociación entre un nivel mayor de ansiedad y aquel personal de salud que labora en un área COVID o tiene contacto con dichos pacientes (2,14,54). Un fenómeno interesante ocurrió con la condición laboral, pues una parte del personal nombrado que representaba el 38.4 % de la muestra reportó tener ansiedad severa y moderada. (14). A la vez, el 22.5% del personal sin seguro de vida consideró tener ansiedad severa y moderada en 19.9%. En ese sentido, hubo resultados parcialmente similares en los estudios de Samaniego y colaboradores (11) en Asunción (Paraguay).

En relación a la profesión, nuestro estudio arroja que el personal con mayor nivel de ansiedad son las enfermeras y el personal técnico de enfermería, quienes presentan mayor frecuencia de niveles de severo de ansiedad con un 10.6% cada una. Esto coincide con un estudio en China (12) y estudios nacionales (9,16). Lo cual puede estar vinculado con el estrecho contacto que tiene el personal de enfermería y personal técnico con los pacientes, a diferencia de otras profesiones de la salud.

Empero, una posible explicación sería la personalidad que se cultiva en la cultura oriental, tal vez más mesurados, calmados y estoicos a diferencia de los sudamericanos y, por extensión, la cultura latinoamericana, donde son más emocionales, pasionales y expresivos. Yendo un poco más allá, cabe la posibilidad de que en China el impacto de la ansiedad no haya sido mayor en médicos y enfermeros porque saben a ciencia cierta de la fortaleza y la capacidad de respuesta de su sistema público de salud. Esta certeza contrasta con la de los profesionales sanitarios peruanos que conocen mejor que nadie las carencias de una cobertura pública de salud mermada por recortes presupuestales y la vigencia de políticas de ajuste estructural desde 1990. He aquí la responsable de que antes de la pandemia, solo se contase en el Perú con 1 cama UCI por cada 100 000 habitantes.

Los limitantes de la investigación fueron: primero, una muestra pequeña en contraste con otros estudios nacionales e internacionales. Además, el estudio solo contempló un nivel retrospectivo y descriptivo. No obstante, es uno de los primeros en cuanto al ámbito de la Microred Lambayeque José Leonardo Ortiz que se abocó al nivel

de ansiedad según las características sociales y laborales del trabajador de salud durante la pandemia de coronavirus. Otra limitante tuvo que ver con la recolección de datos, por cuanto ahora fue solo transeccional, pero más adelante sería sumamente interesante que sea longitudinal en referencia al mismo grupo socio profesional.

## **IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **4.1 Conclusiones**

Existe asociación significativa entre el nivel de ansiedad con las características sociales sexo y con las características laborales (Establecimiento de salud, función diaria y la profesión) en los trabajadores de la Microred de Salud José Leonardo Ortiz de la región Lambayeque en el año 2021.

El nivel moderado y severo son los niveles de ansiedad que más predominan en los trabajadores de la Microred de Salud José Leonardo Ortiz de la región Lambayeque, 2021.

Las características sociales que más predominan en los trabajadores de la Microred de Salud José Leonardo Ortiz son mujeres, en su mayoría tienen de 30 a 59 años de edad, generalmente viven con su familia en la misma residencia, en su mayoría son casados, viven con menores de 14 años, y con familiares sin comorbilidad.

Las características laborales más frecuentes de la muestra de estudio es que laboran en el Centro de Salud José Leonardo Ortiz, en su función diaria tienen contacto directo con pacientes con diagnóstico COVID y/o contacto indirecto con secreciones (material bio-contaminado), tienen seguro de salud y en su mayoría son enfermeras (ros).

## **4.2 Recomendaciones**

- a) Se debe hacer estudios prospectivos, de cohortes y con un mayor número de profesionales sanitarios para facilitar la toma de decisiones por parte de las autoridades del gobierno regional de Lambayeque.
  
- b) Sugerir a las autoridades Microred de Salud José Leonardo Ortiz de la región Lambayeque contrate a profesionales competentes para realizar talleres de capacitación sobre el cuidado de la salud mental a su personal de salud.
  
- c) Se sugiere regularizar la situación contractual de los profesionales contratados para que, de esa manera, se le brinde al personal de primera línea de atención el agradecimiento por su tesonera labor.



## REFERENCIAS

1. Acosta-Quiroz J, Iglesias-Osores S. Salud mental en trabajadores expuestos a COVID-19. *Rev Neuropsiquiatr.* 22 de mayo de 2020;83(3):2.
2. Iglesias-Osores S, Acosta-Quiroz J. Efectos en los sistemas de salud de la pandemia por COVID-19. *Rev Exp en Med del Hosp Reg Lambayeque* [Internet]. 25 de agosto de 2020 [citado 28 de octubre de 2020];6(2):120–1. Disponible en: <http://rem.hrlamb.gob.pe/index.php/REM/article/view/444>
3. Pollock A, Campbell P, Cheyne J, Cowie J, Davis B, McCallum J, et al. Interventions to support the resilience and mental health of frontline health and social care professionals during and after a disease outbreak, epidemic or pandemic: a mixed methods systematic review. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 5 de noviembre de 2020 [citado 14 de mayo de 2022];2020(11). Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD013779/full>
4. Caballero Peralta J, Orihuela Fernández S, Uribe Obando RM, Bromley Coloma C. Guía técnica para el cuidado de la salud mental de la población afectada, familias y comunidad, en el contexto del COVID-19. Ministerio de Salud; 2020.
5. Concha CAV, Farfán CHV, Calderón AAC, Bairo WL, Arce BGÁ, Laguna YG, et al. Estrés ansiedad y depresión con estilos de afrontamiento en enfermeras en contacto con covid-19 Cusco Perú. *Rev Científica Enfermería (Lima, En Linea).* 2020;9(3):50–60.
6. Morán Nina ED, Rosas Gutiérrez ME. Niveles de depresión, ansiedad y estrés en personal de salud que labora en área COVID de dos hospitales de la Región Arequipa-2021. 2021.
7. Xiao H, Zhang Y, Kong D, Li S, Yang N. The effects of social support on sleep quality of medical staff treating patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19) in January and February 2020 in China. *Med Sci Monit Int Med J Exp Clin Res.* 2020;26(2020):e923549-1.
8. Gutiérrez Álvarez AK, Cruz Almaguer AY, Zaldivar Santos ED. Gestión de seguridad psicológica del personal sanitario en situaciones de emergencia por COVID-19 en el contexto hospitalario o de aislamiento. *Rev Cubana Enferm* [Internet]. 2020 [citado 22 de mayo de 2022];36(2):e3704. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192020000200022&script=sci\\_abstract&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192020000200022&script=sci_abstract&tlng=es)
9. Ferré R, Purisaca L. Aplicación de la escala DASS-21 en personal sanitario de tres

- centros de salud MINSA de la provincia de Chiclayo [Internet]. Repositorio.unprg. 2019 [citado 22 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/9215>
10. Torres-Muñoz V, Diego Farias-Cortés J, Antonio Reyes-Vallejo L, Guillén-Díaz-Barriga C, Torres Muñoz Av Zoquipan V. Riesgos y daños en la salud mental del personal sanitario por la atención a pacientes con COVID-19. *Rev Mex Urol* [Internet]. 1 de junio de 2020 [citado 22 de mayo de 2022];80(3):1–9. Disponible en: <https://revistamexicanadeurologia.org.mx/index.php/rmu/article/view/653>
  11. Samaniego A, Urzúa A, Buenahora M, Vera-Villarroel P. Symptomatology associated with mental health disorders in health workers in Paraguay: COVID-19 effect. *Rev Interam Psicol J Psychol* [Internet]. 5 de mayo de 2020 [citado 22 de mayo de 2022];54(1):e1298–e1298. Disponible en: <https://journal.sipsych.org/index.php/IJP/article/view/1298>
  12. Lozano-Vargas A, Lozano-Vargas A. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Rev Neuropsiquiatr* [Internet]. 11 de abril de 2020 [citado 22 de mayo de 2022];83(1):51–6. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-85972020000100051&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972020000100051&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
  13. Flores E, Troyo R, Barbosa AV, Vega I G. Ansiedad y estrés en la práctica del personal de enfermería en un hospital de tercer nivel en guadalajara. *Rev electrónica Psicol Iztacala* [Internet]. 2010 [citado 22 de mayo de 2022];13(1):1–17. Disponible en: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/rep/rep/article/view/17075>
  14. Gamarra Y. Características de la ansiedad en el personal de salud que labora en el área Covid-19 y no Covid-19 del Hospital Regional del Cusco, periodo febrero - marzo del 2021 [Internet]. 2021 [citado 22 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/4052>
  15. Vásquez H. Factores laborales relacionados a la presencia de síntomas de ansiedad en personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa 2016 [Internet]. 2018 [citado 22 de mayo de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/7314>
  16. Anticona ED, Maldonado MM. Ansiedad y Depresión en el Personal de Salud Del Hospital Daniel Alcides Carrión, Huancayo – 2017 [Internet]. Universidad Nacional del Centro del Peru. 2017 [citado 22 de mayo de 2022]. Disponible en:

- <https://repositorio.uncp.edu.pe/handle/20.500.12894/1546>
17. Porcelli P. Fear, anxiety and health-related consequences after the COVID-19 epidemic. *Clin Neuropsychiatry*. 2020;17(2):103.
  18. Zvolensky MJ, Garey L, Rogers AH, Schmidt NB, Vujanovic AA, Storch EA, et al. Psychological, addictive, and health behavior implications of the COVID-19 pandemic. *Behav Res Ther*. 2020;134(2020):103715.
  19. Namlı Z, Özbay A, Tamam L. Adult Separation Anxiety Disorder: A Review. *Psikiyatr Guncel Yaklasimlar*. 2022;14(1):46–56.
  20. Bortolato M, Coffey BJ, Gabbay V, Scheggi S. Allopregnanolone: The missing link to explain the effects of stress on tic exacerbation? *J Neuroendocrinol*. 2022;34(2):e13022.
  21. Freud Museum. What did Freud say about Anxiety? - Freud Museum London [Internet]. 2018 [citado 22 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.freud.org.uk/education/resources/what-did-freud-say-about-anxiety/>
  22. Rusu M. The process of self-realization—From the humanist psychology perspective. *Psychology*. 2019;10(08):1095.
  23. Gopalan V, Bakar JAA, Zulkifli AN, Alwi A, Mat RC. A review of the motivation theories in learning. *AIP Conf Proc*. 2017;1891(October 2017).
  24. Taschereau-Dumouchel V, Michel M, Lau H, Hofmann SG, LeDoux JE. Putting the “mental” back in “mental disorders”: a perspective from research on fear and anxiety. *Mol Psychiatry*. 2022;27(2022):1322–1330.
  25. Özdel K, Kart A, Türkçapar MH. Cognitive Behavioral Therapy in Treatment of Bipolar Disorder. *Arch Neuropsychiatry*. 2021;58(Suppl 1):S66.
  26. Baer R, Crane C, Miller E, Kuyken W. Doing no harm in mindfulness-based programs: conceptual issues and empirical findings. *Clin Psychol Rev*. 2019;71(2019):101–14.
  27. Munir S, Takov V. Generalized Anxiety Disorder. En: *StatPearls* [Internet]. StatPearls Publishing; 2022 [citado 22 de mayo de 2022]. p. 32. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK441870/>
  28. Perrotta G. Psychotic spectrum disorders: definitions, classifications, neural correlates and clinical profiles. *Ann Psychiatry Treat*. 2020;4(1):70–84.
  29. Perrotta G. The state of consciousness: From perceptual alterations to dissociative forms. Analysis of neurobiological and clinical profiles. *J Neurol Neurol Sci Disord*. 2020;7(1):6–18.
  30. Perrotta G. Panic Disorder: Definitions, Contexts, Neural Correlates and Clinical

- Strategies. *Curr Trends Clin Med Sci*. 2019;1(2):1–8.
31. Macaya PA, Aranda F. Cuidado y autocuidado en el personal de salud: enfrentando la pandemia COVID-19. *Rev Chil Anest*. 2020;49(3):356–62.
  32. Valdés PR, Cámara LA, De La Serna M, Abuabara-Turbay Y, Carballo-Zárate V, Hernández-Ayazo H, et al. Ataque al personal de la salud durante la pandemia de Covid-19 en Latinoamérica. *Acta médica Colomb*. 2020;45(3):55–69.
  33. Feng F, Tuchman S, Denninger JW, Fricchione GL, Yeung A. Qigong for the prevention, treatment, and rehabilitation of COVID-19 infection in older adults. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2020;28(8):812–9.
  34. Lalla AT, Ginsbach KF, Penney N, Shamsudin A, Oka R. Exploring sources of insecurity for Ethiopian Oromo and Somali women who have given birth in Kakuma Refugee Camp: A Qualitative Study. *PLoS Med*. 2020;17(3):e1003066.
  35. Brutocao C, Zaiem F, Alsawas M, Morrow AS, Murad MH, Javed A. Psychiatric disorders in women with polycystic ovary syndrome: a systematic review and meta-analysis. *Endocrine*. 2018;62(2):318–25.
  36. López-Morales H, Del Valle MV, Canet-Juric L, Andrés ML, Galli JI, Poó F, et al. Mental health of pregnant women during the COVID-19 pandemic: a longitudinal study. *Psychiatry Res*. 2021;295(2021):113567.
  37. Jalnapurkar I, Allen M, Pigott T. Sex differences in anxiety disorders: A review. *J Psychiatry Depress Anxiety*. 2018;4(12):3–16.
  38. Klasen S. What explains uneven female labor force participation levels and trends in developing countries? *World Bank Res Obs*. 2019;34(2):161–97.
  39. Dugan AG, Barnes-Farrell JL. Working mothers' second shift, personal resources, and self-care. *Community Work Fam*. 2020;23(1):62–79.
  40. Varma P, Junge M, Meaklim H, Jackson ML. Younger people are more vulnerable to stress, anxiety and depression during COVID-19 pandemic: A global cross-sectional survey. *Prog Neuro-Psychopharmacology Biol Psychiatry*. 2021;109(2021):110236.
  41. Banerjee D, D'Cruz MM, Rao TSS. Coronavirus disease 2019 and the elderly: Focus on psychosocial well-being, agism, and abuse prevention—An advocacy review. *J Geriatr Ment Heal*. 2020;7(1):4.
  42. Shreffler J, Petrey J, Huecker M. The impact of COVID-19 on healthcare worker wellness: a scoping review. *West J Emerg Med*. 2020;21(5):1059.
  43. Iglesias-Osores S, Acosta-Quiroz J. Estrés postraumático en trabajadores de salud expuestos a COVID-19. *Arch Prev Riesgos Labor* [Internet]. 15 de julio de 2020

- [citado 17 de julio de 2020];23(3):363–5. Disponible en: <https://archivosdeprevencion.eu/index.php/aprl/article/view/60>
44. Iglesias-Osores S. Ansiedad y depresión en prisiones peruanas. *Rev Española Sanid Penit.* 2020;22(3):137–8.
  45. Iglesias-Osores S, Saavedra-Camacho J. Will SARS-CoV-2 cause diseases in poultry? *Sci Agropecu* [Internet]. 8 de junio de 2020 [citado 14 de julio de 2020];11(2):281. Disponible en: <https://orcid.org/0000-0002-4984-4656>
  46. Blázquez FP, Pérez KSM, Calderón MAB, Medina MPM. Propiedades psicométricas del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI, Beck Anxiety Inventory) en población general de México. *Ansiedad y estrés.* 2020;26(2–3):181–7.
  47. Lee K, Kim D, Cho Y. Exploratory factor analysis of the Beck anxiety inventory and the Beck depression inventory-II in a psychiatric outpatient population. *J Korean Med Sci.* 2018;33(16):1–3.
  48. Mandelli L, Arminio A, Atti A-R, De Ronchi D. Suicide attempts in eating disorder subtypes: a meta-analysis of the literature employing DSM-IV, DSM-5, or ICD-10 diagnostic criteria. *Psychol Med.* 2019;49(8):1237–49.
  49. Hassannia L, Taghizadeh F, Moosazadeh M, Zarghami M, Taghizadeh H, Dooki AF, et al. Anxiety and Depression in Health Workers and General Population During COVID-19 Epidemic in IRAN: A Web-Based Cross-Sectional Study. *medRxiv* [Internet]. 9 de mayo de 2020 [citado 22 de mayo de 2022];2020.05.05.20089292. Disponible en: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.05.05.20089292v1>
  50. Miguel-Puga JA, Cooper-Bribiesca D, Avelar-Garnica FJ, Sanchez-Hurtado LA, Colin-Martínez T, Espinosa-Poblano E, et al. Burnout, depersonalization, and anxiety contribute to post-traumatic stress in frontline health workers at COVID-19 patient care, a follow-up study. *Brain Behav* [Internet]. 1 de marzo de 2021 [citado 22 de mayo de 2022];11(3):e02007. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/brb3.2007>
  51. Khanal P, Devkota N, Dahal M, Paudel K, Joshi D. Mental health impacts among health workers during COVID-19 in a low resource setting: A cross-sectional survey from Nepal. *Global Health* [Internet]. 25 de septiembre de 2020 [citado 22 de mayo de 2022];16(1):1–12. Disponible en: <https://link.springer.com/articles/10.1186/s12992-020-00621-z>
  52. Zhang WR, Wang K, Yin L, Zhao WF, Xue Q, Peng M, et al. Mental Health and Psychosocial Problems of Medical Health Workers during the COVID-19

- Epidemic in China. *Psychother Psychosom* [Internet]. 1 de julio de 2020 [citado 22 de mayo de 2022];89(4):242–50. Disponible en: <https://www.karger.com/Article/FullText/507639>
53. Chen J, Liu X, Wang D, Jin Y, He M, Ma Y, et al. Risk factors for depression and anxiety in healthcare workers deployed during the COVID-19 outbreak in China. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* [Internet]. 1 de enero de 2021 [citado 22 de mayo de 2022];56(1):47–55. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00127-020-01954-1>
54. Iglesias-Osores S. Importancia del aislamiento social en la pandemia de la COVID-19. *Rev Medica Hered* [Internet]. 16 de octubre de 2020 [citado 28 de octubre de 2020];31(3):205–6. Disponible en: <https://orcid.org/0000-0002-4984-4656>

## ANEXOS

### Anexo 1: Resolución de aprobación del trabajo de investigación



#### FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD RESOLUCION N° 0279-2021/FC-S-USS

Pimentel, 23 de junio 2021

#### VISTO:

El oficio N° 06753-2021/FCS-DO-USS, mediante el cual se solicita modificación del título del proyecto de investigación presentado por la (el) estudiante (s) **GALÁN LORO JUAN CARLOS Y GAMONAL FERNÁNDEZ MARÍA MILAGROS** de la Escuela profesional de **MEDICINA HUMANA**.

#### CONSIDERANDO:

Que mediante, Resolución N° 0082-2021/FCS-USS, se aprobó el Proyecto de tesis denominado: "NIVEL DE ANSIEDAD EN LOS TRABAJADORES DE LA MICRORED JOSÉ LEONARDO ORTIZ ASOCIADOS A LA ATENCIÓN DE LA COVID-19, CHICLAYO – 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) estudiante **GALÁN LORO JUAN CARLOS Y GAMONAL FERNÁNDEZ MARÍA MILAGROS**, 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 CARACTERIZACIÓN SOCIAL Y LABORAL EN LOS TRABAJADORES DE UNA MICRORED DE SALUD DE LA REGIÓN LAMBAYEQUE, 2021".

**REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.**



**Santos Leopoldo Acuña Peralta**  
Decano Facultad de Ciencias de la Salud



**Juana Palomino Malca**  
Secretaria Académica, Escuela de Ciencias de la Salud

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

ADMISSION E INFORMES  
074 481010 - 074 481012  
CAMPUS USS  
RIV. S. CATEDRAL Y PIMENTEL  
CHICLAYO, PERÚ

[www.uvs.edu.pe](http://www.uvs.edu.pe)

## Anexo 2: Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos

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

Chiclayo 20 de marzo del 2021.

Señor.

**GAMONAL GUEVARA MARCO VENICIO**

**Jefe de la Micro Red José Leonardo Ortiz**

Presente. –

SOLICITA: Autorización para realizar investigación.

Juan Carlos Galán Loro, identificado con DNI N°74326806 y María Milagros Gamonal Fernández, identificada con DNI N°7075477, estudiantes del séptimo año de la Escuela profesional de Medicina Humana de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Señor de Sipán, nos presentamos ante usted y exponemos lo siguiente:

Que, para la obtención del **Título Profesional de Médico cirujano**, es requisito indispensable la presentación y ejecución de un proyecto de investigación en su modalidad de **TESIS**. En este sentido, hacemos llegar ante su despacho nuestro proyecto denominado **"NIVEL DE ANSIEDAD EN LOS TRABAJADORES DE LA MICRORED JOSÉ LEONARDO ORTIZ ASOCIADOS A LA ATENCIÓN DE LA COVID-19, CHICLAYO – 2021"** el cuál nos permitirá la obtención del grado antes mencionado y que también puede ser de gran aporte para su institución, pues ayudará a comprender mejor la realidad.

Nos dirigimos hacia su digna persona para solicitarle la autorización para que esta investigación pueda llevarse a cabo y el permiso para proceder con la recolección de dicha información de manera virtual en cada establecimiento de la Micro Red que usted dirige. Para tales efectos se enviará un enlace de nuestro instrumento de recolección de datos a los diferentes correos electrónicos o medios de contacto del personal de salud, que de forma voluntaria y anónima accedan a participar.

**POR LO EXPUESTO:**

Rogamos a usted acceder a nuestra solicitud y brinde facilidades para el desarrollo exitoso de la recolección.

Atentamente

**GALÁN LORO JUAN CARLOS**  
DNI N°74326806

**GAMONAL FERNÁNDEZ MARA MILAGROS**  
DNI N° 70752477



**ANEXO:** Resolución de aprobación de proyecto de tesis.

**DATOS PERSONALES Y DE CONTACTO:**

**CELULAR:** 974937652 – 943158246 / **CORREO:** [juancgalanloro@gmail.com](mailto:juancgalanloro@gmail.com) - [qfernandezmaria271995@gmail.com](mailto:qfernandezmaria271995@gmail.com)



### **Anexo 3: Formatos de instrumentos de recolección de datos**

#### **NIVEL DE ANSIEDAD EN LOS TRABAJADORES DE LA MICRORRED JOSÉ LEONARDO ORTIZ ASOCIADOS A LA ATENCIÓN DE LA COVID-19**

##### **I. PRIMERA PARTE: Variables de caracterización:**

- 1. Edad:**.....
- 2. Sexo:** Masculino ( ) Femenino ( )
- 3. Actualmente vivo con:** (Puede marcar más de una alternativa)
  - ( ) Personas menores de 14 años
  - ( ) Familiar con comorbilidad (hipertensión arterial, diabetes, enfermedades cardiovasculares, enfermedad pulmonar crónica, cáncer, otros estados de inmunosupresión.)
  - ( ) Adulto, mayor de 60 años
  - ( ) Vivo con familiares sin riesgo de complicación.
- 4. Residencia actual:**
  - a) Vive con mi familia en la misma residencia.
  - b) Cambié de residencia para evitar riesgo de contagio.
- 5. Estado civil:**
  - a) Soltero
  - b) Casado
  - c) Conviviente
  - d) Viudo
- 6. Función que desempeña en su labor diaria:**
  - a) No tengo contacto con pacientes con diagnostico COVID o el contacto es reducido.
  - b) Tengo contacto directo con pacientes con diagnostico COVID i/o contacto indirecto con secreciones (material bio-contaminado)
- 7. Establecimiento de salud al que usted pertenece**
  - a. CS José Leonardo Ortiz
  - b. CS Atusparias
  - c. CS Paul Harris
  - d. CS Santa Ana
  - e. CS Villa Hermosa
  - f. CS Culpón
- 8. ¿Cuál es su Condición laboral?**
  - g. Nombrado

- h. Contratado
- i. Serums Remunerado
- j. Serums equivalente
- k. Otros (Describir).....

**9. ¿Cuenta con seguro de salud?** SI ( ) NO ( )

**10. ¿Cuenta con seguro de vida?** SI ( ) NO ( )

**11. ¿Cuál es su profesión?**

- ( ) Médico Cirujano
- ( ) Biólogo
- ( ) Odontólogo
- ( ) Enfermera/o
- ( ) Obstetras
- ( ) Técnico en enfermería
- ( ) Técnico en Farmacia
- ( ) Auxiliar
- ( ) Secretaria/o
- ( ) Otros( Describa).....

## Cuestionario Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)

Indique para cada uno de los siguientes síntomas el grado en que se ha visto afectado por cada uno de ellos durante la última semana y en el momento actual. Elija de entre las siguientes opciones la que mejor se corresponda.

0	1	2	3
Poco o nada	Levemente (no me molesta mucho)	Moderadamente (fue muy desagradable, pero pude soportarlo)	Severamente (Casi no puedo soportarlo)

Señale una respuesta en cada uno de los 21 rubros	0	1	2	3
1.- Entumecimiento, hormigueo				
2.- Sentir oleadas de calor (bochorno)				
3.- Debilitamiento de las piernas				
4.- Dificultad para relajarse				
5.- Miedo a que pase lo peor				
6.- Sensación de mareo				
7.- Opresión en el pecho, o latidos acelerados				
8.- Inseguridad				
9.- Terror				
10.- Nerviosismo				
11.- Sensación de ahogo				
12.- Manos temblorosas				
13.- Cuerpo tembloroso				
14.- Miedo a perder el control				
15.- Dificultad para respirar				
16.- Miedo a morir				
17.- Asustado				
18.- Indigestión o malestar estomacal				
19.- Debilidad				
20.- Ruborizarse, sonrojamiento				
21.- Sudoración no debida al calor				

#### **Anexo 4: Consentimiento informado**

### **DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Mediante el presente documento se le solicita su autorización para participar en la recolección de datos de la investigación titulada: “NIVEL DE ANSIEDAD EN LOS TRABAJADORES DE LA MICRORED JOSÉ LEONARDO ORTIZ ASOCIADOS A LA ATENCIÓN DE LA COVID-19, CHICLAYO – 2021” conducida por los estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Señor de Sipán, Juan Carlos Galán Loro y María Milagros Gamonal Fernández, para lo cual se le informa lo siguiente respecto a la investigación:

El objetivo del estudio es describir el nivel de ansiedad en los trabajadores de la Micro Red José Leonardo Ortiz asociados a la atención del COVID-19.

En el presente estudio se llenará una encuesta virtual de recolección de datos a través de un link de Google Forms.

El estudio no conlleva riesgo de ningún tipo y el beneficio será conocer el nivel de ansiedad en los trabajadores de la Micro Red José Leonardo Ortiz, asociados a la atención del COVID 19, y que a partir de ella se puedan tomar medidas de salud mental para mejorarla.

Asimismo, los resultados de la investigación tienen como fin ser publicados y que sirvan como base para futuras investigaciones relacionadas con el tema de estudio.

La información que provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial, por lo que su nombre no será utilizado bajo ninguna forma.

Usted tiene el derecho retirarse del estudio cuando así lo decida, sin tener que dar explicaciones ni sufrir consecuencia alguna por tal decisión; de la misma forma, puede pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

De tener preguntas sobre su participación en este estudio, puedo contactar a los investigadores, a través de su número de celular 954828361 - 974937652 o su correo [glorijuancarlos@crece.uss.edu.pe](mailto:glorijuancarlos@crece.uss.edu.pe) – [gfernandezmaria@crece.uss.edu.pe](mailto:gfernandezmaria@crece.uss.edu.pe).