



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Ansiedad en el personal de salud que atiende a pacientes con Covid-19
en un Hospital del Centro de Lima - 2020

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE

Licenciada en Enfermería

AUTORA:

Br. Peña Flores Graciela Rosario (ORCID: 0000-0002-5675-7593)

ASESORA:

Mgr. Becerra Medina Lucy Tani (ORCID: 0000-000-2400-4423)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Mental

**LIMA – PERÚ
2020**

Dedicatoria

El presente trabajo de investigación está dedicado

principalmente a Dios por protegerme y brindarme salud.
A mis padres que me brindaron su apoyo incondicional en todo momento y me
motivaron a seguir adelante, a mi

esposo Paulo C. por comprenderme y apoyarme a seguir
creciendo profesionalmente brindándome su cariño y amor. A mi amada hija Jhoselyn
que fue mi mayor

motivación, mi fuerza para superarme cada vez más no
fue nada fácil, pero con todo el apoyo se pudo lograr. gracias

Agradecimiento:

Quiero agradecer especialmente a Dios por darme la vida la sabiduría, capacidad y muchas fuerzas para poder

seguir adelante en momentos difíciles siempre estuvo el guiando mis pasos también agradecer a mi universidad por ser parte de ella y a todos mis queridos docentes que me brindaron sus enseñanzas así mismo agradecer a mi amada familia por ser mi fortaleza y apoyo condicional. Sé que no fue nada sencillo, me costó lagrimas esfuerzo, desvelos, pero valió la pena, pero nada es imposible y quiero acabar con esta frase que una persona especial me dijo “Si tú te lo propones lo puedes lograr recuerda todo se todo se puede”.

Índice

	Pág.
Carátula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenidos.....	iv
Resumen.....	v
Abstract.....	vi
I.INTRODUCCIÓN	7
II.MARCO TEÓRICO.....	
III.METODOLOGÍA.....	19
3.1 Tipo y diseño de investigación	19
3.2 Población.....	19
3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	20
3.4 Procedimientos.....	21
3.5 Métodos de análisis de datos.....	21
3.6 Aspectos éticos.....	21
IV. RESULTADOS.....	22
V.DISCUSIÓN.....	25
VI.CONCLUSIONES.....	27
VII.RECOMENDACIONES.....	28
REFERENCIAS	29
ANEXOS.....	30

Resumen

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo determinar el nivel de ansiedad en el personal de salud que atiende a pacientes con covid-19 en un hospital del centro de lima - 2020. el método de estudio fue descriptivo de corte transversal, la población estuvo conformada por 40 personales de la salud que atienden a pacientes con covid-19 en un hospital del centro de lima., el instrumento aplicado fue IDARE. los resultados mostraron que el 53%(21) poseen un nivel alto, el 35%(14) nivel medio y el 12%(5) nivel bajo. según sus dimensiones estado y rasgo, se tiene que el nivel alto con porcentajes entre 32.5%(13) y 17.5%(7) seguido del nivel medio con porcentajes entre 25%(10) y 10%(4), posteriormente está el nivel bajo con porcentajes entre 7.5%(3) y 7.5%(3) según las dimensiones respectivamente. se concluye que predominó el nivel de ansiedad alto

Palabras clave: ansiedad, personal de salud, Idare

Abstract

The objective of this research work is to determine the level of anxiety in health personnel who care for patients with covid-19 in a hospital in the center of lima - 2020. the study method was descriptive, cross-sectional, the population was made up of for 40 health personnel who care for patients with covid-19 in a hospital in the center of lima, the instrument applied was the IDARE. the results showed that 53% (21) have a high level, 35% (14) have a medium level and 12% (5) have a low level. according to its state and trait dimensions, the high level with percentages between 32.5% (13) and 17.5% (7) followed by the medium level with percentages between 25% (10) and 10% (4), then there is the level low with percentages between 7.5% (3) and 7.5% (3) according to the dimensions, respectively. it is concluded that the high anxiety level predominated

Keywords: anxiety, health personnel, IDARE.

I. INTRODUCCIÓN

Debido a la pandemia originada por el coronavirus desde el 2019 (COVID-19), las tasas de personas que tienen depresión y angustia se han elevado, cabe mencionar que se ha incrementado también en el personal de salud especialmente entre los médicos y enfermeros que tratan directamente a pacientes diagnosticados con COVID-19, señala un estudio realizado en China debido a que evidencio que el 50.4% del personal de salud tuvo depresión, el 44.6% tuvo ansiedad, el 34% indico que tuvo insomnio y el 71.5% presento sentimientos de angustia.¹

La Organización Mundial de la Salud (OMS,) a inicios del 2020 declaro al COVID-19 como una pandemia, asimismo señaló que en esos momentos habían más de 118.000 casos en 114 países, y 4291 seres humanos perdieron la vida, cabe mencionar que nunca habían atravesado una pandemia ocasionada por un coronavirus a su vez nunca antes habían visto una pandemia que pueda ser controlada², es por ello que la pandemia de COVID-19 demanda en todo el mundo a fortalecer los servicios de salud y contar con personal de salud calificado.³

En China, en un estudio donde participaron más de mil trabajadores de la salud que desempeñaban sus labores en Wuhan, el cual fue el epicentro de la epidemia de COVID-19, junto con otras regiones de China, se evidencio que un 70% mostró angustia, el 50,4% indicó tener síntomas de depresión, el 44,6% tuvo ansiedad y el 34% tenía insomnio. Sobre todo, las enfermeras que trabajaban en Wuhan y los trabajadores los médicos que estaban en primera línea realizando funciones como el diagnóstico, tratamiento y atención de pacientes con COVID-19 poseían más probabilidades de poseer esos síntomas.¹

Asimismo, en Estados Unidos, en un estudio realizado durante la primera semana de la pandemia de COVID-19. se evidenciaron ocho problemas que preocupaban a los profesionales de la salud y que les generaba ansiedad, los cuales fueron la entrada del equipo de protección personal(EPP) adecuado, estar más propenso a contagiarse de COVID-19 en su entorno donde realiza sus labores y por ende contagiar a su familia, a su vez el hecho de no tener accesibilidad a las pruebas rápidas en el caso

de tener síntomas de COVID-19 los vuelve más vulnerables a ver afectada su salud mental, la incertidumbre si el gobierno velara por el bienestar de su familia si llega a contagiarse, el aumento de las horas laborales, la alimentación y transporte, el hecho de poder brindar los cuidados oportunos si los cambian de áreas y la falta de información actualizada, suelen ser las más comunes.⁴

En Italia , en un estudio se reportó que el 20% de los trabajadores sanitarios que estaban infectados gran parte de ellos tenían sentimientos de angustia por perder pacientes y colegas, sumado al miedo de contraer el virus, sin embargo la mayor preocupación que señalaron fue la falta de EPP, Conjuntamente de las preocupaciones que tiene presente sobre el hecho de poder contagiarse, los trabajadores de la salud están ansiosos por el temor a que transmitir la infección a sus familias. Además, aquellos que velan en el cuidado a padres ancianos o niños pequeños se ven drásticamente afectados por el cierre de los colegios, las políticas de alejamiento social y la interrupción en el recurso de alimentos y otros elementos esenciales.⁵

Por otro lado, en Corea del Sur, los informes señalan que la mayoría del personal de la salud se encuentran cansados física y mentalmente. 16 de cada 100 enfermeras del Centro Médico de Pohang renunciaron del 29 de febrero al 1 de marzo debido múltiples responsabilidades personales, miedos inquietudes, ansiedad, por lo cual se tuvo que convocar más profesionales de la salud.⁶

A nivel de Latinoamérica, Brasil ha instituido unos protocolos para el personal de salud, puesto que generalmente laboran en los servicios donde se aíslan a los pacientes, por otro lado, los hospitales no se encuentran capacitados de como preservar la salud mental del personal de salud durante una pandemia, es por ello que no reciben atención especializada. Estudios anteriores han señalado altos niveles ansiedad y síntomas de estrés, así como también de trastornos mentales, como el estrés postraumático, principalmente en enfermeras y médicos, lo que fortifica la necesidad de atención para el personal de salud.⁷

Recientemente, un estudio realizado en China contó con una población compuesta por enfermeras y médicos involucrados en el tratamiento de COVID-19 donde se

evidencio un alto incidencia de estrés, ansiedad, con elevados niveles de angustia en mujeres y enfermeras en comparación a hombres y médicos, respectivamente. Esto puede explicarse por el hecho de que las enfermeras trabajan más un contacto más cercano con los pacientes, lo que fácilmente puede provocar fatiga y tensión. Otro estudio con una muestra similar encontró que el nivel de apoyo social de los médicos estaba significativamente asociado con eficacia y calidad del sueño, y negativamente asociado con ansiedad y estrés. Es por ello que sostienen que los profesionales de la salud que están cuidando de forma directa a pacientes infectados deben tener un monitoreo del estado de su salud mental, para evitar la depresión, ansiedad y el suicidio.⁸

A nivel nacional, Perú está ubicado en el segundo lugar en Latinoamérica con un total de 129751 casos positivos y 854 defunciones, en relación a la región de Loreto los médicos señalan que los hospitales han colapsado de tal manera que ya no pueden aceptar a más pacientes por falta de camas, por lo cual solo les esperar morir en sus casas.¹⁰

En Lima, donde más casos de infectados hay el personal de salud manifiesta que viven entre el miedo y la vocación de salvar vidas. Los médicos y las enfermeras son parte de la primera línea que lucha contra el Covid-19, pero no tienen los implementos de seguridad, en la mayoría de casos los turnos son de 24 horas, tienen miedo de morir, pero sin embargo priorizan salvar la vida de los pacientes, tienen temor de ser un vector para llevar la infección a su casa o a la comunidad, son considerados como “héroes, guerreros pero algunos manifiestan que los mandan a la guerra sin armas”, en algunos casos aseguran despedirse de sus familiares cada vez que hablan porque puede ser la última vez que pasen.

El presente estudio tiene valor teórico porque debido a la coyuntura que vive el personal de salud frente a la pandemia ocasionado por el COVID-19 aplicará diferentes estrategias para salvaguardar su salud mental, asimismo pretende beneficiar al personal de salud a como enfrentar la ansiedad en medio de una pandemia, por otro lado, los resultados hallados permitirán identificar el nivel de ansiedad que posee la población de estudio con el propósito de que a futuro pueda

servir a nivel nacional que estrategias se deben realizar para cuidar del bienestar del personal de salud y el rol importante que desempeñan por encontrarse en la primera línea de acción, en esta batalla que aún no termina, donde hoy en día se les conoce como héroes de la salud porque exponen sus vidas, tienen el temor de no solo contagiarse sino también el miedo de contagiar a sus seres queridos por salvar la vida de la población.

Aportará de forma significativa porque se podrá analizar cómo reacciona el personal de salud ante una situación poco conocida que ocurre en este mundo donde aparecen nuevos síntomas de la enfermedad, donde la OMS indica los protocolos a seguir y luego los cambia porque el COVID-19 lleva a eso a tomar de forma rápida nuevas medidas a adaptarse a los cambios. Desde el punto de vista científico se hallan trabajando diversos gobiernos junto con la OMS, expertos en el tema para entender mejor este virus a fin de hallar la mejor forma de rastrear los casos de contagio y evitar su propagación.

Asimismo, Lima es la ciudad con más casos de COVID-19 hasta el 22 de mayo presento 77500 casos confirmados, pese a que el gobierno del Perú fue uno de los primeros en cerrar las fronteras y declarar estado de emergencia a nivel nacional tratando de cumplir el aislamiento social, en la actualidad el Perú ocupa el doceavo puesto de casos a nivel mundial, pese a que se sigue en cuarentena, la falta del compromiso por parte de la población ha proliferado el virus, el personal de salud es el que constantemente ha invitado a la población a que cumplan con las normas, debido al temor de que colapsen los hospitales y no tengan que elegir entre qué vida salvar, todo lo anteriormente señalado más la escasez de elementos de protección personal (EPP) hace que el personal de salud se vuelva altamente vulnerable por lo cual se puede sostener que podría incrementar el riesgo de que tengan ansiedad.

Objetivo general

Determinar el nivel de ansiedad en el personal de salud que atiende a pacientes con covid-19 en un Hospital del Centro de Lima - 2020

Objetivos específicos

Identificar el nivel de ansiedad en el personal de salud que atiende a pacientes con covid-19 según la dimensión estado

Identificar el nivel de ansiedad en el personal de salud que atiende a pacientes con covid-19 según la dimensión rasgo.

II MARCO TEÓRICO

Lozano A, en el 2020 en Lima, realizó un estudio que tuvo como objetivo determinar la salud mental en el personal de salud y la población general en China durante la pandemia, el método tal cual como una revisión de literatura, dos estudios conformaron la muestra, como resultado el autor señaló que en una investigación realizada en China se evidencio que el 23,04% tuvo ansiedad, y respecto al sexo se observó que fue las mujeres fueron las que más presentaron ansiedad frente a los hombres, respecto a la carrera profesional fueron las enfermeras quienes más se vieron afectadas que los médicos.⁸

Huarcaya V. en el 2020 en Lima, realizó una investigación titulado “Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de covid-19” el método usado es una revisión de literatura que habla sobre los resultados de la pandemia sobre la salud mental. Donde señala la existencia de síntomas de ansiedad, depresión y reacción al estrés de toda la población. Hace hincapié en el personal de salud debido a que son ellos quienes desempeñan un rol importante, encontró que esta población presenta problemas de salud mental, la mayor incidencia se ve en las mujeres, específicamente el personal de enfermería y el personal que trabaja de forma directa con pacientes con COVID-19. Se debe tener en cuenta los problemas de salud mental que pueden tener el personal de salud. Se cree que si se aborda de forma adecuada el Perú lograra empoderarse en la lucha contra el COVID-19.¹²

Lai J, Ma S, Wang Y, et al. En el 2020, en China realizaron una investigación con el objetivo de identificar la salud mental y los factores asociados entre los trabajadores de la salud que tratan a pacientes expuestos a COVID-19”, el estudio es correlacional, la población estuvo compuesta por 1257 trabajadores de la salud. Los instrumentos que utilizaron fueron las versiones chinas de tres cuestionarios. De todos los participantes el 60.8% eran enfermeras y el 39.2% eran médicos; el 60.5% trabajaban en centros hospitalarios en Wuhan, y el 41.5% eran trabajadores que trabajaban en primera línea. el 50.4% tuvo depresión, el 44.6% ansiedad, el 34. % insomnio y el 71.5% angustia. ¹³

Shanafelt T, Ripp J, Trockel M. En el 2020, en Estados Unidos se realizaron un estudio titulado “Fuentes de ansiedad en los profesionales de la salud durante la pandemia de COVID-19”, el diseño del estudio es pre experimental, la población de estudio estuvo compuesta por 64 personas entre médicos, enfermeras, residentes durante la primera semana de la pandemia, se hizo 8 entrevistas al personal de salud donde se identificó 8 fuentes de ansiedad: el acceso al equipo de protección personal, el estar dentro de la exposición al COVID-19 y contagiar a su familia, . el temor de extender la infección en lo laboral, la inseguridad de que su organización avalara o abordará las necesidades del personal y de la familia ante el contagio, el acceso a cuidado de niños durante la elevada de las horas de trabajo y los colegios de cierres, apoyo para otras necesidades de cada persona y familia a medida que eleva las horas de trabajo y las demandas (alimentación, hidratación, alojamiento, transporte), el poder de proveer atención en un nuevo servicio o área (por ejemplo, enfermeras que no trabajan en UCI que tienen que trabajar como enfermeras especialistas en UCI) y la falta de acceso a información y comunicación actualizadas.¹⁴

Zhang W, Wang K, Yin L, Zhao W, Xue Q, Peng M, et al. En el 2020 realizaron un estudio con titulado “Problemas de salud mental y psicosociales de trabajadores de la salud médica durante la epidemia de COVID-19 en China”. el método fue un estudio comparativo; participaron un total de 2,182 personas, se utilizaron tres instrumentos Resultados: en comparación con los trabajadores de la salud no médicos (n = 1,255), los trabajadores de la salud médica (n = 927) tuvieron una mayor prevalencia de insomnio (38 vs. 31%, p <0.01), ansiedad (13 vs. 9%, p <0.01).¹⁵

Zhang S, Liu J, Afshar A, Nawaser K, Li J, Alimoradi H. En el 2020 en Estados Unidos, realizaron un estudio con el propósito de informar sobre la salud física, la salud mental, la ansiedad, depresión, angustia y la satisfacción laboral del personal de salud en Irán cuando tuvo el mayor de casos de COVID-19 activo total. El método es descriptivo, 304 profesionales de la salud conformaron la muestra tuvieron como resultado que un 28% presento trastornos de ansiedad, 31% depresión y el 20% angustia.¹⁶

Lu W, Wang H, Ling Y, Li L. en el 2020 en China, realizaron una investigación con el propósito de evaluar el estado psicológico del personal de salud que está trabajando

durante la pandemia del COVID 19. Conto con un método descriptivo, la población estuvo compuesta por un total de 2299 incluidos 2042 personal médico y 257 personal administrativo. Se utilizaron 3 instrumentos. Los resultados evidenciaron que los niveles de miedo, ansiedad y depresión fueron diferentes entre los grupos de estudio, se evidencio que el personal que estaba en contacto directo como en el servicio de UCI o emergencias presento mayores niveles de ansiedad, miedo y depresión en comparación al personal administrativo.¹⁷

Etxebarria N, Santamaria D, Gorrochategui M, Mondragón N. En el 2020 en España realizaron una investigación titulada “Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España” el método fue descriptivo, la muestra estuvo compuesta por 976 personas el instrumento para medir la ansiedad, estrés y depresión fue la escala DASS (Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés). Presentaron como resultados: los niveles respecto a las variables fueron bajos, los encuestados más jóvenes que poseían enfermedades crónicas presentaron síntomas más altos que los demás encuestados. Asimismo, presentaron un mayor nivel de estrés, ansiedad y depresión durante el confinamiento, debido a que las personas deben mantenerse en sus casas. Se sostiene que la sintomatología va aumentando según va transcurriendo el confinamiento. Por esa razón se sugiere que se tomen las medidas necesarias para prevención problemas de salud mental que pueda ocasionar esta pandemia.¹⁸

Bostan S, Abolas M, Kaya A, Ozata M, Gunes D. En el 2020 en Turquía, realizaron una investigación titulada “evaluaciones de los niveles de ansiedad y las condiciones laborales de salud en empleados que trabajan en hospitales con pacientes con COVID-19” el estudio fue correlacional, la población estuvo compuesta por 736 trabajadores de la salud, el instrumento que utilizarón fue una encuesta en línea un formulario. Los resultados evidenciaron que el 31.7% de los trabajadores de la salud tuvieron contacto con 19 casos. de COVID-19; El 27.3% brindó servicios a pacientes diagnosticados con COVID-19. Del total de encuestados solo 35 personas se sometieron a una prueba de diagnóstico, 15 de las cuales fueron positivos para los resultados de COVID-19. Aunque los trabajadores de la salud consideran que las condiciones de trabajo y las autoridades son moderadas al abordar COVID-19, sus niveles de ansiedad son altos. Aunque los trabajadores de la salud brindan servicios

a Pacientes diagnosticados con COVID-19, no están protegidos contra el riesgo de infección mediante pruebas adecuadas. El riesgo de La transmisión amenaza a más grupos de enfermeras.¹⁹

Li G, Miao J, Wang H, Xu S, Sun W, Fan Y, Et al. En el 2020 en China realizaron un estudio titulado “Impacto psicológico en trabajadoras sanitarias involucradas en el brote de COVID-19 en Wuhan” fue un estudio descriptivo de corte transversal, la población estuvo formada por 5317 enfermeras, los instrumentos aplicados fueron las escalas de calificación incluido el cuestionario de salud del paciente-9 (PHQ-9), ansiedad generalizada de 7 ítems Trastorno (GAD-7) Escala e impacto de Cuestionarios revisados a escala de eventos (IESR). Se utilizó la plataforma de encuestas en línea. Los resultados mostraron que seiscientos veintinueve (14.2%), 1101 (25.2%) y 1382 (31.6%) las mujeres trabajadoras de la salud tenían síntomas de depresión, ansiedad y estrés agudo respectivamente.²⁰

La perspectiva del modelo de Incertidumbre frente a la Enfermedad propuesto por M. Mishel ella da una perspectiva al profesional de enfermería desde el modelo de la transformación, sociocrítico, que hace pensar a la persona que es líder de su vida, es decir que decide sobre su propia salud y que por ende sabe lo que es relevante y adecuado para ella. Asimismo, cualquier decisión debe ser tomada con responsabilidad, teniendo de conocimiento y comprensión del contexto en el que se encuentra la persona y de los elementos actuales o futuros que le rodean.²¹

Mishel en su modelo, define a la incertidumbre como aquella incapacidad que tiene la persona para determinar el significado de lo que está aconteciendo que esté ligado con la enfermedad, y esto ocurre cuando la persona no tiene conocimiento acerca de la enfermedad, o no es capaz de saber con precisión qué pasara con su vida en el futuro, debido a la falta de conocimiento. La persona se vuelve más vulnerable porque no puede prever lo que pasará, no tiene una información precisa de su enfermedad, ni del tratamiento, o si requiere hospitalización y del contexto de salud en el cual se ubica. Una situación de incertidumbre puede ser ocasionar estrés por la elevada demanda del ambiente como también puede limitar la capacidad de afrontamiento de la persona estimulando reactividad fisiológica y creando niveles altos de ansiedad.²²

Dentro del modelo Mishel y Braden sostiene que el apoyo social tenía un resultado directo sobre la incertidumbre, debido a que reduce la complejidad que se percibía; pero también tenía un efecto indirecto por su influencia en la predictibilidad de la tipología de los síntomas. Mishel indica que a mayor apoyo social menor será la incertidumbre, por ende, el discomfort emocional y la ansiedad de los pacientes.²³

El personal de salud que se encuentra cuidando a pacientes con COVID-19 en la mayoría de los casos tienen incertidumbre sobre el futuro junto con la ansiedad son elementos determinantes que pueden influir en el cuidado y manejo de los pacientes tanto en la hospitalización como en UCI. La Ansiedad se ha relacionado estrechamente con la presencia de incertidumbre, es por ello que se debe tratar la incertidumbre para disminuir el nivel de ansiedad a fin de mejorar el soporte que se les brinda a los pacientes para aceptar, manejar y sobreponerse a la enfermedad.²¹

Teniendo en cuenta el modelo de incertidumbre de M. Mishel sirve para ayudar en el incremento del conocimiento de los profesionales de salud evitando la incertidumbre de lo que ocurre durante la pandemia y de esa forma afrontan cualquier episodio de ansiedad, con el propósito de que la salud mental de los profesionales de salud este resguardada y así pueda ser optimizar el cuidado centrando la mirada en aspectos físico y psicológicos de los pacientes.

Según el diccionario de la Real Academia Española (RAE) señala que la “ansiedad procede del latín *anxietas*, hace referencia a un momento de agitación, inquietud o zozobra en la parte anímica de la persona y es considerada como una sensación frecuente en el ser humano, al ser una emoción complicada y displacentera que se exterioriza mediante una tensión emocional acompañada de un correlato somático”.²⁴

Lazarus R. señala que la ansiedad es considerada como un fenómeno que atraviesan todos los seres humanos, en circunstancias normales, de forma positiva mejora el rendimiento y ayuda a adaptarse al medio social, laboral, o académico. Cumple una relevante función puesto que ayudará a hacer frente a situaciones adversas, de forma que la persona hace lo necesario para evitar correr ese riesgo, neutralizarlo y afrontarlo de manera adecuada”.²⁵

Según la definición de la OMS, menciona que la ansiedad es un estado emocional displacentero que está asociado con cambios somáticos y psíquicos, que puede presentar como una reacción de adaptación, como indicio de un síndrome que va de la mano a diversos padecimientos médicos y psiquiátricos”.²⁶

Durante la pandemia del COVID-19 muchas personas han empezado a sentir estrés, ansiedad, miedo, tristeza, y soledad. La probabilidad de que los trastornos de salud mental empeoren son la ansiedad y la depresión.²⁷

La OPS junto con las autoridades de salud pública a nivel mundial se encuentra trabajando de forma conjunta para contener la propagación del COVID-19. Pese a ello, este momento de crisis, la mayoría de los países han tomado diferentes medidas a fin de evitar la propagación y el incremento de contagios, el no tener una cura está ocasionando estrés en la mayoría de la población. Los problemas de salud mental se han incrementado debido a una situación inesperada.²⁸

En el caso del personal de salud las enfermeras son parte del profesional de salud de primera línea, las mujeres, que estaban en Wuhan y los trabajadores de atención médica involucrados en el diagnóstico de COVID-19, tenían más probabilidades de presentar síntomas de estrés, ansiedad y angustia. El bienestar psicológico de los médicos y enfermeras se ve alterado al estar relacionado con el COVID-19.²⁹

El pico de la epidemia de COVID-19 en algunos países la curva de contagia ha empezado a descender, en otros países aún no. Según sostiene de Lai et al. Señalando la importancia de la salud mental y el costo que probablemente seguirá después de esta pandemia dentro de ellas menciona las consecuencias del estrés crónico, incluye también trastornos de depresión y ansiedad, es por ello que se deben tomar las medidas correspondientes para no descuidar las consecuencias para la salud mental de la lucha contra la epidemia.³⁰

Para el presente estudio se utilizará el Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE) en la versión en español del STAI (State-Trait Anxiety Inventory), consta de dos escalas que permiten la autoevaluación que se utilizan para medir dos dimensiones distintas de la ansiedad.³¹

Ansiedad de estado conceptualiza un estado emocional transitoria y cambiante con el tiempo, es decir se debería aumentar en circunstancias que sean percibidas por el ser humano como amenazantes y bajo en situaciones no amenazantes, o en circunstancias pongan la vida de las personas en peligro.³²

Respecto a la ansiedad de rasgó se entiende como rasgo de personalidad, suele mencionar a las discrepancias individuales de ansiedad respectivamente estables, mostrando éstas una disposición, tendencia o rasgo, es por ello que las personas con alto grado de ansiedad de rasgo ven con mayor frecuencia situaciones como amenazantes por lo cual se con mayor predisposición sufrir ansiedad de estado con más frecuencia o de forma más intensa.³³

¿Cuáles es el nivel de ansiedad en el personal de salud que atiende a pacientes con covid-19 en un Hospital del Centro de Lima - 2020?

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo de diseño de la investigación

Es de tipo descriptivo porque solo describirá el nivel de ansiedad que poseen el personal de salud, es un estudio de enfoque cuantitativo pues se empleó datos con medición numérica y serán analizados de forma estadística, de tipo aplicativo y de diseño no experimental pues no se manipulará la variable de ansiedad, de corte transversal, debido a que permite mostrar la investigación obtenida tal y como se halla en el contexto y se aplicará el instrumento en un solo espacio de tiempo determinado.

34

3.2. Población y Muestreo

Población: El presente estudio la población estuvo conformada por 40 personales de la salud que atienden a pacientes con covid-19 en un Hospital del Centro de Lima.³⁵

Muestreo: no contará con muestra puesto que la población es de un número reducido de enfermeras, médicos, y técnicos de cuidados intensivos.

Unidad de Análisis: Está conformado en la siguiente manera:

Criterios de inclusión:

- ✓ Personal de salud que acepten firmar de forma voluntaria el consentimiento informado.
- ✓ Personal de salud que trabajen atendiendo pacientes con COVID-19.
- ✓ Personal de salud que tengan más de dos meses atendiendo pacientes con COVID-19.

Criterios de exclusión:

- Personal de salud que no acepten firmar de forma voluntaria el consentimiento informado.
- Personal de salud que no trabajen atendiendo pacientes con COVID-19.

- Personal de salud que no tengan más de dos meses atendiendo pacientes con COVID-19.

3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Para la siguiente investigación se utilizó como técnica la encuesta, y como instrumento se utilizará el Inventario de Ansiedad, Rasgo – Estado (IDARE), este inventario fue creado por Spielberg Ch. y Díaz R,³⁶ en el país de Estados Unidos, fue adaptado en diferentes países tal es así que se adaptó en 1975 en México³⁷ y en el Perú fue adaptado por Rojas³⁸, el inventario está compuesto por 40 ítems el cual contiene dos dimensiones ansiedad: Estado (20 ítems) y rasgo (20 ítems), el inventario es de escala tipo Likert de donde las puntuaciones van de 1 a 4. Varían según la dimensión respecto a la ansiedad de estado la puntuación es la siguiente: (1= no en lo absoluto), (2=Un poco), (3 = Bastante), (4=Mucho); por otro lado, en relación a la dimensión rasgo, el puntaje es: (1= Casi nunca), (2=Algunas veces), (3= Frecuentemente), (4=Casi siempre). Teniendo como puntuación final: Alto (> 45), Medio (30-44) y Bajo (< 30), el llenado del mismo es de 15 a 20 minutos aproximadamente.

Validez del Instrumento:

La validez de la escala Ansiedad de Estado se encontró mediante condición de norma (es decir se aplicó la escala bajo las instrucciones estándar, se aplicó en una muestra de 977 alumnos de la Universidad Estatal de Florida³⁹. Asimismo, fue validado en diversos países de América latina, como México, Argentina, Ecuador y Perú.

Confiabilidad

La confiabilidad del IDARE fue evaluada según el método test-retest, fue aplicada 484 alumnos de una universidad.⁴⁰ Respecto a la Ansiedad Rasgo los puntajes fueron 0.73 y 0.86; no obstante, los resultados de la Ansiedad Estado estuvieron entre 0.16 y 0.54. Alfa de Cron Bach fue variante entre 0.83 y 0.92 respecto a la Ansiedad rasgo los puntajes estuvieron entre 0.86 y 0.92. Asimismo, se realizó una prueba piloto en 20 profesionales de salud que cuidan a pacientes con COVID-19 con características similares donde se tuvo como resultado un alfa de Cron Bach igual a 0.830 por lo cual se sostiene que es confiable.

3.4. Procedimiento

El procedimiento a seguir fue el siguiente se envió el instrumento de manera forma virtual utilizando como medio el app WhatsApp, a fin de cuidar a la población de estudio, se inició recolectando los números del personal de salud, para enviar el cuestionario, asimismo tuvo en cuenta la forma virtual la oportunidad de aceptar el consentimiento informado.

3.5 Métodos de análisis de datos

Los datos recolectados mediante el formulario de Google serán exportados en el formato Excel, para luego ser exportados al SPSS. V. 24 con la finalidad de codificar los datos para luego mediante el mencionado software se proceda a realizar el análisis estadístico, mostrando el análisis descriptivo a través de tablas.

3.6 Aspectos éticos

Para el desarrollo de la presente investigación, los principios bioéticos considerados como pertinentes se enuncian a continuación:

Beneficencia: el presente estudio busca ayudar a identificar si los encuestados en este caso el personal de salud presenta ansiedad. Así se puede tomar las medidas necesarias en busca de mejorar su estado emocional en medio de la pandemia.

No maleficencia: Toda información encontrada en la toma de aplicación de la encuesta será usada de forma confidencial exclusivamente para fines de la investigación, no se utilizará en ningún momento con otro propósito.

Autonomía: Todo el personal de salud encuestado tendrá la posibilidad de participar, no llenar la encuesta, o retirarse del llenado de la encuesta en cualquier parte de la investigación.

Justicia: En el trabajo de investigación todo el personal de salud que cumpla con los criterios de inclusión y exclusión podrá participar en el estudio sin hacer distinción sobre algún tipo de creencias, ideologías, cultura o costumbres.

IV. RESULTADOS

Tabla 1. Nivel de ansiedad en el personal de salud que atiende a pacientes con covid-19 en un Hospital del Centro de Lima – 2020 en el servicio de la unidad de cuidados intensivos.

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Alto	21	53,0
Medio	14	35,0
Bajo	5	12,0
Total	40	100,0

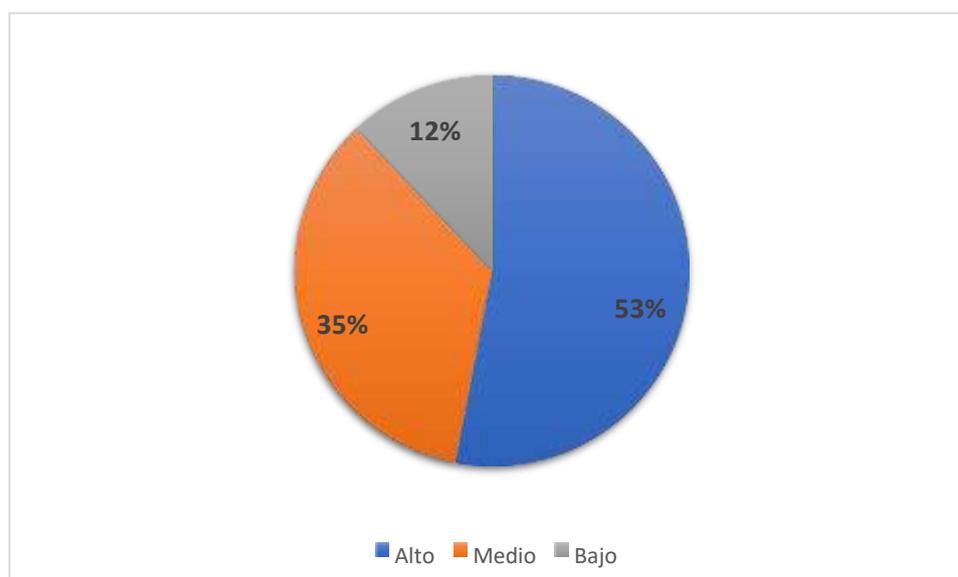


Gráfico N 1. Nivel de ansiedad en el personal de salud que atiende a pacientes con covid-19 en un Hospital del Centro de Lima – 2020 en el servicio de la unidad de cuidados intensivos.

En la tabla 1 el gráfico 1. Se encontró que del 100% (40) del personal de salud que atiende a pacientes con covid-19 en un Hospital del Centro de Lima en el servicio de

la unidad de cuidados intensivos el 53%(21) poseen un nivel alto, el 35%(14) nivel medio y el 12%(5) nivel bajo.

Tabla 2. Nivel de ansiedad en el personal de salud que atiende a pacientes con covid-19 según sus dimensiones en el servicio de la unidad de cuidados intensivos.

	Estado		Rasgo		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Alto	13	32.5	7	17.5	20	50
Medio	10	25	4	10	14	35
Bajo	3	7.5	3	7.5	6	15
Total	26	100	14	100	40	100

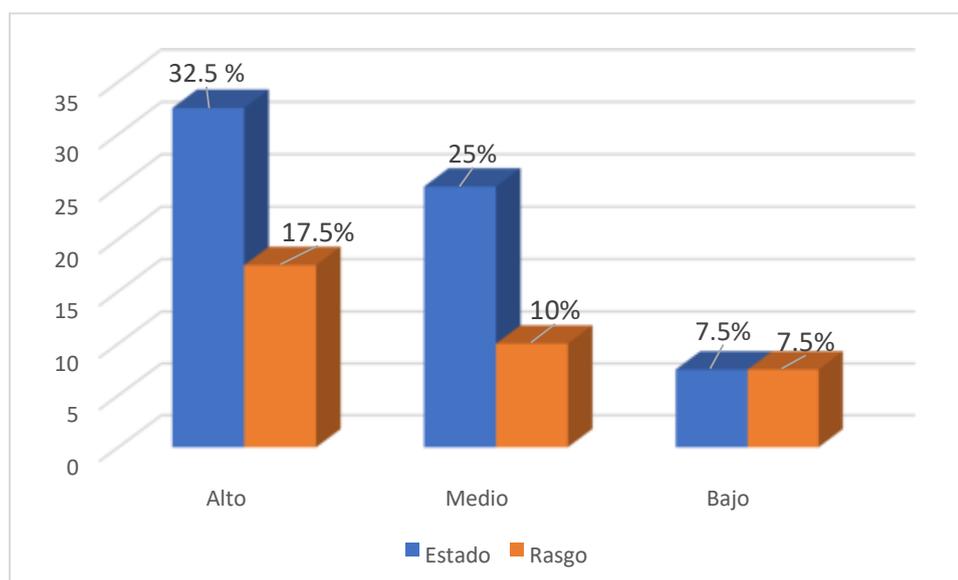


Gráfico 2. Nivel de ansiedad en el personal de salud que atiende a pacientes con covid-19 según su estado y rasgo en el servicio de la unidad de cuidados intensivos.

En la Tabla 2. y el Gráfico 2. Se observa que del 100% (40) del personal de salud que atiende a pacientes con covid-19 según sus dimensiones estado y rasgo, se tiene que el nivel alto con porcentajes entre 32.5%(13) y 17.5%(7) seguido del nivel medio con porcentajes entre 25%(10) y 10%(4), posteriormente está el nivel bajo con porcentajes entre 7.5%(3) y 7.5%(3) según las dimensiones respectivamente.

V. DISCUSION

Durante la pandemia del COVID-19 muchas personas han empezado a sentir ansiedad, estrés, temor, tristeza, y soledad. La probabilidad de que los trastornos de salud mental empeoren son la ansiedad y la depresión.

De los datos observados en los resultados se obtuvo que la mayoría del personal de salud que atiende a pacientes con covid-19 predominó el nivel alto de ansiedad con un porcentaje de 53 %, presentando así similitud con el estudio realizado en China por Lai J, et al.¹³ donde se encontró que el 44,6% de los participantes presentó ansiedad predominando el sexo femenino, del mismo modo se observó en el estudio realizado en el mismo país por Li G, Et al.²⁰ donde el 31.6% de las mujeres trabajadoras de la salud tenían síntomas ansiedad. Estos dos últimos estudios presentan resultados semejantes debido a que se realizaron en Wuhan, donde empezó la propagación del COVID-19. Ante la nueva enfermedad y la rápida propagación puede sostenerse que el personal de salud atravesó momentos de ansiedad.

La perspectiva del modelo de Incertidumbre frente a la Enfermedad propuesto por M. Mishel²¹ señala que el personal de la salud tenga un punto de vista basándose en un modelo de transformación, sociocrítico, es decir que decide sobre su propia salud y que por ende sabe lo que es relevante y adecuado para ella. Asimismo, cualquier decisión debe ser tomada con responsabilidad, teniendo de conocimiento y comprensión del contexto en el que se encuentra la persona y de los elementos actuales o futuros que le rodean. En el caso del personal de salud tienen que saber cómo manejar la ansiedad que pueden sentir al enfrentarse a una enfermedad poco conocida, siendo conscientes en todo momento que pueden ser contagiados, deben manejar bien sus emociones para poder enfrentarse en la batalla contra el covid-19 para seguir velando por el bienestar de la población.

Asimismo, en relación a la dimensión estado se obtuvo que la mayoría de los encuestados presentó un nivel alto de ansiedad estado, presenta similitud con el estudio realizado por Shanafelt T, Ripp J, Trockel M.¹⁴ en Estados Unidos donde se encontró que el 43% presentó ansiedad – estado, del mismo modo se observó en el estudio realizado por Bostan S, Akbolat M, Kaya A, Ozata M, Gunes D.¹⁹ en

Turquía donde se encontró que el 45% presento un nivel alto de ansiedad – estado. Spielberg sostiene que la ansiedad estado, es modificable en el tiempo, caracterizado por una combinación única de sentimientos de tensión, aprehensión y nerviosismo, pensamientos molestos y preocupaciones, junto a cambios fisiológicos, los resultados observados en el anterior párrafo evidencias que la mayoría presenta un nivel alto de ansiedad estado y puede ser ocasionado por la incertidumbre inicial que si vivió por la rapidez del contagio del Covid-19 y sobretodo el temor de las consecuencias que ocasiona el mismo, definitivamente se realizaron muchos cambios en todo los estilos de vida. Las personas son seres sociales y para frenar la ola de contagios como primera premisa es el distanciamiento social, en el caso del personal de salud, se encuentra con mayor exposición porque tiene bajo su cargo el cuidado de pacientes ya contagiados, realizan turnos de 24 horas, por lo mismo se sienten agotados física como mentalmente, se encuentran durante sus turnos expuestos a mayor carga viral por ende cada día corren el riesgo de contagiarse.

De acuerdo con la dimensión rasgo en la presente investigación se evidencio que predomino el nivel alto de ansiedad – rasgo, el 17,5% tiene un nivel alto el 10% un nivel medio y el 7,5% un nivel bajo presenta similitud con el estudio realizado por Etxebarria N,et al.²⁴ en España donde el nivel de ansiedad rasgo fue alto, estos resultados se pueden haber dado debido a que existe mayor cantidad de adultos mayores contagiados y más pérdidas de vidas en el inicio de la pandemia, asimismo difiere del estudio realizado por Bostan S, et al .¹⁹ en Turquía, donde el nivel ansiedad-rasgo de la mayoría fue nivel bajo en el 51% de los encuestados, estos resultados encontrados se pueden haber dado porque en Turquía la cantidad de contagios fue menor.

Pese a que predomino la ansiedad rasgo en un nivel alto fue en menos de la cuarta parte, cabe mencionar que el tipo de ansiedad rasgo es propio de la persona, es por ello que las personas con alto grado de ansiedad de rasgo ven con mayor frecuencia situaciones como amenazantes lo que ocasiona que tenga mayor predisposición sufrir ansiedad de estado con más frecuencia o de forma más intensa, es por ello que en el caso de la pandemia la ansiedad- rasgo en algunos países fue más elevada que en otros.

VI. CONCLUSIONES

Primera: Respecto al nivel de ansiedad en el personal de salud que atiende a pacientes con covid-19 en un Hospital del Centro de Lima – 2020 en el servicio de la unidad de cuidados intensivos la mayoría presenta un nivel alto.

Segunda: De acuerdo al nivel de ansiedad en el personal de salud que atiende a pacientes con covid-19 según la dimensión estado la mayoría presentó un nivel alto, es decir es una ansiedad emocional que se puede modificar con el tiempo.

Tercera: De acuerdo al nivel de ansiedad en el personal de salud que atiende a pacientes con covid-19 según la dimensión rasgo la mayoría presentó un nivel alto

VII. RECOMENDACIONES

Primera: A los recursos humanos junto a jefatura de enfermería que se realicen campañas de salud mental, donde se le enseñe al personal a cómo afrontar sucesos que generen ansiedad.

Segunda: Al personal de salud, con el fin de que se capaciten y puedan aplicar estrategias de afrontamiento que promuevan el bienestar de la población de estudio.

Tercera: A los alumnos de la carrera profesional de enfermería para que puedan realizar estudios con la variable ansiedad junto con otras variables como depresión, y la variable estrategias de afrontamiento.

Referencias

1. Carrol L. Altas tasas de ansiedad y depresión en personal de salud chino en contacto con COVID-19. Medscape[Internet]. 2020 Jun [citado 2020 Abr 28] Disponible en: <https://espanol.medscape.com/verarticulo/5905212>
2. Organización Panamericana de la salud La OMS caracteriza a COVID-19 como una pandemia. [Internet]. Washington: OPS-OMS; 2020 ene [citado 20 may 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15756:who-characterizes-covid-19-as-a-pandemic&Itemid=1926&lang=es
3. Organización Mundial de la Salud. La OMS y sus asociados hacen un llamamiento urgente para que se invierta en el personal de enfermería. [Internet]. Suiza: OMS; 2020 abr [citado 22 may 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/detail/07-04-2020-who-and-partners-callfor-urgent-investment-in-nurses>
4. Shanafelt T, Ripp J, Trockel M. Understanding and Addressing Sources of Anxiety Among Health Care Professionals During the COVID-19 Pandemic. *JAMA*. [Internet]. 2020 Abr [citado 2020 Mayo 30] Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2764380>
5. The Lancet. COVID-19: protecting health-care workers. *Lancet*. [Internet]. 2020 Mar [citado 2020 Mayo 15] ; 395(10228): 922. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7138074/>
6. Ornell F, Bohrer J, Orgler A, Felix S, Paim H. Pandemia de medo e COVID-19: impacto na saúde mental e possíveis estratégias. *Revista debates in psychiatry* [Internet]. 2020 Abr [citado 2020 Mayo 13] Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Felix_Kessler2/publication/340442412_Pandemia_de_medo_e_COVID-19_impacto_na_saude_mental_e_possiveis_estrategias/links/5e893140299bf130797c84f4/Pandemia-de-medo-e-COVID-19-impacto-na-saude-mental-e-possiveis-estrategias.pdf
7. Zhang W, Wang K, Yin L, Zhao W, Xue Q, Peng M, Min B, Tian Q, Leng H, Du J, Chang H, Yang Y, Li W, Shangguan F, Yan T, Dong H, Han Y, Wang Y, Cosci F, Wang H: Mental Health and Psychosocial Problems of Medical Health Workers during the COVID-19 Epidemic in China. *Psychother Psychosom* [Internet]. 2020 [citado 2020 Mayo 15] Disponible en: <https://www.karger.com/Article/FullText/507639#>
8. Lozano 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] 2020 [citado 2020 Mayo 15] ; 83(1): 51-56. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RNP/article/view/3687/4087>
9. Ziritt D. Personal de salud en Ecuador estaría al borde de sufrir ataques de pánico, ansiedad y depresión por COVID-19. *El Universo* [Internet]. 2020 [citado 2020 Junio 01]. Disponible en:

- <https://www.eluniverso.com/noticias/2020/04/12/nota/7810368/personal-saludecuador-estaria-borde-tener-ataques-panico-ansiedad>
10. Ministerio de Salud. Minsa: Casos confirmados por Coronavirus COVID-19 ascienden a 129 751 en el Perú (Comunicado N° 112) [Internet].Perú: MINSA; 2020 Abr [citado 22 may 2020]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/165778-minsa-casosconfirmados-por-coronavirus-covid-19-ascienden-a-129-751-en-el-perucomunicado-n-112>
 11. Millán A. Coronavirus en Perú | "Se van a morir a sus casas porque no tenemos camas": la desesperada situación que se vive en la región peruana de Loreto por el covid-19. BBC [Internet]. 2020 [citado 31 may 2020]. Disponible en: [http:// https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina52413260](http://https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina52413260)
 12. Huarcaya V. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. Rev Peru Med Exp Salud Publica. [Internet]. 2020 [citado 2020 Mayo 31] ;37(2). Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/5419/3537>
 13. Lai J, Ma S, Wang Y, et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Netw Open*. [Internet]. 2020 Mar [citado 22 Mayo 2020] ;3(3). Disponible en: <https://es.jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2763229>
 14. Shanafelt T, Ripp J, Trockel M. Understanding and Addressing Sources of Anxiety Among Health Care Professionals During the COVID-19 Pandemic. *JAMA*. [Internet]. 2020 Abr [citado 23 Mayo 2020] ;323(21):2133-2134. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2764380>
 15. Zhang W, Wang K, Yin L, Zhao W, 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]. 2020 [citado 23 Mayo 2020]. Disponible en: <https://www.karger.com/Article/FullText/507639#>
 16. Zhang S, Liu J, Afshar A, et al. At the height of the storm: Healthcare staff's health conditions and job satisfaction and their associated predictors during the epidemic peak of COVID-19. *Brain Behav Immun*. [Internet]. 2020 May [citado 23 Mayo 2020] ;159(20):30783-2. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7199703/>
 17. Lu W, Wang H, Ling Y, Li L. Psychological status of medical workforce during the COVID-19 pandemic: Across-sectional study. ScienceDirect. [Internet]. 2020 Mar [citado 24 Mayo 2020] ;288(1). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165178120305850?via%3Dihub>
 18. Etxebarria N, Santamari D, Gorrochategui M, Mondragon N. Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. *Cad. Saúde Pública*. [Internet]. 2020 [citado 24 Mayo 2020] ;36(4). Disponible en: <https://blog.scielo.org/wpcontent/uploads/2020/04/1678-4464-csp-36-04-e00054020.pdf>

19. Bostan S, Akbolat M, Kaya A, Ozata M, Gunes D. Assessments-of-anxietylevels-and-working-conditions-of-health-employees-working-in-covid-19pandemic-hospitals. *Electronic Journal of General Medicine*. [Internet]. 2020 [citado 24 Mayo 2020] ;17(5): em246. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/341092098_assessments-of-anxietylevels-and-working-conditions-of-health-employees-working-in-covid-19pandemic-hospitals
20. Li G, Miao J, Wang H, Xu S, Sun W, Fan Y, Et al. Psychological impact on women health workers involved in COVID-19 outbreak in Wuhan: a crosssectional study. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry* Published [Internet]. 2020 [citado 24 Mayo 2020]. Disponible en: <https://jnnp.bmj.com/content/early/2020/05/04/jnnp-2020-323134>
21. Torrents R, Ricart M, Ferreiro M, López A, Renedo L, Lleixà M, et al . Ansiedad en los cuidados: una mirada desde el modelo de Mishel. *Index Enferm.*[Internet]. 2013 Jun [citado 02 Jun 2020] ; 22(1-2): 60-64. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113212962013000100013&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/S113212962013000100013>.
22. Trejo F. Incertidumbre ante la enfermedad. Aplicación de la teoría para el cuidado enfermero. *Enf Neurol*. [Internet]. 2012 [citado 01 Jun 2020] ; 11(1):34-38. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene2012/ene121g.pdf>
23. Mishel M, Braden C. Uncertainty: A mediator between support and adjustment. *West J Nurs Res*. [Internet].1987 Feb [citado 01 Jun 2020] ;9(1): 43-57. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3647707/>
24. Diccionario de la lengua española [Internet]. 23.^a ed. Real Academia Española. Madrid: RAE; 2014 [citado el 10 de abr 2020]. p. 1. Disponible en: <https://dle.rae.es/ansiedad?m=form>
25. Lazarus, R. Psychological Stress and Coping in Adaptation and Illness. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, [Internet].1974 [citado 27 May 2020] ;5(4): 321-333. Disponible en: <https://doi.org/10.2190/T43T-84P3-QDUR-7RTP>
26. Guía Practica Clinica GPC. Diagnostico y tratamiento de los trastornos de ansiedad. [Internet]. Mexico: Centro Nacional de excelencia tecnológica en salud; 2010 [citado el 24 de may 2020]. Disponible en: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/392_IMSS_10_Ansiedad/EyR_IMSS_392_10.pdf
27. Mayo Clinic.COVID-19 y tu salud mental. [Internet].Estados Unidos:MC; 2020 [citado 22 may 2020]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/eses/diseases-conditions/coronavirus/in-depth/mental-health-covid-19/art20482731>
28. Organización Panamericana de la Salud. Consideraciones psicosociales y de salud mental durante el brote de COVID-19. [Internet]. Estados Unidos: OPSOMS; 2020 [citado 22 may 2020]. Disponible en: [https://www.paho.org/es/documentos/consideraciones-psicosociales-saludmental-durante-brote-covid-](https://www.paho.org/es/documentos/consideraciones-psicosociales-saludmental-durante-brote-covid-19)

- [19?gclid=CjwKCAjw8df2BRA3EiwAvfZWaDkxeFB5GvpNd0rZhsgwpiH2eysIPqUoVZFx-gGEVZQfXbx73iPjjxoCqn8QAvD_BwE](https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=95812)
29. Lai J, Simeng, Ying Wang, et al: COVID-19 Alto costo psicológico para los trabajadores de la salud. *JAMA Netw Open*. [Internet]. 2019 [citado 27 May 2020] ;3(3): e203976. Disponible en: <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=95812>
 30. Roja K. Validación del Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado en padres con un hijo en terapia intensiva. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* [Internet]. 2010 [citado 27 May 2020] ;48(5): 491-496. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2010/im105e.pdf>
 31. Lei S, Jiang F, Su W, et al. Clinical characteristics and outcomes of patients undergoing surgeries during the incubation period of COVID-19 infection]. *E Clinical Medicine*. [Internet]. 2020 [citado 26 May 2020] ;48(5): 491-496. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32292899/>
 32. Instituto Nacional de Estadísticas e Informática. Capítulo 10: Lactancia y nutrición de niñas, niños y mujeres. [Internet]. Perú: INEI; 2013 [citado 20 may 2020]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1525/pdf/cap010.pdf
 33. Reyes C, Monterrosas A, Navarrete A, Acosta E, Torruco U. Ansiedad de los estudiantes de una facultad de medicina mexicana, antes de iniciar el internado. *Investigación educ. médica* [revista en la Internet]. 2017 Mar [citado 2020 Jun 02] ; 6(21): 42-46. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572017000100042
 34. Hernández R., Fernández C, Baptista P. Metodología De La Investigación: Roberto Hernández Sampieri, Carlos Fernández Collado Y Pilar Baptista Lucio. 6a. ed. México D.F: McGraw-Hill, Disponible en: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sextaedicion.compressed.pdf>
 35. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 5ta. Ed. México: Mg Graw-Hill Interamericana; 2012.
 36. Lorenzo A. Abalo, J. Madam, A, Londián, M. Martín, M. Validación del Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado para Niños en adolescentes cubanos Validation of the State-Trait Anxiety Inventory for Children in Cuban adolescents [Internet]. 2013 ene [citado 2020 Jun 02] Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/277011215_Validacion_del_Inventario_de_Ansiedad_Rasgo-Estado_para_Ninos_en_adolescentes_cubanos_Validation_of_the_StateTrait_Anxiety_Inventory_for_Children_in_Cuban_adolescents
 37. Díaz-Guerrero R, Spielberger CD. IDARE: Inventario de ansiedad: rasgoestado. México: El Manual Moderno; 1975

38. Rojas, R. Ansiedad, cólera y estilos de afrontamiento en portadores del VIH. [Tesis de grado]. Pontificia Universidad Católica del Perú: 1997.
39. Reyes Carmona Carlos, Monterrosas Rojas Ana María, Navarrete Martínez Andrea, Acosta Martínez Estephanie Paulina, Torruco García Uri. Ansiedad de los estudiantes de una facultad de medicina mexicana, antes de iniciar el internado. Investigación educ. médica [revista en la Internet]. 2017 Mar [citado 2020 Sep 30] ; 6(21): 42-46. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572017000100042&lng=es. <https://doi.org/10.1016/j.riem.2016.05.004>.
40. Rivera N. Evidencia de los procesos psicométricos del Inventario de la ansiedad rasgo-estado (IDARE) en escolares de 4to y 5to de secundaria de Instituciones Educativas de la ciudad Piura. [Tesis de grado]. Universidad Cesar Vallejo; Perú: 2017.

ANEXOS



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Instrumento

Instrucciones:

Estimado personal de salud mi nombre es Graciela rosario Peña Flores y se llevará a cabo un cuestionario con la finalidad de conocer la Ansiedad en el personal de salud que atiende a pacientes con covid-19 en un Hospital del Centro de Lima - 2020, No existen respuestas malas o buenas, todas son válidas, de ante mano muchas gracias por su participación.

I, Datos sociodemográficos:

Edad:

Sexo: M () F ()

Personal de salud:

Años de experiencia:

- a) 1 a 2 años
- b) 3 a 4 años
- c) 4 a 6 años
- d) 7 a mas

Cuantos días está trabajando cuidando a pacientes con COVID-19:

.....

Estado civil:

- a) Soltero
- b) Casado
- c) Conviviente
- d) Divorciado
- e) viudo

Lee cada frase y marca con una (X) e indica cómo te sientes ahora mismo, es decir, en este momento. No hay contestaciones buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada frase, pero trate de dar respuesta que mejor describe sus sentimientos ahora.

N°	ÍTEM	No en lo absoluto	Un poco	Bastante	Mucho
1	Me siento calmado (a)	1	2	3	4
2	Me siento inseguro (a)	1	2	3	4
3	Me siento tenso (a)	1	2	3	4
4	Estoy contrariado (a)	1	2	3	4
5	Estoy a gusto	1	2	3	4
6	Me siento alterado (a)	1	2	3	4
7	Estoy preocupado (a) actualmente por un posible Contratiempo.	1	2	3	4
8	Me siento descansado (a)	1	2	3	4
9	Me siento ansioso (a)	1	2	3	4
10	Me siento cómodo (a)	1	2	3	4
11	Me siento con confianza en mí mismo (a)	1	2	3	4
12	Me siento nervioso (a)	1	2	3	4
13	Me siento agitado (a)	1	2	3	4
14	Me siento "a punto de explotar"	1	2	3	4
15	Me siento reposado (a)	1	2	3	4
16	Me siento satisfecho (a)	1	2	3	4
17	Estoy preocupado (a)	1	2	3	4
18	Me siento muy agitado (a) y aturdido (a)	1	2	3	4

19	Me siento alegre	1	2	3	4
20	Me siento bien	1	2	3	4

IDARE

N°	ÍTEM	Casi nunca	Algunas veces	Frecuente mente	Casi
21	Me siento bien	1	2	3	4
22	Me canso rápidamente	1	2	3	4
23	Siento ganas de llorar	1	2	3	4
24	Quiero ser tan feliz como otros parecen serlo	1	2	3	4
25	Pierdo oportunidades por no decidirme rápidamente	1	2	3	4
26	Me siento descansado (a)	1	2	3	4
27	Soy una persona "tranquila, serena y sosegada"	1	2	3	4
28	Siento que las dificultades se me amontonan al punto de no poder superarlas.	1	2	3	4
29	Me preocupo demasiado por cosas sin importancia	1	2	3	4
30	Soy feliz.	1	2	3	4
31	Tomo las cosas muy a pecho.	1	2	3	4
32	Me falta confianza en mí mismo (a)	1	2	3	4
33	Me siento seguro (a)	1	2	3	4
34	Procuro evitar enfrentarme a la crisis y a las dificultades	1	2	3	4
35	Me siento melancólico (a)	1	2	3	4
36	Me siento satisfecho (a)	1	2	3	4
37	Algunas ideas poco importantes pasan por mi mente y me molestan	1	2	3	4
38	Me afectan tanto los desengaños que no me los puedo quitar de la cabeza.	1	2	3	4
39	Soy una persona estable	1	2	3	4

40	Cuando pienso en mis preocupaciones actuales me pongo tenso (a) y alterado (a)	1	2	3	4
----	--	---	---	---	---

Instrucción: Algunas expresiones que la gente usa para describirse aparecen abajo. Lee cada frase y marca con una equis (X) e indica *cómo te sientes generalmente*, o sea, *en este momento*. No hay contestaciones buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada frase, pero trate de dar respuesta que mejor describa cómo te sientes generalmente.

siempre



Consentimiento informado

Yo, soy personal de salud al cuidado de pacientes con COVID-19, acepto participar de forma voluntaria en el presente estudio realizado por Graciela rosario Peña Flores, la cual es estudiante de la Universidad Cesar Vallejo, el cual tiene por título “Ansiedad en el personal de salud que atiende a pacientes con covid-19 en un Hospital del Centro de Lima – 2020”. Cabe mencionar que se dio toda la información sobre el llenado de la encuesta y que mis datos solo serán usados para fines de investigación

FIRMA

DNI:

Resumen del procesamiento de los casos

	N	%
Casos Válidos	20	100,0
Excluidos	0	,0
Total	20	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,830	40

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Ansiedad	<p>“La ansiedad es un fenómeno que se da en todas las personas y que, bajo condiciones normales, mejora el rendimiento y la adaptación al medio social, laboral, o académico. Tiene la importante función de movilizarnos frente a situaciones amenazantes o preocupantes, de forma que hagamos lo necesario para evitar el riesgo, neutralizarlo, asumirlo o afrontarlo adecuadamente</p>	<p>La ansiedad en el personal de salud se medirá a través del Inventario de Ansiedad, Rasgo – Estado (IDARE), compuesto por 40 ítems separados en dos escalas de autoevaluación para medir la ansiedad-rasgo y la ansiedad-estado. Spielberg, et al. los cuales tendrán un valor.</p> <p>Alto (> 45) Medio (30-44) Bajo (< 30)</p>	<p>ESTADO</p> <p>RASGO</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Tensión - Nerviosismo - Preocupación - Aprensión - Tensión transitoria - Aprensión transitoria - Nerviosismo transitorio - Preocupación transitoria 	Ordinal