



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE MEDICINA**

**SARS-CoV-2 asociado a ansiedad en personal de Salud en un centro de  
salud en Ayacucho en el 2020**

**TESIS PARA OBTENER EL TITULO PROFESIONAL DE:  
MEDICO CIRUJANO**

**AUTORA:**

Ramos Molina, Patricia Rosario (ORCID: 0000-0002-2917-3031)

**ASESOR:**

Correa Arangoitia, Alejandro Eduardo (ORCID: 0000-0001-9171-1091)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

SALUD MENTAL

TRUJILLO - PERÚ

2021

## **DEDICATORIA**

A mis padres que me brindaron todo el apoyo durante mi formación académica, pues esto fue fundamental para cumplir mis metas.

A mi hermana que durante todo este proceso estuvo presente motivándome y ayudándome para lograr mis objetivos.

A mi abuela que, aunque no esté presente físicamente fue la principal motivación a seguir esta carrera.

## **AGRADECIMIENTO**

### **A Dios**

Que durante esta situación de pandemia que estamos viviendo en el mundo permitió que siga adelante hasta lograr mis metas.

### **A la Universidad**

César Vallejo que a pesar de no ser mi casa de estudios de pregrado me acogió para poder lograr mi meta.

### **Al centro de salud**

Vista Alegre que me permitió ejecutar mi trabajo de investigación.

### **Asesor**

Por la enseñanza, tiempo y paciencia durante el desarrollo de mi investigación

## PRESENTACIÓN

Señores del Jurado: De acuerdo con el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo presento ante ustedes la Tesis titulada **SARS-CoV-2 asociado a ansiedad en personal de Salud en un centro de salud en Ayacucho en el 2020**, la que sometemos para su consideración y esperamos que cumpla la aprobación requerida para obtener el título profesional de MÉDICO CIRUJANO.

La Autora

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
ÍNDICE DE CONTENIDOS .....	vi
ÍNDICE DE TABLAS .....	vii
RESUMEN .....	viii
ABSTRACT .....	ix
I. INTRODUCCIÓN .....	10
II. MARCO TEÓRICO .....	12
III. METODOLOGÍA.....	20
3.1. Tipo y diseño de investigación .....	20
3.2. Variables y operacionalización.....	21
3.3. Población, muestra y muestreo.....	22
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	22
3.5. Procedimientos .....	23
3.6. Método de análisis de datos .....	23
3.7. Aspectos éticos.....	23
IV. RESULTADOS.....	24
V. DISCUSIÓN .....	29
VI. CONCLUSIONES .....	36
VII. RECOMENDACIONES .....	37
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
ANEXOS .....	44

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Presencia de ansiedad del personal de salud del Centro de Salud Vista Alegre, Ayacucho 2020. ....	24
Tabla 2. Presencia de infección por SARS-CoV-2 en el personal de salud del Centro de Salud Vista Alegre, Ayacucho 2020. ....	25
Tabla 3. Relación entre las características sociales y la ansiedad en el personal de salud del Centro de Salud Vista Alegre, Ayacucho 2020. ....	26
Tabla 4. Relación entre la infección por SARS-CoV-2 y la ansiedad en el personal de salud del Centro de Salud Vista Alegre, Ayacucho 2020. ....	27
Tabla 5.- Análisis multivariado de variables de estudio y la ansiedad en el personal de salud del Centro de Salud Vista Alegre, Ayacucho 2020. ....	28
Tabla 6. Grado de infección por SARS-CoV-2 en el personal de salud del Centro de Salud Vista Alegre, Ayacucho 2020. ....	53
Tabla 7. Características sociodemográficas del personal de salud del Centro de Salud Vista Alegre, Ayacucho 2020. ....	54
Tabla 8. Características clínicas del personal de salud del Centro de Salud Vista Alegre, Ayacucho 2020. ....	55

## RESUMEN

El objetivo del estudio fue determinar la relación entre la infección por SARS-COV-2 y la ansiedad en el personal de salud del centro de salud Vista Alegre-Ayacucho, 2020. La metodología fue de tipo aplicada, diseño no experimental, transversal y correlacional, la población muestral estuvo conformado por los 52 trabajadores del Centro de Salud Vista Alegre de Ayacucho, empleando como técnica a la encuesta y la observación, por otro lado, los instrumentos fueron la escala de autoevaluación de ansiedad de Zung y la ficha de cotejo. Los resultados obtenidos señalan que el 26.9% del personal de salud presenta ansiedad y el 28.8% presenta infección por SARS-CoV-2. Asimismo se halló que la ansiedad tuvo mayor presencia en el sexo femenino ( $p=0.017$ ) y más frecuente en el personal de primera línea ( $p=0.003$ ). Al relacionar la ansiedad con la infección SARS-CoV-2 no se halló relación estadísticamente significativa entre ambas variables ( $p=0.474$ ). Al aplicar el análisis multivariado, se halló solo la característica de ocupación de laborar en primera línea es factor de riesgo independiente para ansiedad, mientras que el sexo femenino no representa riesgo independiente para ansiedad. En conclusión, no existe asociación entre la infección por SARS-CoV-2 y ansiedad en el personal de salud de Vista alegre sin embargo la ocupación del personal de primera línea representa un riesgo para la presencia de la ansiedad.

**Palabras claves.** Ansiedad, SARS-CoV-2, Trabajadores de salud.

## ABSTRACT

The objective of the study was to determine the relationship between SARS-CoV-2 infection and anxiety in the health personnel of the Vista Alegre-Ayacucho health center, 2020. The methodology was applied, non-experimental, cross-sectional and correlational design, the sample population was made up of 52 workers from the Vista Alegre health center in Ayacucho, using the survey and observation as a technique, on the other hand, the instruments were the Zung anxiety self-assessment scale and the check sheet. The results obtained indicate that 26.9% of health personnel present anxiety and 28.8% present infection by SARS-CoV-2. Likewise, it was found that anxiety had a greater presence in females ( $p = 0.017$ ) and more frequent in first-line personnel ( $p = 0.003$ ). When relating anxiety to SARS-CoV-2 infection, no statistically significant relationship was found between both variables ( $p = 0.474$ ). When applying the multivariate analysis, only the occupation characteristic of working in the first line was found to be an independent risk factor for anxiety, while the female sex did not represent an independent risk for anxiety. In conclusion, there is no relationship between SARS-CoV 2 infection and anxiety in Vista Alegre's health personnel; however, the occupation of front-line personnel represents a risk for the presence of anxiety.

**Keywords.** Anxiety, SARS-CoV-2, Health workers.



## **I. INTRODUCCIÓN**

En el 2017 a nivel mundial se estima que 284 millones de personas experimentaron un trastorno de ansiedad, lo que lo convierte en el trastorno de salud mental o desarrollo neurológico más prevalente. Alrededor del 63 por ciento (179 millones) eran mujeres, en comparación con 105 millones de hombres (1).

Hoy en día según reportes estadísticos, uno de cada trece personas tiene ansiedad, esto confirma que la ansiedad es un trastorno frecuente a nivel mundial, siendo la fobia social, fobia específica y el trastorno depresivo como los trastornos de ansiedad con mayor reporte de casos (2).

Actualmente la pandemia causada por el virus SARS-COV-2 viene afectando la salud mental de los individuos en todos los grupos etarios de manera alarmante y preocupante. A todos estos, se suma el aislamiento social, miedo y temor a la infección por el Covid 19, muerte de un familiar y angustia por el desempleo o pérdida del ingreso económico. Diversos estudios indican que las manifestaciones clínicas de la depresión se han triplicado en comparación a otros años generando un daño en la salud mental de las personas (3).

Los trastornos de ansiedad a escala mundial afectan en gran medida a las personas de acuerdo a las condiciones sociales, ocupación y el entorno, siendo los profesionales de salud los más expuestos en la actualidad producto de la pandemia por el Covid 19, en los Estados Unidos, el 18.1% de los profesionales de la salud presenta ansiedad (4). En España estos datos son mayores, siendo el 47.6%, además dichos profesionales señalan sufrir estrés (37%), depresión (27.4%) y el insomnio (28.9%) (5). De igual manera estudios realizados en China, demuestran que el 45% del personal de salud presenta ansiedad, siendo una de las tasas más altas durante los últimos años, por otro lado, en Canadá el 47% del personal de salud requiere ayuda psicológica para sobrellevar el estrés generado por la Covid 19 (6).

En el ámbito nacional, en el 2017, el 4,26% de la población padecía del trastorno de ansiedad, sin embargo, actualmente no se ha evidenciado estudios de la ansiedad y su relación con el Covid 19 en los trabajadores de salud a nivel de los puestos de salud, centro de salud y hospitales (1).

Ante lo señalado anteriormente, fue motivo para poder realizar la presente investigación mediante el siguiente problema de estudio: ¿Cuál es la asociación entre la infección por SARS-COV-2 y ansiedad en personal de salud del centro de salud Vista Alegre-Ayacucho durante octubre a noviembre del 2020?, teniendo como estudios anteriores de Yeen Huang et al y Sofia Pappa et al, quienes encontraron un incremento de profesionales de la salud con ansiedad generado por el Covid-19 (7). Asimismo, se justifica por su utilidad al observar el gran impacto que tiene el SARS-COV-2 en el profesional de la salud conllevando en gran parte de ellos a trastornos de ansiedad.

El objetivo general planteado fue determinar la relación entre la infección por SARS-COV-2 y la ansiedad en el personal de salud del centro de salud Vista Alegre-Ayacucho, 2020 y los objetivos específicos: determinar la presencia de ansiedad en el personal de salud del centro de salud Vista Alegre-Ayacucho; determinar la presencia de infección por SARS-COV-2 en el personal de salud del centro de salud Vista Alegre-Ayacucho; relacionar las características sociales (edad, sexo, ocupación) del personal de salud del centro de salud Vista Alegre-Ayacucho en el 2020.

Las hipótesis fueron formuladas y simbolizadas de la siguiente manera:

Hi: Existe relación entre la infección por SARS-COV-2 y la ansiedad en el personal de salud del centro de salud Vista Alegre-Ayacucho, 2020.

Ha: No existe relación entre la infección por SARS-COV-2 y la ansiedad en el personal de salud del centro de salud Vista Alegre-Ayacucho, 2020.

La metodología empleada se caracteriza por ser de tipo aplicada, diseño no experimental, transversal y correlacional, la población estuvo integrado por todos los

trabajadores de salud del centro de salud Vista Alegre-Ayacucho, dentro de la técnica se empleó a la encuesta y la observación, asimismo como instrumentos empleados fueron la escala de autoevaluación de ansiedad de Zung y la ficha de cotejo.

## **II. MARCO TEÓRICO**

Trastorno de ansiedad es un problema familiar para la mayoría de los psiquiatras y se caracteriza por sentimientos de preocupación lo suficientemente fuertes como para interferir con las actividades diarias. Los trastornos de ansiedad se encuentran comúnmente y se cree que representan aproximadamente 3 millones de casos que los profesionales de la salud encuentran en los Estados Unidos cada año (7).

En el extranjero se ejecutaron múltiples investigación con el propósito de evidenciar la relación entre Covid 19 y ansiedad, entre estos aportes tenemos el de Zhang W, et al en China realizaron una investigación relacionado a los trastornos psicosociales y de salud mental en los trabajadores de la salud en circunstancias de la pandemia por el Covid 19, se aplicó un cuestionario en línea de 19 de febrero al 6 de marzo del 2020 donde participaron 2182 trabajadores; cuyo resultado es que el 13% de los profesionales sanitarios no médicos tiene ansiedad en comparación al 8.5% de los profesionales médicos ( $p < 0,01$ ), en conclusión, los trabajadores del sector salud tiene problemas psicosociales y factores de riesgo para desarrollarlos (8).

En China, Lu W. et al en el año 2020, realizó una investigación cuyo objetivo fue evaluar los estados psicológicos del personal sanitario. Se realizó un estudio transversal mediante una encuesta online a 2299 participantes de los cuales 2042 fueron personal médico y 257 no médico. Como resultado se obtuvieron que el 74.5% del personal médico tienen síntomas de ansiedad, el 22.6% síntomas leves a moderado y el 2.9% síntomas severos: en cuanto al personal no médico, el 81.3% no presento síntomas de ansiedad, el 17.1% síntomas leves a moderado y el 1.6% síntomas severos. En conclusión, el personal médico tiene más síntomas de ansiedad que el personal administrativo; además, el personal sanitario de primera línea que

trabaja en el servicio de enfermedades respiratorias, urgencias, UCI y enfermedades infecciosas, tenía dos veces más probabilidad de sufrir ansiedad (9).

En China, Lai J. et al durante el 2020, realizaron un trabajo de investigación, donde el objetivo fue evaluar la salud mental y los factores que se asocian entre los trabajadores expuesto al Covid 19 en China, se desarrolló una investigación transversal mediante encuestas a trabajadores de hospitales con pacientes Covid-19, la población de estudio fue de 1257 trabajadores de salud de estos el 39.2% de ocupación médico, 60.8% enfermeras; con respecto al sexo, el 23.3% fueron hombre y el 76.7% mujeres. Respecto a la ansiedad, el 55.4% sin síntomas de ansiedad; 32.3% ansiedad leve, de estos 29% personal médico y 34.4% enfermeras; 7% ansiedad moderada, 6.9% personal médico y el 7.1% enfermeras; 5.3% ansiedad grave; 4.7% personal médico y 5.6% enfermeras. En conclusión, el personal de salud ha experimentado una importante carga psicológica evidenciada en los síntomas de ansiedad; así mismo, especialmente reflejado en el personal de enfermería y sexo femenino (10).

En otra parte de China, Zheng R, et al durante 2020 realizaron una investigación en el personal de sanitario con el objetivo de determinar el efecto del Covid 19 sobre la salud mental de los enfermeros y la prevalencia de los síntomas de ansiedad durante el brote, se realizó un estudio transversal mediante cuestionarios en línea a un total de 3228 enfermeras de Sichuan y Wuhan. En esta investigación se obtuvo como resultados que el 96.7% son mujeres y el 3.3% varones; respecto al grado de ansiedad, el 14.3% tiene ansiedad leve, 9.2% moderada y el 0.9% grave. En conclusión, el estudio demostró que la pandemia por el SARS-COV-2 tuvo repercusiones psicosociales significativos en los profesionales de enfermería, además la prevalencia de ansiedad es similar entre el personal que trabaja en el área Covid 19 de alto y bajo riesgo; por lo tanto, se sugiere implementar actividades destinadas a la promoción y prevención vinculados a fortalecer la salud mental de las enfermeras (11).

En Nepal, Gupta A, et al en el año 2020, realizaron una investigación, donde el objetivo fue evaluar la prevalencia de la depresión y ansiedad entre los trabajadores sanitarios

del servicio. Para este estudio se realizaron encuestas online a una población de 150 participantes entre personal médico y no médico que estuvo en contacto con paciente Covid 19, encontrando que el 62.7% sin ansiedad, 31.3% presento síntomas de ansiedad (leve, moderada y severa). En conclusión, los trabajadores sanitarios son parte integral de la lucha contra la pandemia y sufren de patologías psiquiátricas; además sugiere brindar apoyo psicológico con la finalidad de controlar el impacto causado por la pandemia (12).

En la India, Wilson V, et al en el 2020, realizaron un estudio con el objetivo de evaluar la prevalencia y predictores que manifestaran depresión, estrés y ansiedad entre los profesionales sanitarios de la India, para estos se realizó una encuesta en línea transversal al personal sanitario que labora en triaje, detección, diagnóstico y tratamiento de pacientes Covid 19 sospechosos y confirmados. Este estudio fue conformado por 350 participantes de los cuales del 33.7% no padece de síntomas de ansiedad, mientras que el 66.3% tiene síntomas de ansiedad; además un 17.7% de total del personal sanitario posee síntomas de ansiedad que requiere evaluación adicional del test empleado, las mujeres tienen 2 veces más posibilidad de tener síntomas de ansiedad (OR: 1,69; P=0,001). En conclusión; el 17.7% requiere una segunda evaluación para ansiedad, así mismo; el género femenino es el más afectado (13).

En Turquía Ozdin S, et al, 2020, realizo una investigación, teniendo como propósito evaluar los niveles de depresión y ansiedad por la salud durante la pandemia de Covid 19 además de examinar los componentes que lo afectan. Esta investigación se realizó mediante un cuestionario en línea utilizando escala de ansiedad, este estudio se realizó en 343 personas que completaron el cuestionario en línea con los siguientes resultados, de acuerdo con los resultados que evaluó los factores de riesgo de ansiedad, fueron género femenino (OR=2.478, IC del 95% 1.439, 4.267), y el factor protector vivir en áreas urbanas (OR=0.362, IC del 95%, 0.159, 0.823). Se concluye que el impacto causado por la pandemia puede tener un efecto mayor en las mujeres, personas con antecedentes psiquiátricos, personas que habitan en áreas urbanas y

las personas con una enfermedad crónica, comorbilidad. Además, se debe dar prioridad a las medidas de apoyo psicológico para los miembros de este grupo (14).

En Turquía, Korkmaz S, et al, 2020, realizaron un estudio para indagar el nivel de ansiedad que experimentan los trabajadores de salud empleados en los servicios COVID-19, entre otros efectos de la ansiedad, este estudio se realizó mediante cuestionarios distribuidos en su servicio a un total de 140 trabajadores de estos el 21.4% estaba formado por médicos, 50% enfermería y el 28.6% grupo de auxiliares sanitarios; de este grupo se determinó que el 29% no presento ansiedad, el 38% ansiedad leve y el 33% presentó síntomas de ansiedad clínicamente significativos. Esta investigación concluye que los trabajadores sanitarios pueden desarrollar síntomas psiquiátricos, entre estos la ansiedad afectando de manera negativa en la toma de decisiones (15).

En otra parte de Turquía, Koksal E, 2020 realizó un estudio en trabajadores de salud del quirófano, para examinar los niveles de ansiedad, así como los factores relacionados a estos, para ello se realizó un estudio descriptivo mediante encuestas en línea a una población de 702 trabajadores sanitarios, se obtuvo como resultado respecto al sexo: femenino 70.1% y el 29.9% masculino; el 57.7% presento síntomas de ansiedad. En conclusión, el personal sanitario presenta múltiples síntomas de la ansiedad (16).

En Arabia Saudita, Alenazi T, et al, 2020, buscaron determinar los niveles de ansiedad entre los trabajadores sanitarios de este país además de buscar predictores que incrementen el nivel de ansiedad, la investigación fue un estudio transversal que se realizó mediante encuestas online en la cual participaron 4920 trabajadores de salud. En los resultados se encontró que el 46.9% son hombres, el 53.1% mujeres; 38.9% personal de enfermería, 14.9% personal médico, 46.2% otro; respecto a los grados de ansiedad se determinó el 31.5% ansiedad leve, 36.1% ansiedad media y el 32.4% ansiedad alta. El estudio concluye que dos tercios de los trabajadores de salud que

participaron en esta investigación indicaron ansiedad moderada o alta, por ello se debe considerar proporcionar apoyo psicológico al grupo de alto riesgo (17).

En Alemania, Bohlken J, et al, 2020, realizó una revisión sistemática sobre alteraciones psicológicas de profesionales de la salud causado por la pandemia de COVID 19, el estudio fue una revisión sistemática que consistió en la búsqueda de información de estudios cuantitativos. Se incluyeron 14 estudios sobre trabajadores de salud en diversos hospitales de Alemania, los resultados encontrados indican que el 14.5% presenta ansiedad de grados severos. Se concluye que debido a la concurrencia de los síntomas a nivel mentales que se presentan en los trabajadores de salud, son necesarias capacitaciones informadas sobre salud mental de acompañamiento para facilitar el afrontamiento además de más investigaciones en este campo (18).

Por otro lado, en España, Santamaria M, et al en el año 2020, desarrollaron una investigación vinculado al impacto psicológico que tiene la Covid 19 en los trabajadores sanitarios, donde el objetivo fue estimar los componentes que generan la desestabilización de los profesionales sanitarios durante la emergencia originado por el SARS-COV-2, se empleó la encuesta como técnica y el cuestionario online para el instrumento, la muestra fue conformada de 421 profesional de salud, los resultados obtenidos señalan que el 37% de los profesionales de salud tienen ansiedad. Concluyéndose que, durante esta situación crítica, los profesionales que está en la primera línea se encuentran expuestos de manera directa a diversos factores de riesgos estresantes generando en la mayoría de ellos diversos trastornos psicológicos (5).

En otra parte de Europa, específicamente en Italia, Rossi et al, 2020, desarrollaron un estudio con el propósito de determinar la salud mental entre los trabajadores de la salud de la primera línea y segunda línea durante la pandemia del Covid 19, este estudio transversal basado en la web utilizó un cuestionario en línea, la muestra estuvo conformado de 1379 trabajadores de salud de diversos hospitales de Italia, hallando que el 19.8% presentaron síntomas de ansiedad. En conclusión, una gran proporción

de problemas de salud mental se presentaron en mujeres jóvenes y los trabajadores sanitarios de primera línea, además que debería realizar mayor monitoreo e intervención específicas en el personal de salud de la primera y segunda línea de la pandemia por Covid 19 y así prevenir discapacidades a largo plazo relacionados con la salud mental (19).

Otro estudio realizado en Italia por Gorini A, et al, 2020, evaluaron el riesgo percibido y resultados de salud mental, síntomas de ansiedad. Se realizó un estudio transversal multicéntrico mediante encuesta en línea a 650 trabajadores de salud. Se obtuvieron como resultado: el 67.5% de sexo femenino, 32.5% sexo masculino; el 4% con resultados positivos a Covid-19, 51.7% resultados negativos y 44.3% sin pruebas realizadas; respecto a la ansiedad, el 70.3% sin síntomas de ansiedad, 17.8% síntomas leves y 11.8% síntomas graves de ansiedad. El mayor porcentaje de síntomas de ansiedad está representado por el personal de enfermería tanto leve como grave 23.4% y 13.1% respectivamente, se demostró que los profesionales de la salud masculino experimentaron síntomas de ansiedad significativamente menos graves que sus colegas mujeres ( $<0,0001$ ). En conclusión, el impacto del Covid 19 tiene evidencia significativa en el aspecto mental de los profesionales de salud (20).

En Estados Unidos, Shechter A, et al durante el año 2020 realizaron una investigación, donde el objetivo fue describir la salud mental de los trabajadores de salud, además del afrontamiento de estas. Se utilizó encuestas online, transversal a médico, proveedores de práctica avanzada, residentes/becarios y enfermeras, se realizó durante un pico de ingresos a los servicios de hospitalización por el Covid 19 en Nueva York siendo un total de 657 participantes; los resultados fueron los siguientes: se registró 33% ( $p<00.1$ ) para síntomas de ansiedad de los cuales el 40% estuvo conformado por enfermeras y proveedores de prácticas avanzadas, 17% residentes y becarios, 15% médicos asistentes. En conclusión, los trabajadores de salud experimentan circunstancias que alteran su salud mental, para ello los programas creados para mitigar deben integrar las preferencias de los trabajadores sanitarios (21).



En México, Galindo V., 2020, realizó un estudio referente a las manifestaciones de la depresión, ansiedad y las conductas de autocuidado durante la pandemia del Covid 19, este estudio fue transversal realizado mediante encuestas en línea en 1508 participantes entre mexicanos y extranjeras residentes en México. Como resultados se obtuvo que el 74.5% fueron mujeres, las puntuaciones de los síntomas de ansiedad tuvo una media de 12.5, además en cuanto ansiedad resaltó un 65.2% tuvo síntomas de ansiedad y el 34.8% no tuvo ansiedad. Esta investigación concluye que la situación de la salud mental ocasionado por la pandemia requiere una intervención psicosocial para detectar oportunamente los síntomas de la ansiedad (22).

En Colombia, Monterrosa A, et al en el 2020, realizaron una investigación para determinar la presencia de las manifestaciones de ansiedad generado por el Covid 19 en médicos generales. Es un estudio transversal, mediante encuesta online, para este estudio participaron 531 médicos, de estos se obtuvieron como resultado respecto a la ansiedad: el 27.1% no sintió síntomas de ansiedad, 33.5 % ansiedad leve, 26% ansiedad moderada y el 13.4% presentaba síntomas de ansiedad severa. En conclusión 7 de cada 10 médicos presentaron síntomas de ansiedad; además los síntomas de ansiedad severa fueron más frecuentes en los médicos que trabajaron en hospitales de la capital (23).

En Perú de Oblitas GA et al, en el 2020 realizó un estudio con el propósito de identificar la ansiedad según las características sociales y demográficas en los adultos en la etapa de aislamiento social obligatorio a causa de la pandemia por el COVID-19 en Chota, la investigación fue cuantitativa, nivel descriptivo y de corte transversal, empleando la técnica de la encuesta y la Escala de Autoevaluación de Ansiedad (EAA) de Zung como instrumento, los resultados encontrado señalan que el 43.3% de la población presento ansiedad. Según el sexo, los varones representan el 59.7% y las mujeres 40.3%. En conclusión, se deben realizar más estudios de esta índole para poder implementar estrategias que puedan responder a la crisis sin subestimarla haciendo hincapié en la adquisición de medidas preventivas y promocionales (24).

A finales de diciembre del 2019, se generaron diversos casos de neumonía inexplicable en Wuhan, China. El 31 de diciembre el centro para el Control y la prevención de Enfermedades de China envió un equipo rápido a Wuhan. Posibles causas se excluyeron una a una, incluidas la influenza, la influenza aviar, el adenovirus, SARS-CoV-2 y el MERS-CoV. El 3 de enero el gobierno chino notificó a la OMS de la epidemia, el 7 de enero del 2020 se identificó como un nuevo coronavirus (2019-nCoV). La OMS asignó a la patología con el nombre de COVID-19 (25).

El SARS-CoV-2 se propaga esencialmente mediante las gotitas emitidas en la respiración y la transmisión es mayor cuando no se emplea mascarilla, esta enfermedad puede diseminarse mediante personas asintomáticas, presintomáticas y los asintomáticos, el tiempo promedio para la aparición de las manifestaciones clínicas es de 5 días, el 97.5% de las personas desarrollan la enfermedad en 11.5 días (26).

El instrumento de la Escala de Autoevaluación de Ansiedad de Zung (EAA) permite evaluar los síntomas de la ansiedad, consta de 20 preguntas (items), se utiliza ampliamente y tiene una buena precisión para evaluar las propiedades psicométricas en una población. Las respuestas se puntuaron de 1 (nunca o raramente) a 4 (normalmente o siempre), y la puntuación total oscila entre 20 a 80. La puntuación total se determina con la sumatoria de cada respuesta. a partir de esta información la ansiedad se clasifica en: ninguna con un valor menor a 45 puntos, leve con un valor de 45 a 59 puntos, moderada con un valor de 60 a 74 puntos, y severa con puntuación mayor a 74 puntos (27).

En el periodo de la pandemia la condición física y el aspecto mental del individuo pueden verse afectada significativamente. La ansiedad por estar enfermero, los problemas sociales y económicos y estar en cuarentena pueden causar más ansiedad y síntomas depresivos en las personas durante la pandemia, diversos estudios señalan que después de los brotes se evidencia en la población trastornos de ansiedad, trastorno del estado del ánimo y trastornos de estrés postraumático (28).

En brotes anteriores como es el caso del SARS y el virus del Ébola, se observó que los trabajadores sanitarios sufrieron cuadros de ansiedad durante y post brote, asimismo en los trabajadores de salud que intervinieron en la primera línea en estas enfermedades manifestaron cuadros de agotamiento (29).

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo y diseño de investigación

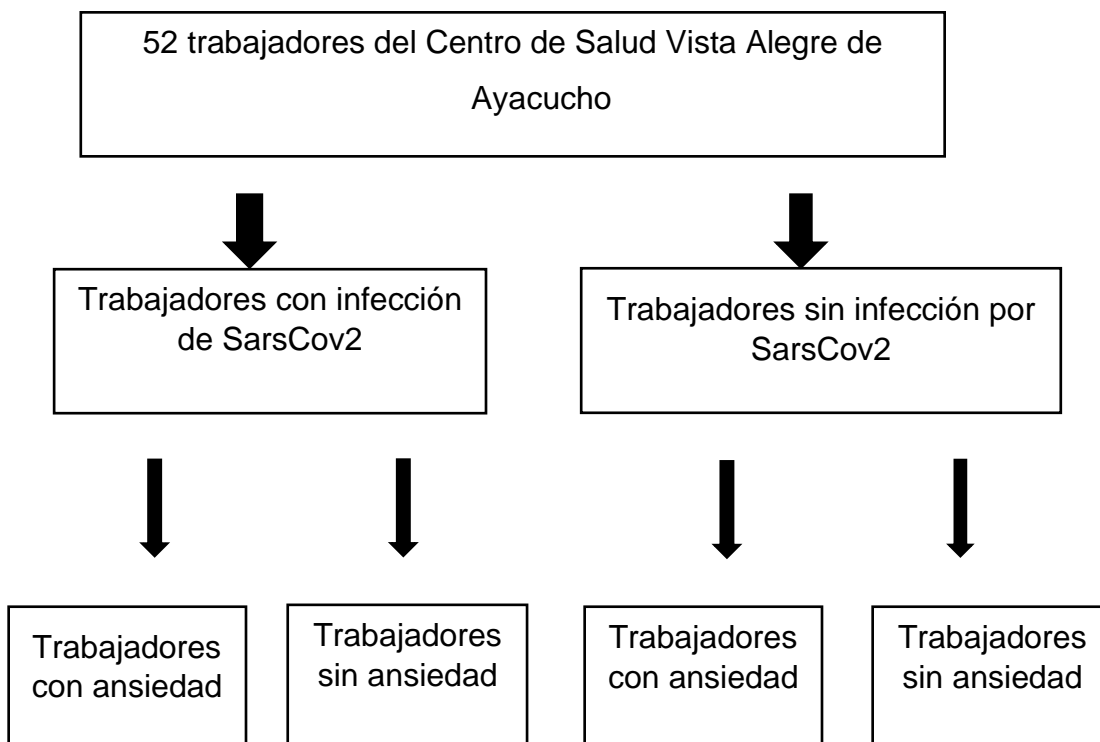
##### 3.1.1. Tipo de investigación

La presente investigación fue de tipo aplicada, porque empleó los conocimientos que se obtienen en la investigación básica (30).

##### 3.1.2. Diseño de investigación

El estudio fue no experimental, analítico transversal (31).

Esquema:



### 3.2. Variables y operacionalización

#### 3.2.1 Variables

**Variable 1:** Infección por SARS – CoV – 2.

**Variable 2:** Ansiedad.

**Características de la población:** Edad, sexo y ocupación.

#### 3.2.2 Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Escala de medición
<b>Variable 1</b> Infección por SARS – CoV -2	Es una enfermedad infecciosa causada por un coronavirus que pueden causar el síndrome respiratorio agudo severo.	Se midió desde la información recolectada con la ficha de recolección de datos, enfocado en la variable.	Si No	Cualitativo Nominal
<b>Variable 2:</b> Ansiedad	Es una respuesta emocional frente a un peligro o amenaza percibido, ello se manifiesta por un conjunto de respuestas cognitivas, fisiológicas y motoras.	Se midió desde la información recogida con el instrumento de recolección de datos, este es la Escala de Autoevaluación de Ansiedad (EAA) de Zung.	Con ansiedad Sin ansiedad	Cualitativo nominal

### **3.3. Población, muestra y muestreo**

#### **3.3.1. Población**

La población muestral estuvo constituida por la todos los trabajadores del Centro de Salud Vista Alegre de Ayacucho que fue 52.

#### **3.3.2. Criterios de inclusión**

- Trabajadores del Centro de Salud Vista Alegre que realicen trabajo presencial y remoto.
- Trabajadores del Centro de Salud Vista Alegre con prueba rápida para Covid 19 positivo o negativo.

#### **3.3.3. Criterios de exclusión**

- Trabajadores del Centro de Salud Vista Alegre con enfermedades psiquiátricas diagnosticadas.

### **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.4.1. Técnica**

La técnica empleada fue la encuesta que sirve para medir la presencia o ausencia de ansiedad además de los nivel de ansiedad y la observación ante la Infección por SARS – CoV -2 en Trabajadores del Centro de Salud Vista Alegre.

#### **3.4.2. Instrumento**

##### **Escala de Autoevaluación de la ansiedad de Zung**

Es un instrumento elaborado por William Zung y Zung para poder establecer un marco respecto a las conductas ansiosas, basando se en 20 frases señalados por el paciente a manifestaciones de la ansiedad, esta escala se presenta en una ficha de cuatro columnas de elección con respuestas: “Nunca o raras veces”, “Algunas veces”, “Buen número de veces” y “La mayoría de las veces”. La puntuación se realiza de la siguiente forma: <45 puntos (dentro de límites normales, no hay ansiedad presente), 45 a más presencia de ansiedad

### **Ficha de cotejo**

El instrumento fue elaborado por la investigadora con la finalidad de recoger los resultados de la prueba para SARS-CoV-2 y datos relevantes del registro de salud de los trabajadores del centro de Salud Vista Alegre de Ayacucho.

### **3.5. Procedimientos**

Para la recopilación de los datos se realizó la solicitud al gerente del centro de salud Vista Alegre, posteriormente se procedió a la entrega de la escala a cada uno de los trabajadores, asimismo se realizó el llenado de la ficha de cotejo en cuanto a los datos de cada trabajador, los datos obtenidos se fueron codificados y vaciados de datos en el Excel para su respectivo análisis de datos mediante el programa SPSS 25.

### **3.6. Método de análisis de datos**

El análisis de datos se realizó mediante el programa SPSS 25 empleando la estadística descriptiva para la presentación de los datos mediante las tablas y la estadística inferencial se empleó para establecer la relación de las variables a través de la prueba estadística chi cuadrado y el Odds ratio con su intervalo de confianza.

### **3.7. Aspectos éticos**

La presente investigación se desarrollará considerando las normas éticas señalados en la Declaración de Helsinki, y a la vez se respetará la confidencialidad de la información utilizada. Así mismo, se cumplió con las normas internas de la Universidad César Vallejo en cuanto a los criterios metodológicos (32).

#### IV. RESULTADOS

**Tabla 1. Presencia de ansiedad del personal de salud del Centro de Salud Vista Alegre, Ayacucho 2020.**

<b>Presencia de ansiedad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>SI</b>	14	26.9
<b>NO</b>	38	73.1
<b>Total</b>	52	100.0

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos.

La tabla indica la presencia de ansiedad del personal de salud, de ello podemos indicar que el 73.1% no presentan ansiedad y el 26.9% presenta ansiedad (leve),

**Tabla 2. Presencia de infección por SARS-CoV-2 en el personal de salud del Centro de Salud Vista Alegre, Ayacucho 2020.**

<b>Infección por SARS-CoV-2</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>SI</b>	15	28.8
<b>NO</b>	37	71.2
<b>Total</b>	52	100.0

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos.

La Tabla muestra que el 71.2% del personal de salud del Centro de Salud Vista Alegre no está aún infectado por SARS-CoV-2 y el 28.8% si presentan dicha infección.



**Tabla 3. Relación entre las características sociales y la ansiedad en el personal de salud del Centro de Salud Vista Alegre, Ayacucho 2020.**

Características sociales	Ansiedad				Total		Chi-cuadrado valor de p	OR IC95%
	SI		NO		n	%		
	n	%	n	%				
<b>Sexo</b>								
Femenino	13	25	22	42.3	35	67.3	5.68 p=0.017	9.45 (1.12-79.83)
Masculino	1	1.9	16	30.8	17	32.7		
<b>Edad</b>								
Adulto	14	26.9	31	59.6	45	86.5	2.98 p=0.084	N. A.
Joven	0	0	7	13.5	7	13.5		
<b>Ocupación</b>								
Personal de primera línea	13	25	18	34.6	31	59.6	8.79 p=0.003	14.44 (1.71-121.7)
Personal de segunda línea	1	1.9	20	38.5	21	40.4		
<b>Condición laboral</b>								
Nombrado	14	26.9	17	32.7	31	59.6	12.98 p=0.000	N.A
Contratado	0	0	21	40.4	21	40.4		

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos.

En la tabla se observa que la ansiedad tuvo mayor presencia en el sexo femenino que masculino ( $p=0.017$ ) siendo el sexo un factor de riesgo para la ansiedad. La ansiedad fue mayor en los adultos que en los jóvenes sin diferencias estadísticas ( $p=0.084$ ). La ansiedad fue más frecuente en el personal de primera línea que en los de segunda línea hallándose diferencias estadísticas ( $p=0.003$ ) por tanto, estar laborando en primera línea es un factor de riesgo de ansiedad constituyendo en un factor de riesgo. La ansiedad no afectó al personal en la condición de contratado solo al 26.9% de los nombrados con significancia estadística ( $p=0.000$ ).

**Tabla 4. Relación entre la infección por SARS-CoV-2 y la ansiedad en el personal de salud del Centro de Salud Vista Alegre, Ayacucho 2020.**

Infección por SARS-CoV-2	Ansiedad				Chi cuadrado valor p	OR IC95%
	SI		NO			
	N	%	N	%		
<b>SI</b>	3	5.8	12	23.1	Chi <sup>2</sup> 0.51	1.69
<b>No</b>	11	21.2	26	50	p=0.474	0.40-7.20
<b>Total</b>	14	26.9	38	73.1		

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos.

La tabla anterior muestra la relación de la infección por SARS-CoV-2 y la ansiedad, de ello tenemos que el 5.8% presentaron SARS CoV-2 y ansiedad, el 50% no presentaron ni SARS-CoV-2 ni ansiedad; mientras que sólo el 21.2% no tuvieron SARS-CoV-2 y presentaron ansiedad y el 23.1% se caracterizaron por tener SarsCov2 y ansiedad. No hallándose diferencias estadísticas significativas ( $p\text{-valor}=0.474 > 0.05$ ), además se presenta un  $OR=1.692$  ( $IC95\%: 0.398 - 7.202$ ), indicándonos esta última la indiferencia entre estas dos variables, puesto que el intervalo contiene a la unidad

**Tabla 5.- Análisis multivariado de variables de estudio y la ansiedad en el personal de salud del Centro de Salud Vista Alegre, Ayacucho 2020.**

<b>ANSIEDAD</b>				
<b>Factor de Riesgo</b>	<b>Wald</b>	<b>Nivel de significancia</b>	<b>ORa</b>	<b>IC95%</b>
<b>Sexo femenino</b>	3.84	P=0.082	7.10	0.78 – 64.85
<b>Personal de primera línea</b>	4.95	p=0.026	11.75	1.34 – 102.83

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos.

Al aplicar el análisis multivariado, se halló solo la característica de ocupación de laborar en primera línea es factor de riesgo independiente para ansiedad, mientras que el sexo femenino no representa riesgo independiente para ansiedad.

## V. DISCUSIÓN

La OMS estimó que para el año 2020 más de 260 millones de personas en el mundo sufren trastornos de ansiedad constituyendo este un problema que impacta en la calidad de vida y productividad laboral de las personas. Asimismo, durante la vida adulta, las personas transcurren gran parte del tiempo en medio de la vivencia en el trabajo, por lo que es uno de los factores que determinan el bienestar familiar (33).

Actualmente la pandemia por el SARS-COV-2 viene afectando la salud mental de los individuos en todos los grupos etarios de manera alarmante y preocupante. A todos estos, se suma el aislamiento social, miedo y temor a la infección por el Covid 19, muerte de un familiar y angustia por el desempleo o pérdida del ingreso económico. Diversos estudios indican que las manifestaciones clínicas de la ansiedad se han triplicado en comparación a otros años generando un daño en la salud mental de las personas (3).

Por ello se realizó un estudio entre el personal de salud del Centro de Salud Vista Alegre, ubicado en el distrito de Carmen Alto, provincia de Huamanga, para determinar la relación entre el grado de ansiedad y la infección por SARS-COV-2.

La presencia de ansiedad del personal de salud del Centro de Salud Vista Alegre fue de 26.9%, mientras que la ausencia de ansiedad fue del 73.1% (Tabla 1).

En el contexto actual de confinamiento domiciliario mundial debido al brote del COVID 19, gran parte de los seres humanos están expuestos a circunstancias que son causantes de estrés sin precedentes y de tiempo indefinido. Es frecuente percibir en la población la sensación de incertidumbre por tratarse de una nueva enfermedad y por qué se desconoce el resultado final o el plazo exacto en que se terminara definitivamente la crisis mundial. A su vez el personal de salud está expuesto a diferentes circunstancias estresantes que pueden generar ansiedad, dado que constituyen la primera línea de contingencia ante el avance de la pandemia, en medio de la escasez mundial de equipos de protección personal (EPP), el incierto esquema terapéutico ante una nueva patología, la saturación de

camas hospitalarias y las continuas defunciones que se registran día a día. Aunque en el caso del Centro de Salud de Vista Alegre no se realice internamientos de pacientes por ser un establecimiento de nivel I – 3, los profesionales de la salud realizan intervenciones de prevención y promoción de salud, seguimiento de casos vía telefónica y monitoreo integral están propensos a desarrollar grados de ansiedad.

Al analizar resultados de estudios semejantes se halló similitud con el estudio de Lu W. et al (2020) quienes al evaluar el estado psicológico del personal sanitario hallaron síntomas de ansiedad en el 25.5% del personal médico (9). Lai J. et al (2020) encontraron un 55.4% de personal de salud sin síntomas de ansiedad (10). Por otro lado, un estudio con resultados parecidos a nuestro trabajo es el de Gupta AK et al (2020) al analizar la depresión y ansiedad entre trabajadores sanitarios hallaron que el 62.7% no tuvo ansiedad, el 37.3% presentó ansiedad esto se debe al grado de exposición del personal sanitarios, así como a la falta de equipos de protección personal y el miedo a infectarse (12). T. Alenazi et al (2020) señalan respecto no presentaron ansiedad el 31.5%; 68.5% presentaron ansiedad (17). A. Monterrosa et al (2020) también halló las mismas tendencias con respecto a la ansiedad en médicos generales, el 27.1% no sintió síntomas de ansiedad y el 72.9 % presentaron síntomas de ansiedad (23). De igual forma, otros estudios realizados en China, Turquía, Alemania, España, Italia, México y Estados Unidos hallaron presencia de ansiedad en el personal de salud.

Con respecto a la presencia de infección por SARS-CoV-2 en el personal de salud del Centro de Salud Vista Alegre, se halló que el 71.2% no presentan infección por SARS-CoV-2, y el 28.8%, presenta infección (Tabla 2).

No se dispone de cifras oficiales específicas respecto a la infección por SARS-CoV-2 de personal de salud en el Perú, pero la tendencia mundial y en el continente Americano refleja a un importante número de profesionales afectados directamente por la pandemia, lo que ha conllevado al déficit de recursos humanos para la

atención de las personas, así como a problemas individuales de carácter mental, biológico y social en cada uno de los personales de salud.

Es importante recalcar que actualmente por iniciativa del Instituto Nacional de Salud del Perú (INS) se viene desarrollando el estudio “Incidencia, prevalencia y factores de riesgo para la infección por virus SARS-CoV-2, estudio poblacional en el Perú, 2020-2021” proyectado para 12 meses de ejecución, que busca recoger evidencia científica del COVID 19 en el Perú (34).

De acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud (OPS) cerca de 570 000 personales de salud se han infectado y 2 500 han muerto por COVID 19 en América, constituyendo el más afectado comparado a cifras mundiales. 1 de cada 7 defunciones corresponde al personal de salud, siendo más aguda la situación en los países de Estados Unidos y México. De ellos, el 72% son mujeres y en relación a los grupos etarios, los casos confirmados son mayormente de 30 a 39 años y 40 a 49 años (35)

En Argentina, entre las semanas epidemiológicas 11 y 31 del 2020, se notificaron 16 194 casos confirmados en personal de salud, correspondiendo la mayor proporción a personas de 29 a 39 años (35)

En Brasil, entre el 26 de febrero y 22 de agosto se confirmaron 268 954 casos de COVID 19 en personal de salud, siendo de estos el 34% técnicos y auxiliares de enfermería, 14% enfermeras, 11% médicos, 5% agentes comunitarios de salud y 4% personal administrativo (35)

En Colombia, entre el 1 de marzo y 20 de agosto de 2020 se notificaron 7 692 casos confirmados de COVID 19 en personal de salud, de los cuales el 8% fue asintomático y 52 fallecieron por complicaciones (35)

Por otro lado, al analizar la relación entre las características sociales y la ansiedad en el personal de salud del Centro de Salud Vista Alegre, se determinó que la ansiedad tuvo mayor presencia en el sexo femenino que masculino ( $p=0.017$ ). La

ansiedad fue mayor en los adultos que en los jóvenes sin diferencias estadísticas ( $p=0.084$ ); además, la ansiedad fue más frecuente en el personal de primera línea que en los de segunda línea hallándose diferencias estadísticas ( $p=0.003$ ) por tanto, estar laborando en primera línea es un factor de riesgo de ansiedad constituyendo en un factor de riesgo. La ansiedad no afectó al personal en la condición de contratado solo al 26.9% de los nombrados con significancia estadística ( $p=0.000$ ) (Tabla 3).

Ante la información referida es preponderante tomar en cuenta que el personal de salud de primera línea independientemente de haber sido infectado por el SARS-CoV-19 tiene un alto riesgo de desarrollar resultados de salud mental desfavorables y podrían requerir apoyo psicológico e intervención especializada. Estos problemas de salud mental no solo afectarían la calidad de atención que brinda el personal de salud, su capacidad de comprensión clínica o sus habilidades en la toma de decisiones, ello dificultaría la lucha contra la pandemia del COVID 19 sino que también pueden tener un impacto significativo en su bienestar y calidad de vida. Por ello, es esencial proteger la salud mental del personal de salud para el adecuado control de la epidemia y para cuidar su propia salud.

El estudio realizado por J. Huang et al (2020) denominado “Investigación sobre la salud mental del personal médico en hospitales designados por neumonía por nuevo Coronavirus” determinó que la incidencia de ansiedad en la población de estudio alcanzó el 23.04%, la incidencia de ansiedad femenina fue mayor que en los hombres (25,67%,  $p=0.045$ ) y las puntuaciones de ansiedad en mujeres fue alta en comparación a los hombres (43.78%,  $p=0.012$ ) (6).

C. Valiente et al (2020) al realizar el estudio “Síntomas de ansiedad, depresión y estrés postraumático ante el COVID 19: prevalencia y predictores” obtuvo resultados que se asemejan a los hallazgos del presente estudio. Determinaron que el 23.8% de personas que estuvieron expuestas a la infección (infectados por SARS-CoV-2) y el 17.8% de personas no expuestas a la infección presentaron síntomas elevados de ansiedad. Asimismo, al consultar sobre los factores

asociados a síntomas elevados de ansiedad, se halló que el 46.2% se relacionada directamente a la pandemia COVID 19 y el 32.4% se relacionó a la amenaza económica debido al COVID 19 (36).

J. Ramírez et al (2020) refiere que son otros factores los que se asocian a la ansiedad durante la pandemia, siendo estas el aislamiento social, separación de seres queridos, exposición directa a la enfermedad, temor de contraer la infección, dilemas éticos sobre la asignación de recursos escasos a pacientes con similares necesidades y el hecho de brindar atención a pacientes gravemente enfermos con recursos limitados o inadecuados, evidenciar la muerte masiva de pacientes y personal sanitario (37).

Por tratarse de una nueva patología no se hallaron mayores estudios con la finalidad de comprobar la relación del grado de ansiedad con la infección por SARS-CoV-2, pero los existentes sugieren evidencia de asociación de la ansiedad con la pandemia en forma integral. Ello es explicado por J. Lai (2020) en el estudio “Factores asociados con los resultados de salud mental entre los trabajadores de la salud expuestos a la enfermedad por coronavirus 2019” determinándose que una proporción considerable de trabajadores de la salud informó haber experimentado síntomas de depresión, ansiedad, insomnio y angustia, especialmente mujeres, enfermeras y trabajadores de atención médica de primera línea que participaban directamente en el diagnóstico, tratamiento o atención de enfermería a pacientes con COVID-19 sospechoso o confirmado (10).

Por otro lado, se analizó la relación entre la infección por SARS – CoV – 2 y la ansiedad en el personal de salud del Centro de Salud Vista Alegre determinándose que el 5.8% presentaron SARS CoV-2 y ansiedad, el 50% no presentaron ni SARS-CoV-2 ni ansiedad; mientras que sólo el 21.2% no tuvieron SARS-CoV-2 y presentaron ansiedad y el 23.1% se caracterizaron por tener SarsCov2 y ansiedad. No hallándose diferencias estadísticas significativas ( $p$ -valor=0.474 > 0.05), además se presenta un OR=1.692 (IC95%: 0.398 –7.202), indicándonos esta



última la indiferencia entre estas dos variables, puesto que el intervalo contiene a la unidad (Tabla 4).

Los resultados difieren de la mayoría de los estudios realizados hasta el momento, dado que en estos se halló una asociación significativa entre el COVID 19 y la ansiedad en el personal de salud. Un aspecto a destacar es que dichas investigaciones abordaron al COVID19 desde un marco general mas no solo como infección. Esto debido a que el impacto de la pandemia se reflejó en la esfera biopsicosocial de las personas. El personal de salud se enfrenta a una alta presión laboral en medio de una inadecuada protección contra el virus, frustración, discriminación, aislamiento forzoso, interacción continua a emociones negativas de los pacientes, pérdida de contacto con familiares y agotamiento físico y mental (38).

Finalmente se realizó el análisis multivariado de variables de estudio y ansiedad en el personal de salud del Centro de Salud Vista Alegre determinándose que solo la característica de ocupación de laborar en primera línea es factor de riesgo independiente para ansiedad, mientras que el sexo femenino no representa riesgo independiente para ansiedad (Tabla 5).

En el estudio “Ansiedad, estrés y depresión en enfermeros de emergencia Covid 19” realizado por R. Obando et al (2020) en el servicio de emergencia de dos hospitales públicos de nivel III de Lima y Callao se determinó que el 39.1% de enfermeros presentaban algún grado de ansiedad, existiendo asociación al sexo femenino. También se señala otros factores relacionados a la ansiedad tales como la edad, años de servicio y ubicación del hospital. Indican con énfasis que es más posible encontrar casos de ansiedad que depresión, y casi no se encontró estrés (39).

M. Dosil et al (2020) refieren que al analizar una muestra de 421 profesional de la salud a los cuales se les envió un cuestionario online sobre ansiedad, estrés y depresión, se halló que los profesionales de primera línea están directamente expuestos a determinados riesgos y estresores por lo que han desencadenado

mayores síntomas de estrés, ansiedad y depresión, siendo significativos en mujeres y profesionales de mayor edad. Asimismo el hecho de haber estado en contacto con el COVID 19 o el miedo en el trabajo conllevaron a mayor sintomatología (5).

Las evidencias en las investigaciones desarrolladas sustentan el alto riesgo que representa el COVID 19 para la salud mental y física del personal de salud de primera línea. Estos problemas de salud mental no solo tendrían implicancias negativas en la calidad de atención que brinda el personal de salud, su capacidad de comprensión clínica o sus habilidades en la toma de decisiones, lo que podría dificultar la lucha contra la pandemia, sino también puede tener un impacto significativo en su bienestar y calidad de vida.

En este análisis multivariado demuestra que el sexo femenino no es factor de riesgo para la presencia de ansiedad, pese a usar OR no existe asociación (ORa: 7.1); mientras que el pertenecer al grupo de personal de primera línea si representa un factor de riesgo para adquirir ansiedad ORa: 11.75

Es por ello que el sistema de salud debe poner esfuerzos y especial atención en la población vulnerable, los cuales son los profesionales de la salud, los pacientes infectados y sus familiares.

## **VI. CONCLUSIONES**

1. No existe asociación estadísticamente significativa entre la infección por SARS-COV-2 y la ansiedad en el personal de salud del centro de salud Vista Alegre-Ayacucho, 2020.
2. El 73.1% del personal de salud del Centro de Salud Vista Alegre no presenta ansiedad y el 26.9%, si presente ansiedad.
3. El 71.2% del personal de salud del Centro de Salud Vista Alegre no tuvo SARS-CoV-2; el 28.8% si presento infección por SARS-CoV-2.
4. La ocupación de personal de primera línea representa riesgo para la presencia de ansiedad, mientras que el resto de características como edad, sexo y condición laboral no se asocian con la ansiedad.

## **VII. RECOMENDACIONES**

1. A la Red de Salud Huamanga, fortalecer equipos de salud mental de intervención en crisis, el uso de plataformas digitales, comunicación online, entrevistas por telemedicina y el uso de instrumentos breves de detección de problemas de salud mental validados para la población.
2. Al Centro de Salud Vista Alegre, realizar las coordinaciones para la provisión oportuna de atención en salud mental a los pacientes, así como disponer de iniciativas para reducir el contacto directo con los pacientes, el uso racional de equipos de protección personal y la identificación de población de riesgo entre el personal de salud, con el fin de reducir las situaciones estresantes y contribuir a la calidad de vida.
3. A los estudiantes de Medicina Humana, plantear investigaciones del impacto emocional que causa la pandemia COVID 19 en los trabajadores de la salud, extendiéndose al estudio de la ansiedad, depresión y estrés postraumático a nivel regional y nacional. Asimismo, iniciar estudios de la prevalencia, incidencia y letalidad del SARS-CoV-19 específicamente en personal de salud del país.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Schuyler D. Anxiety. Prim Care Companion CNS Disord. 2016 Oct 13;18(5). doi: 10.4088/PCC.16f02039.
2. De Quiroga B. Wecare-u. Healthcare Communication Group. Depresión y suicidio 2020, documento estratégico para la salud mental. (19,20,26) DISPONIBLE EN: <http://www.sepsiq.org/file/Publicaciones/LibroBlancoDepresionySuicidio2020.pdf>
3. Organización Mundial de la Salud. (OMS). Aumentar sustancialmente las inversiones para evitar una crisis de salud mental. [en línea]. 2020. [citada: 2020 setiembre 15]. disponible en <https://www.who.int/es/news/item/14-05-2020-substantial-investment-needed-to-avert-mental-health-crisis>
4. Anxiety and depression association of America. Facts & Statistics. . [en línea]. 2020. [citada: 2020 setiembre 15]. disponible en <https://adaa.org/about-adaa/press-room/facts-statistics#:~:text=Anxiety%20disorders%20are%20the%20most,of%20those%20suffering%20receive%20treatment.>
5. Santamaría M, Etxebarria N, Rodríguez I, Alboniga J y Gorrotxategi M. Impacto psicológico de la Covid 19 en una muestra de profesionales sanitarios españoles. [en línea]. 2020, abril. [Citado: 2020 mayo 29]. [7 pp.]. Disponible en <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2020.05.004>
6. Huang Y, Zhao N. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. Psychiatry Res. 2020; [en línea]. 2020, abril. [Citado: 2020 setiembre 15]. Disponible en doi: 10.1016/j.psychres.2020.112954
7. Kupfer D. Anxiety and DSM-5. [en línea]. 2015, september. [Citado: 2020 junio 15] ;17 (3): Disponible en DOI: 10.31887/DCNS.2015.17.3/dkupfer

8. Zang W, Yin L, Wnag K, Zhao W, Xue Q, Peng M, *et al.* Mental Health and Psychosocial Problems of Medical health Workers during the COVID 19 Epidemic in China. [en linea]. 2020, april. [Citado: 2020 setiembre 20] ;89: [8 pp.]. disponible en doi:10.1159/000507639
9. Lu W, Wan H, Lin Y y Li L. Psychological status of medical workforce during the COVID 19 pandemic: A cross-sectional study. [en linea]. 2020, june. [Citado: 2020 setiembre 29] ;288. Disponible en DOI: 10.1016/j.psychres.2020.112936
10. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N. *et al.* Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. [en linea]. 2020, march. [Citado: 2020 setiembre 10]; 3(3): XX-XR. Disponible en doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.3976
11. Zheng R, Zhou Y, Fu Y, Xiang Q, Cheng F, Chen H, *et al.* Prevalence and associated factors of depression and anxiety among nurses during the outbreak of COVID-19 in China: A cross-sectional study. *Int J Nurs Stud.* 2020 Oct 23;114. (7-12) Disponible en doi: 10.1016/j.ijnurstu.2020.103809
12. Gupta AK, Mehra A, Niraula A, *et al.* Prevalence of anxiety and depression among the healthcare workers in Nepal during the COVID-19 pandemic. *Asian Journal of Psychiatry.* 2020. [Citado: 2020 setiembre 2]; 54. Disponible en doi: 10.1016/j.ajp.2020.102260
13. Wilson W, Pradeep J, Rao S, Ghiya M, Menon N, Mundra H, *et al.* Prevalence and Predictors of Stress, Anxiety, and Depression Among Healthcare Workers Managing COVID 19 Pandemic in India: A Nationwide Observational Study. [en linea]. 2020, june. [Citado: 2020 setiembre 28]; 4(4): [6 pp.]. Disponible en DOI: 10.1177/0253717620933992
14. Özdin S y Brayrak S. Levels and predictors of anxiety, depression and health anxiety during COVID-19 pandemic in Turkish society: The importance of

- gender. [en linea]. 2020, august. [Citado: 2020 setiembre 21]; 66(5): [8 pp.]. Disponible en [doi.org/10.1177/0020764020927051](https://doi.org/10.1177/0020764020927051)
15. Korkmaz S, Kazgan A, Cekic S, Sagmak A, Nur H y Atmaca M. The anxiety levels, quality of sleep and life and problema-solving skills in healthcare workers employed in COVID-19 services. [en linea]. 2020, may. [Citado: 2020 setiembre 11]; [6 pp.]. Disponible en doi: 10.1016/j.jocn.2020.07.073
  16. Koksall E, Dost B, Terzi O, Ustun Y, Ozdin S y Bilgin S. Evaluation of Depression and Anxiety Levels and Related Factors Among Operating Theater Workers During the Novel Coronavirus (COVID-19) pandemic. [en linea]. 2020, june. [Citado: 2020 setiembre 29]; 35(5): [6 pp.]. Disponible en doi: 10.1016/j.jopan.2020.06.017
  17. Alenazi T, Bindhim H, Alenazi M, Tamim H, Almagrabi R, Aljohani S, *et al.* Prevalence and predictors of anxiety among healthcare workers in Saudi Arabia during the COVID-19 pandemic. [en linea]. 2020, july. [Citado: 2020 setiembre 23]; 13(11): [6 pp.]. Disponible en [doi.org/10.1016/j.jiph.2020.09.001](https://doi.org/10.1016/j.jiph.2020.09.001)
  18. Bohlken J, Schomig F, Lemke M, Pumberger M y Riedel S. [COVID-19 Pandemic: Stress Experience of Healthcare Workers-A Short Current Review]. [en linea]. 2020, may. [Citado: 2020 setiembre 30]. Disponible en doi:10.1055/a-1159-5551
  19. Rossi R, Socci V y Pacitti F. Mental Health Outcomes Among Frontline and Second-Line Health Care Workers During the Coronavirus Disease 2019 (COVID 2019 Pandemic in Italy. [en linea]. 2020, may. [Citado: 2020 setiembre 24]; 3(5): [4 pp.]. Disponible en doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.10185
  20. Gorini A, Fiabane E, Sommaruga M, Barbieri S, Soltotetti F, La Rovere M, *et al.* Mental health and risk perception among Italian healthcare workers during the second month of the Covid 19. [en linea]. 2020, june. [Citado: 2020 setiembre 24]; [8 pp.]. Disponible en DOI: <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2020.10.007>

21. Shechter A, Diaz F, Moise N, Anstey E, Ye S, Agarwal S, *et al.* Psychological distress, coping behaviors, and preferences for support among New York healthcare workers during the COVID-19 pandemic. [en línea]. 2020, september. [Citado: 2020 setiembre 17] 26: [8 pp.]. Disponible en doi: 10.1016/j.genhosppsy.2020.06.007
22. Vásquez Ó, Orozco M, Muñiz R, Contreras L, Ruiz G, Garcia A. Symptoms of anxiety, depression and self-care behaviors during the COVID 19 pandemic in the general population. [en línea]. 2020, june. [Citado: 2020 setiembre 23], 156 (4): [7 pp.]. Disponible en <https://pesquisa.bvsalud.org/global-literature-on-novel-coronavirus-2019-ncov/resource/en/covidwho-719925>
23. Monterrosa A, Dávila R, Mejía A, Contreras J, Mercado M, Flores C. Estrés laboral, ansiedad y miedo al Covid 19 en médicos generales colombianos. [en línea]. 2020, abril. [Citado: 2020 setiembre 23], 23 (2): [18 pp.]. Disponible en DOI: <https://doi.org/10.29375/01237047.3890>
24. Oblitas A y Sempertegui N. Ansiedad en tiempo de aislamiento social por Covid 19 Chota, Perú-2020. [en línea]. 2020, agosto. [Citado: 2020 setiembre 28], 38 (1): Disponible en <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/87589>
25. Zhonghua L, Xing B. y Xue Z. [The epidemiological characteristics of an outbreak of 2019 novel coronavirus diseases (COVID-19) in China. [en línea]. 2020, february. [Citado: 2020 setiembre 18], 41 (2): [6 pp.]. Disponible en DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-6450.2020.02.003
26. Wiersinga WJ, Rhodes A, Cheng AC, Peacock SJ, Prescott HC. Pathophysiology, Transmission, Diagnosis, and Treatment of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): A Review. JAMA. 2020; 324 (8): 782–793. Disponible en DOI: 10.1001/jama.2020.12839



27. Zheng R, Zhou Y, Fu Y, Xiang Q, Cheng F, Chen H, *et al.* Prevalence and associated factors of depression and anxiety among nurses during the outbreak of COVID-19 in China: A cross-sectional study. [en línea]. 2020, march. [Citado: 2020 setiembre 27]; [26 pp.]. Disponible en doi: 10.1016/j.ijnurstu.2020.103809
28. Hacimusalar Y, Civan A, Bukar A y Sinan M. Anxiety and hopelessness levels in COVID 19 pandemic: A comparative study of healthcare professionals and other community sample in Turkey. [en línea]. 2020, july. [Citado: 2020 setiembre 24];129: [7 pp.]. Disponible en DOI: 10.1016/j.jpsychires.2020.07.024
29. Qasem Surrati A, Asad F, Ayadh A. Psychological impact of the COVID-19 pandemic on health care workers. Rev Taibah [en línea]. 2020, noviembre. [Citado: 2020 noviembre 13]; 658: [2 pp.]. Disponible en <https://doi.org/10.1016/j.jtumed.2020.10.005>
30. Moisés B., Ango J., Palomino V. y Feria E. Diseño del proyecto de investigación científica. Lima: Editorial San Marcos; 2018.
31. Hernández R., Fernández R. y Baptista L. Metodología de la investigación. sexta edición. México: Mc Graw Hill; 2014.
32. Valero R, Sabaté S, Borrás R, Añez C, Bermerjo S, Gonzales E, *et al.* Difficult airway management protocol. Involvement of the Declaration of Helsinki. [en línea]. 2013, july. [Citado: 2020 setiembre 30]; 60(1): [12 pp.]. Disponible en [https://doi.org/10.1016/S0034-9356\(13\)70008-2](https://doi.org/10.1016/S0034-9356(13)70008-2)
33. Organización Mundial de la Salud. (OMS). Dia mundial de la salud mental 2017- La salud mental en el lugar de trabajo. [en línea]. 2017. [Citado 2021, febrero 07]. Disponible en [https://www.who.int/mental\\_health/world-mental-health-day/2017/es/](https://www.who.int/mental_health/world-mental-health-day/2017/es/)
34. Ministerio de salud. (MINSA). Estudio de seroprevalencia para Covid 19 en el Perú. Incidencia, prevalencia y factores de riesgo para la infección de SARS-CoV-2, estudio poblacional en el Perú. 2020-2021, EpiCovid-Perú. [en línea].

2021. [Citado 2021, febrero 07]. Disponible en [https://www.dge.gob.pe/estudio\\_prevalencia\\_covid/](https://www.dge.gob.pe/estudio_prevalencia_covid/)

35. Organización Panamericana de la salud (OPS). Alerta epidemiología Covid 19 en personal de salud. [en línea]. 2020. [Citado 2021, febrero 06]. Disponible en <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53103>
36. Valiente C. et al. Estudio nacional representativo de las respuestas de los ciudadanos en España ante la crisis por el Covid 19: respuestas psicológicas. [en línea]. 2020. [Citado 2021, febrero 07]. Disponible en <https://www.ucm.es/tribunacomplutense/revcul/tribunacomplutense/doc24997.pdf>
37. Ramírez J., Castro D., Lerma C., Yela F. y Escobar F. Consecuencias de la pandemia Covid 19 en la salud mental asociados al aislamiento social. [en línea]. setiembre 2020. [Citado 2021, febrero 06]. Disponible en <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/303/358>
38. 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. [en línea]. Marzo 2020. [Citado 2021, mayo 15]. Disponible en <http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v83n1/1609-7394-rnp-83-01-51.pdf>
39. Obando R., Arévalo J., Aliaga R., Obando M. Ansiedad, estrés y depresión en enfermeros de emergencia Covid-19. Index de Enfermería. 2020; 29(4): e13056. Disponible en: <http://ciberindex.com/c/ie/e13056> [acceso: 15/05/2021]

# **ANEXOS**

## ANEXO 1

### FICHA DE COTEJO

FECHA: \_\_\_\_\_ OCUPACIÓN: \_\_\_\_\_

SEXO: (F) (M) EDAD: \_\_\_\_\_ CONTRATADO ( ) NOMBRADO ( )

ALGUN FAMILIAR CERCANO PRESENTO COVID: SI ( ) NO ( )

RESULTADO DE PRUEBA A SARS-COV-2: Marque con un (X)

Tiene prueba covid 19: (SI) (NO), si tiene prueba covid continuar marcando

Ig M ( )	Ig G ( )	Ig M/ Ig G ( )	GRADO
			SIN COVID ( )
Tuvo síntomas de covid 19		(si) (no)	ASINTOMÁTICA ( )
Fue hospitalizado por covid 19		(si) (no)	LEVE ( )
			MODERADO ( )
			SEVERO ( )

## ANEXO 2

### ESCALA DE ANSIEDAD DE ZUNG

SITUACIÓN QUE ME DESCRIBE	MUY POCAS VECES	ALGUNAS VECES	BUEN NUMERO DE VECES	LA MAYORIA DE VECES
1. Me siento más nervioso y ansioso que de costumbre				
2. Me siento con temor sin razón				
3. despierto con facilidad o siento pánico				
4. Me siento como si fuera a reventar o partirme en pedazos				
5. Siento que todo está bien y nada malo puede sucederme				
6. Me tiemblan los brazos y las piernas				
7. Me mortifican dolores de cabeza, cuello o cintura				
8. Me siento débil y me canso fácilmente				
9. Me siento tranquilo y puedo permanecer en calma fácilmente				
10. Puedo sentir que me late muy rápido el corazón				
11. Sufro de mareos				
12. Sufro de desmayos o siento que me voy a desmayar				
13. Puedo inspirar y expirar fácilmente				
14. Se me adormecen o hincan los dedos de las manos y pies				
15. Sufro de molestias estomacales o indigestión				
16. Orino con mucha frecuencia				
17. Generalmente mis manos están secas o calientes				
18. Siento bochornos				
19. Me quedo dormido con facilidad y descanso bien durante la noche				
20. Tengo pesadillas				

## CLAVE DE RESPUESTAS

SITUACIÓN QUE ME DESCRIBE	MUY POCAS VECES	ALGUNAS VECES	BUEN NUMERO DE VECES	LA MAYORIA DE VECES
1. Me siento más nervioso y ansioso que de costumbre	1	2	3	4
2. Me siento con temor sin razón	1	2	3	4
3. despierto con facilidad o siento pánico	1	2	3	4
4. Me siento como si fuera a reventar o partirme en pedazos	1	2	3	4
5. Siento que todo está bien y nada malo puede sucederme	4	3	2	1
6. Me tiemblan los brazos y las piernas	1	2	3	4
7. Me mortifican dolores de cabeza, cuello o cintura	1	2	3	4
8. Me siento débil y me canso fácilmente	1	2	3	4
9. Me siento tranquilo y puedo permanecer en calma fácilmente	4	3	2	1
10. Puedo sentir que me late muy rápido el corazón	1	2	3	4
11. Sufro de mareos	1	2	3	4
12. Sufro de desmayos o siento que me voy a desmayar	1	2	3	4
13. Puedo inspirar y expirar fácilmente	4	3	2	1
14. Se me adormecen o hincan los dedos de las manos y pies	1	2	3	4
15. Sufro de molestias estomacales o indigestión	1	2	3	4
16. Orino con mucha frecuencia	1	2	3	4
17. Generalmente mis manos están secas o calientes	4	3	2	1
18. Siento bochornos	1	2	3	4
19. Me quedo dormido con facilidad y descanso bien durante la noche	4	3	2	1
20. Tengo pesadillas	1	2	3	4

### TABLA DE CONVERSIÓN DE LA PUNTUACIÓN

P	IA	P	IA	P	IA
20	25	39	49	59	74
21	26	40	50	60	75
22	28	41	51	61	76
23	29	42	53	62	78
24	30	43	54	63	79
25	31	44	55	64	80
26	33	45	56	65	81
27	34	46	58	66	83
28	35	47	59	67	84
29	36	48	60	68	85
30	38	50	63	70	88
31	39	51	64	71	89
32	40	52	65	72	90
33	41	53	66	73	91
34	42	54	68	74	92
35	43	55	69	75	94
36	45	56	70	76	95
37	43	57	71	77	96
38	48	58	73	78	98
				79	99
				80	100

Total

X 100 = Índice de ansiedad

Promedio máximo de 80

INDICE EAA	EQUIVALENCIA CLÍNICA
< 45 puntos	Dentro de límites normales, no hay ansiedad presente
45 – 59	Ansiedad leve
60 – 74	Ansiedad moderada
> 74 puntos	Ansiedad severa

### ANEXO 3

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, \_\_\_\_\_, doy mi consentimiento para participar en el estudio y autorizo que mi información se utilice en este. Así mismo; será Confidencial, es decir, que en la tesis no se hará ninguna referencia expresa de mi nombre y la tesista utilizará un código de identificación o pseudónimo.

Finalmente, entiendo que recibiré una copia de este protocolo de consentimiento informado.

\_\_\_\_\_

Nombre completo del (de la) participante

\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

Fecha

Correo electrónico del participante: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nombre completo del investigador

\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

Fecha



## ANEXO 4

### MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

<b>Variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Indicador</b>	<b>Escala de medición</b>
<b>Variable 1</b> Infección por SARS – CoV -2	Es una enfermedad infecciosa causada por un coronavirus que pueden causar el síndrome respiratorio agudo severo.	Se midió desde la información recolectada con la ficha de recolección de datos, enfocado en la variable.	Si No	Cualitativo Nominal
<b>Variable 2:</b> Ansiedad	Es una respuesta emocional frente a un peligro o amenaza percibido, ello se manifiesta por un conjunto de respuestas cognitivas, fisiológicas y motoras.	Se midió desde la información recogida con el instrumento de recolección de datos, este es la Escala de Autoevaluación de Ansiedad (EAA) de Zung.	Con ansiedad Sin ansiedad	Cualitativo nominal

## ANEXO 5

### INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

#### FICHA DE REGISTRO

Nº PARTICIPANTE	PRUEBA SE SARS - COV - 2						ESCALA DE ANSIEDAD			
	SI	NO	NO REACTIVO	Ig M	Ig M / Ig G	Ig G	NORMAL	LEVE	MODERADA	SEVERA

## ANEXO 6

### SOLICITUD AL CENTRO DE SALUD

**"Año de la Universalización de la Salud"**

SOLICITO: Realizar encuesta a los trabajadores del C. S. Vista Alegre

MC. EDGARD F. HUILLCAS VILLALBA  
JEFE DE CENTRO DE SALUD VISTA ALEGRE

C. S. VISTA ALEGRE  
UNIDAD DE ATENCIÓN  
FORMA DE FOLIO  
Días 01 ... FOLIO 01  
Fecha ... Hora 16:00  
Firma


29 DIC 2020



Yo, Patricia Rosario Ramos Molina con DNI: 70436759, Bachiller en Medicina Humana con domicilio en Av. Bolognesi N° 266 huamanga. Ante usted con el debido respeto me presento y expongo:

Que, habiendo obtenido la aprobación de mi proyecto de investigación en la Universidad Cesar Vallejo que lleva por nombre "Sars-Cov2 asociado a ansiedad en el personal de salud en un Centro de Salud en Ayacucho en el 2020", solicito se me permita realizar una encuesta sobre dicho tema a todos los trabajadores del establecimiento.

POR LO EXPUESTO:-

Ruego a usted acceder a mi solicitud por ser de justicia

  
Patricia Rosario Ramos Molina  
DNI: 70436759

  
Dr. Edgard F. Huillcas Villalba  
JEFE DE ESTABLECIMIENTO

Ayacucho, 29 de diciembre del 2020

## ANEXO 7

**Tabla 6. Grado de infección por SARS-CoV-2 en el personal de salud del Centro de Salud Vista Alegre, Ayacucho 2020.**

<b>Grado de infección por SARS-CoV-2</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>No presenta SARS-CoV-2</b>	37	71.2
<b>Asintomático</b>	3	5.8
<b>Leve</b>	10	19.2
<b>Moderado</b>	2	3.8
<b>Total</b>	52	100.0

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos.

La Tabla 6 muestra el grado de infección por SARS-CoV-2 que presenta el personal de salud del Centro de Salud Vista Alegre, de los cuales, el 71.2% no presentan infección por SARS-CoV-2, el 19.2% presentan un grado de infección leve, el 5.8% son asintomáticos y sólo el 3.8% moderado

**Tabla 7. Características sociodemográficas del personal de salud del Centro de Salud Vista Alegre, Ayacucho 2020.**

<b>Características sociodemográficas</b>		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Sexo</b>	Masculino	17	32.7
	Femenino	35	67.3
<b>Edad</b>	Joven (18 - 29)	7	13.5
	Adulto (30 - 59)	44	84.6
	Adulto mayor (60 a más)	1	1.9
<b>Ocupación</b>	Médico	4	7.7
	Enfermera	8	15.4
	Obstetra	8	15.4
	Técnico	11	21.2
	Otros	21	40.4
<b>Condición laboral</b>	Nombrado	31	59.6
	Contratado	21	40.4
<b>Total</b>		<b>52</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos.

La Tabla 7 muestra las características sociodemográficas en el personal de salud del Centro de Salud Vista Alegre, de las cuales; el 67.3% son del sexo femenino y el 32.7% son de sexo masculino; el 84.6% son adultos, el 13.5% jóvenes y solo el 1.9% son adultos mayores; con respecto a la ocupación, el 21.2% es personal técnico de salud, el 15.4% es personal de enfermería y obstetricia respectivamente cada uno de ellos, el 40.4% otros y el 7.7% son médicos; finalmente según la condición laboral, el 59.6% son nombrados y el 40.4% contratados.

**Tabla 8. Características clínicas del personal de salud del Centro de Salud Vista Alegre, Ayacucho 2020.**

Características clínicas		Frecuencia	Porcentaje
<b>Familiar con SARS-CoV-2</b>	Si	18	34.6
	No	34	65.4
<b>Síntomas del SARS-CoV-2</b>	Si	16	30.8
	No	36	69.2
<b>Hospitalización</b>	Si	1	1.9
	No	51	98.1
<b>Total</b>		52	100.0

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos.

La Tabla 8 muestra las características clínicas del personal de salud del Centro de salud Vista Alegre, de los cuales, el 65.4% no tiene familiares con SARS-CoV-2 y el 34.6% tiene algún familiar con SARS-CoV-2; según sintomatología del SARS-CoV-2, el 69.2% no tuvieron síntomas del SARS-CoV-2 y el 30.8% si presento síntomas; finalmente en el aspecto de la hospitalización, el 98.1% no requirió hospitalización y el 1.9% si requirió.