

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**  
**FILIAL- CHOTA**



**TESIS:**  
**NIVEL DE ANSIEDAD Y CARACTERÍSTICAS**  
**SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS LICENCIADOS EN**  
**ENFERMERÍA, EN TIEMPOS DE COVID- 19 EN EL**  
**HOSPITAL JOSÉ SOTO CADENILLAS CHOTA – 2021**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE**  
**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**PRESENTADO POR:**  
**Bach. Enf. Rosa Gasdaly Gonzales Rafael**

**ASESORA:**  
**M.Cs. María Eloísa Ticlla Rafael**

**CHOTA-PERÚ**  
**2022**



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**  
**FILIAL- CHOTA**



**TESIS:**  
**NIVEL DE ANSIEDAD Y CARACTERÍSTICAS**  
**SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS LICENCIADOS EN**  
**ENFERMERÍA, EN TIEMPOS DE COVID- 19 EN EL**  
**HOSPITAL JOSÉ SOTO CADENILLAS CHOTA – 2021**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE**  
**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**PRESENTADO POR:**  
**Bach. Enf. Rosa Gasdaly Gonzales Rafael**

**ASESORA:**  
**M.Cs. María Eloísa Ticlla Rafael**

**CHOTA-PERÚ**  
**2022**

COPYRIGHT© 2022  
**ROSA GASDALY GONZALES RAFAEL**  
Todos los derechos reservados

## FICHA CATALOGRÁFICA

Gonzales, G. 2021. **NIVEL DE ANSIEDAD Y CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS LICENCIADOS EN ENFERMERÍA, EN TIEMPOS DE COVID- 19 EN EL HOSPITAL JOSÉ SOTO CADENILLAS CHOTA – 2021**/ Rosa Gasdaly Gonzales Rafael/ 64 Pág.

Escuela Académico Profesional de Enfermería

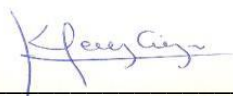
Asesora: M.Cs. María Eloísa Ticlla Rafael

Disertación académica para obtener el título profesional de Licenciada en Enfermería –  
UNC 2022

**NIVEL DE ANSIEDAD Y CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE  
LOS LICENCIADOS EN ENFERMERÍA, EN TIEMPOS DE COVID- 19 EN EL  
HOSPITAL JOSÉ SOTO CADENILLAS CHOTA - 2021**

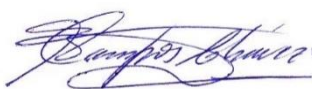
**AUTORA** : Rosa Gasdaly Gonzales Rafael

**ASESORA** : M.Cs. María Eloísa Ticlla Rafael



---

**M.Cs. Katia Maribel Pérez Cieza**  
**Presidenta**



---

**Dra. Norma Bertha Campos Chávez**  
**Secretaria**



---

**Lic. Oscar Campos Salazar**  
**Vocal**

**Chota 2022, Perú**

Universidad Nacional de Cajamarca  
Facultad Ciencias de la Salud

**Acta de sustentación de tesis virtual, basado en el Reglamento de sustentación de tesis virtuales Resolución 944-2020 artículo 8**

Siendo las 4:00 p.m. del día 19 de mayo del año 2022 se procedió a iniciar la sustentación virtual de la tesis titulada: **Nivel de ansiedad y características sociodemográficas de los licenciados en enfermería, en tiempos de covid-19 en el hospital José Soto Cadenillas Chota- 2021**

Presentada por la Bachiller en enfermería: Rosa Gasdaly Gonzales Rafael

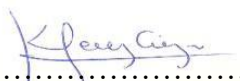
El Jurado Evaluador está integrado por:

Presidente : M.Cs. Katia Maribel Pérez Cieza  
Secretario : Dra. Norma Bertha Campos Chávez  
Vocal : Lic. Enf. Oscar Fernando Campos Salazar  
Asesora : M.Cs. María Eloisa Ticlla Rafael

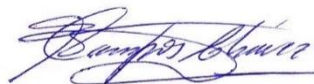
Terminado el tiempo de sustentación estipulado en el Reglamento.

La tesista ha obtenido el siguiente calificativo: Diecisiete (17)

Siendo las 6:00 p.m. del día 19 de mayo del 2022, se dio por concluido el proceso de Sustentación Virtual de Tesis.



.....  
M.Cs. Katia Maribel Pérez Cieza  
Presidenta



.....  
Dra. Norma Bertha Campos Chávez  
Secretaria



.....  
Lic. Enf. Oscar Fernando Campos Salazar  
Vocal



.....  
M.Cs. María Eloísa Ticlla Rafael  
Asesora



.....  
Rosa Gasdaly Gonzales Rafael  
Tesista

## **DICATORIA**

A mis padres Rosa y Adolfo quienes con su amor, paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía, de no temer las adversidades porque Dios está conmigo siempre.

Mis hermanos Luis, Wilber y Jonatan por su cariño y apoyo incondicional, durante todo este proceso, por estar conmigo en todo momento gracias.

Finalmente quiero dedicar esta tesis a mi asesora de tesis María Eloisa Ticlla Rafael, mis compañeros, amigos y docentes, por apoyarme cuando más los necesite, por extender su mano en momentos difíciles y por el amor brindado cada día, mil gracias, siempre las llevo en mi corazón.

**Gasdaly.**



## **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad Nacional de Cajamarca Filial-Chota, a los docentes de dicha Escuela Profesional.

A mi asesora María Eloísa Ticlla Rafael que con la enseñanza de sus valiosos conocimientos me ayudo a concretar la elaboración de mi tesis, y así crecer día a día como profesional.

Finalmente quiero expresar mi más grande y sincero agradecimiento a todas las personas que colaboraron con mi formación profesional por confiar en mí y compartir anécdotas, conocimientos y haberme brindado el campo para mi formación.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA	VIII
AGRADECIMIENTO	IX
LISTA DE TABLAS	XII
LISTA DE ANEXOS	XIII
LISTA DE ABREVIATURAS	XIV
RESUMEN	XV
ABSTRACT	XVI
INTRODUCCIÓN	XVII
<b>CAPÍTULO I</b>	18
<b>PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b>	18
1.1. Definición y delimitación del problema	18
1.2. Formulación del problema	21
1.3. Justificación de la investigación	22
1.4. Objetivos	23
<b>CAPÍTULO II</b>	24
<b>MARCO TEÓRICO</b>	24
2.1. Antecedentes del estudio	24
2.2. Bases teóricas	26
2.3. Hipótesis	34
2.4. Variables de estudio	34
2.5. Operacionalización de variables	35
<b>CAPÍTULO III</b>	37
<b>DISEÑO METODOLÓGICO</b>	37
3.1. Diseño y tipo de estudio	37
3.2. Área de estudio	37
3.3. Población y muestra	38
3.4. Criterios de inclusión y exclusión	38
3.5. Unidad de análisis	38
3.6. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	38
3.7. Proceso para la recolección de datos	40
3.8. Validez y confiabilidad del instrumento	40
3.9. Prueba piloto	41

3.10. Procesamiento y análisis de datos	41
3.11. Consideraciones éticas	42
<b>CAPÍTULO IV</b>	43
<b>RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b>	43
4.1 PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	43
CONCLUSIONES	50
RECOMENDACIONES	51
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	52
ANEXOS	58

## LISTA DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>Tabla 1:</b> Características sociodemográfica de los licenciados en enfermería en tiempos de COVID-19 del Hospital José Soto Cadenillas Chota – 2021.	<b>43</b>
<b>Tabla 2:</b> Nivel de ansiedad de los licenciados en enfermería en tiempos de COVID-19 del Hospital José Soto Cadenillas Chota – 2021.	<b>46</b>
<b>Tabla 3:</b> Nivel de ansiedad y características sociodemográficas de los licenciados en enfermería en tiempos de COVID-19 del Hospital José Soto Cadenillas Chota – 2021.	<b>47</b>

## LISTA DE ANEXOS

	<b>Pág.</b>
<b>Anexo 1:</b> Consentimiento informado.	<b>58</b>
<b>Anexo 2:</b> Ficha de recolección de datos.	<b>59</b>
<b>Anexo 3:</b> Escala de ansiedad de Hamilton.	<b>60</b>
<b>Anexo 4:</b> Resultados de prueba piloto.	<b>62</b>
<b>Anexo 05:</b> Reporte de URKUND	<b>63</b>
<b>Anexo 06:</b> Constancia de originalidad de tesis	<b>64</b>

## **LISTA DE ABREVIATURAS**

<b>OMS:</b>	Organización Mundial de la Salud
<b>EPP:</b>	Equipos de Protección Personal
<b>COVID-19:</b>	Enfermedad infecciosa ocasionada por un coronavirus, responsable de ocasionan infecciones respiratorias en los humanos ya sean estas agudas o graves.
<b>SARS-CoV-2:</b>	Síndrome Respiratorio Agudo Severo

## **RESUMEN**

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de ansiedad y las características sociodemográficas de los licenciados en enfermería, en tiempos de COVID- 19 en el Hospital José Soto Cadenillas Chota - 2021. Fue un estudio descriptivo-correlacional y de corte transversal, con una muestra de 69 licenciados en enfermería que laboran en el Hospital José Soto Cadenillas, para recolectar la información se utilizó la Escala de ansiedad de Hamilton. Resultados: El nivel de ansiedad que predominó en el personal de enfermería, fue la ansiedad leve (52,2%), seguido por la ansiedad moderada-grave con 27,5%: en cuanto a las características sociales y demográficas del personal de enfermería más frecuentes fueron: de 30 a 39 años (49,3%), de sexo femenino (78,3%), de estado civil conviviente (34,8%) y casado (34,8%), los nombrados (60,9%) y los que no tienen enfermedades crónicas. Al relacionar el nivel de ansiedad y las características sociodemográficas del personal de enfermería, se encontró que tienen ansiedad leve: 61,1% enfermeros de 40 a 49 años, 53,7% mujeres, 66,7% conviviente, 52,4% nombrados y 52,4% los que no tienen enfermedades crónicas. Al comprobar la hipótesis se encontró que no existe relación estadística entre el nivel de ansiedad y las características sociodemográficas.

**PALABRAS CLAVE:** Ansiedad, características sociodemográficas, Covid-19.

## **ABSTRACT**

The objective of this research was to determine the relationship between the level of anxiety and the sociodemographic characteristics of nursing graduates, in times of COVID-19 at the José Soto Cadenillas Chota Hospital - 2021. It was a descriptive-correlational and cross-sectional study, with a sample of 69 nursing graduates who work at the José Soto Cadenillas Hospital, and the Hamilton Anxiety Scale was used to collect the information. Results: The level of anxiety that prevailed in the nursing staff was mild anxiety (52.2%), followed by moderate-severe anxiety with 27.5%. Regarding the social and demographic characteristics of the nursing staff, the most frequent were: 30 to 39 years old (49.3%), female (78.3%), cohabiting (34.8%) and married. (34.8%), those named (60.9%) and those without chronic diseases. When relating the level of anxiety and the sociodemographic characteristics of the nursing staff, it was found that they have mild anxiety: 61.1% nurses from 40 to 49 years old, 53.7% women, 66.7% cohabitant, 52.4% named and 52.4%% those who do not have chronic diseases. When testing the hypothesis, it was found that there is no statistical relationship between the level of anxiety and sociodemographic characteristics.

**KEY WORDS: Anxiety, sociodemographic characteristics, Covid-19**



## INTRODUCCIÓN

La salud mental de los profesionales de la salud en general se ha visto perjudicada por la incertidumbre que ha generado la pandemia de la COVID-19 en estos dos últimos años, es así que la ansiedad se ha convertido en una de las manifestaciones psicológicas más frecuentes que se presenta en los profesionales de enfermería de los diversos servicios de salud; esta manifestación es la resultante de un conjunto de características sociales y demográficas que pueden aumentar o disminuir la capacidad que tienen los licenciados de enfermería para adaptarse de manera satisfactoria al cambio que implica el cuidar en tiempos de la COVID-19.

El presente estudio tuvo como propósito identificar el nivel de ansiedad en tiempos de COVID-19 en los licenciados en enfermería, así como describir sus características sociodemográficas; de enfoque cuantitativo y de nivel descriptivo-correlacional, cuyo objetivo fue determinar la relación entre el nivel de ansiedad y las características sociodemográficas de los licenciados en enfermería, en tiempos de COVID-19 en el hospital José Soto Cadenillas de Chota - 2021; utilizando como metodología para la recolección de datos la ficha de datos sociodemográficos y la escala de ansiedad de Hamilton (HAS), usando como técnica la entrevista.

El estudio se justifica en la necesidad e interés de fortalecer el conocimiento sobre el nivel de ansiedad, sus signos, síntomas y características sociodemográficas más relevantes que presentan los licenciados en enfermería; además de su detección temprana, a través del empleo de la escala de evaluación de ansiedad de Hamilton.

Estructuralmente el estudio está constituido por cuatro capítulos: el capítulo I, que incluye definición y delimitación del problema de investigación, formulación del problema, justificación y objetivos del estudio; el capítulo II, que detalla los antecedentes del estudio, bases teóricas y conceptuales, las variables de estudio; el capítulo III, donde se plasma el diseño y tipo de estudio, población, muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procesamiento y análisis de los datos, consideraciones éticas y rigor científico; finalmente el capítulo IV, en el que se muestran los resultados, discusión, análisis, conclusiones y recomendaciones.

## CAPÍTULO I

### EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

#### 1.1. Definición y delimitación del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS), declaró el brote de coronavirus (Covid-2019) como una emergencia de salud pública de importancia internacional (1). La Covid- 19 es una enfermedad infecciosa causada por el coronavirus descubierto recientemente. El virus de la Covid-19 se propaga principalmente a través de las gotículas de saliva o las secreciones nasales que se genera cuando una persona infectada al toser o estornudar no se cubre con el antebrazo o papel desechable eliminándolas así al aire libre lo cual favorece a la propagación del virus, por lo que es importante tomar precauciones al toser y estornudar, así mismo la OMS recomienda el lavado de manos para evitar la propagación de dicho virus (2).

La pandemia de COVID-19 representa un desafío sanitario, social y económico a nivel mundial, desde la declaración de la pandemia, alrededor de un tercio de la población mundial ha tenido que seguir las mismas políticas de restricción y aislamiento en el hogar impuesto por los gobiernos para reducir la propagación de la enfermedad para de esta manera evitar el colapso del sistema de salud, medidas que hoy no están del todo claras, ya que se han implementado como emergencias (3).

Estudios previos sobre epidemias anteriores revelan el impacto psicológico y psicosocial en los individuos afectados así como también en la población en general, el cual se ve reflejado en un conjunto de características sociodemográficas que pueden aumentar o disminuir la capacidad que tienen los licenciados de enfermería para adaptarse de manera satisfactoria al cambio que implica el cuidar en tiempos de la COVID-19; toda vez que el coronavirus no solo genera problemas biológicos, sino que también ha generado malestar psicológico, caos y disturbios alrededor del mundo (3).

La pandemia del coronavirus requiere la atención asistencial a una gran cantidad de personas afectadas en su salud física y mental. El personal de salud que atiende a estas personas está expuesto a una situación que implica largas horas de trabajo intenso, temor al contagio, incertidumbre por limitaciones del sistema de salud, entre otras condiciones que en situaciones de estrés intenso se puede experimentar reacciones de tipo emocional como es la ansiedad, impotencia, frustración, tristeza (4).

En América Central específicamente en el Salvador, los factores asociados a salud mental en los trabajadores de salud expuestos al virus, fue la ansiedad en el 44,6% (4); en China, en personal de salud muestra que el 23,04% presentó ansiedad; en cuanto a sus características sociodemográficas, los factores asociados con un alto impacto psicológico evidenciado con niveles elevados de ansiedad fueron el sexo femenino, ser estudiante, tener síntomas físicos específicos y una percepción pobre de la propia salud (5).

En España, un estudio sobre la COVID-19 en personal de salud, muestra que el 37% de los participantes indicaron sufrir de ansiedad; en cuanto a sus características sociodemográficas, fueron más frecuente en el sexo femenino con (2,66%) y en los mayores de 36 años con 25,3% (6).

En América Latina, específicamente en Colombia, en un estudio realizado para determinar la presencia de síntomas de ansiedad a personal de salud se reportó que 7 de cada 10 de los participantes presento síntomas de ansiedad (7); por otro lado en América, el 59% de esta fuerza de trabajo corresponde a enfermeros; el 37% a profesionales asociados; a nivel mundial, en cambio, hay un 69% de enfermeros profesionales; un 22% de profesionales asociados, los profesionales de enfermería son mayormente jóvenes: el 38% de los profesionales tiene menos de 35 años, en comparación con el 17%, de 55 años o más. Según reportes del Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), hasta la fecha se han informado 90 mil enfermeras infectadas por COVID-19 y 260 muertes de estas profesionales. También se observa déficit de elementos de protección personal, escasez de insumos, preparación deficiente para la pandemia y problemas de salud mental (8).

A nivel nacional específicamente en el servicio de emergencia de dos hospitales públicos de nivel III de Lima y Callao, un estudio sobre ansiedad en enfermeros en el servicio de emergencia COVID-19, el cual tuvo como objetivo determinar el grado de ansiedad, donde encontraron que el 39,1% de enfermeros presentaron algún grado de ansiedad; entre las características sociodemográficas asociadas con mayor frecuencia fueron el sexo femenino, años de servicio y la ubicación del hospital donde laboran, este estudio concluye que los enfermeros que atienden a pacientes sospechosos de Covid presentan ansiedad (9).

En Cajamarca, una de las consecuencias psicológicas de la pandemia por la Covid-19 en personal de salud, muestra que 39,0% del personal de salud tuvo ansiedad, de los cuales el 12,5% presentó ansiedad leve, 18,0% ansiedad moderada, 6,0% ansiedad severa y 2,5% ansiedad extremadamente severa; y en sus características sociodemográficas, fueron más frecuentes en las mujeres, en el grupo etario de 31 a 40 años y en los solteros (10).

El personal de salud que atiende a los pacientes por la COVID-19, está expuesto a una situación que implica largas horas de trabajo intenso, temor a la contaminación, incertidumbre por limitaciones del sistema de salud, entre otras condiciones que conllevan a altos niveles de ansiedad. Esta situación puede afectar la salud mental del personal sanitario; por lo que es necesario establecer guías técnicas para fomentar el cuidado del personal de salud (11).

Frente a este contexto, el Ministerio de Salud del Perú, ha implementado lineamientos de política sectorial en salud mental, entre ellos la salud mental como prioridad sanitaria nacional enfocado al fortalecimiento y adecuación de la estructura de gestión en salud mental en todos los niveles del sistema de salud, a fin de contar con instancias en salud mental con competencias suficientes, que posibilite reorientar los esfuerzos del sector hacia el cuidado de la salud mental de las personas, familias y comunidades (12).

Asimismo, se ha implementado el plan nacional de fortalecimiento de servicios de salud mental comunitaria, con la finalidad de promover el bienestar para todos, en el que está incluido en personal de salud, a través de la reforma de los servicios y la protección de los derechos humanos del personal con trastornos mentales, sin embargo, su implementación es lenta debido al bajo presupuesto asignado por el estado, por lo que es necesario el trabajo articulado con los diversos sectores con la finalidad de disminuir los problemas de salud mental en el personal de salud (13).

En Chota, el hospital José Soto Cadenillas, es un hospital de nivel II-1, que brinda servicios a la población que acude por el área de emergencia, triaje diferenciado; con aparición de esta pandemia los licenciados en enfermería al brindar atención por alta demanda de pacientes, están expuestos a contagiarse por el contacto directo con los casos confirmados o sospechosos de Covid- 19, sumándose la escasez de equipo de protección personal apropiados (EPP) , no se contaba con pruebas rápidas, infraestructura no adecuada para la atención; todo esto ha conllevado a la muerte de cuatro profesionales de la salud (2 médicos, 1 técnico y 1 licenciado en enfermería).

Es así, que el personal de enfermería, al ser parte de la primera línea de atención contra la Covid-19, reportaron problemas psicológicos como la ansiedad, síntomas de estrés postraumático, disturbios del sueño; además la preocupación por el riesgo de poder contagiar a sus familiares ha conllevado a que muchos de los profesionales de enfermería se aislen por lo que podrían presentar algún nivel de ansiedad.

## **1.2. Formulación del problema**

¿El nivel de ansiedad tiene relación con las características sociodemográficas de los licenciados en enfermería, en tiempos de COVID- 19 en el hospital José Soto Cadenillas Chota - 2021?

### **1.3. Justificación de la investigación**

Teóricamente la investigación se justifica porque permitirá fortalecer el conocimiento sobre el nivel de ansiedad, sus signos, síntomas, las características sociales y demográficas más relevantes que presenta los licenciados en enfermería que laboran en el Hospital José Soto Cadenillas Chota, durante la pandemia causada por la COVID-19; puesto que dichas características varían de acuerdo al contexto donde se producen y además proporciona una información detallada de la relación entre dichas variables.

El estudio es relevante socialmente, puesto que permite la detección temprana de la ansiedad en el personal de salud, a través del cuadro clínico y el empleo de una escala de evaluación de la ansiedad. Por otro lado, ayudará a los decisores en salud además a las autoridades para poner en práctica intervenciones de protección, promoción y prevención del trastorno de ansiedad, con la finalidad de disminuir el nivel de ansiedad, mejorar la capacidad de trabajo y productividad del personal sanitario.

El aporte metodológico del estudio, proporciona una base de datos actualizada sobre ansiedad en los licenciados en enfermería; por otro lado, los resultados beneficiarán a los enfermeros (as) ya que conocerán el nivel de ansiedad que presenta cada uno de ellos en base a esto poder implementar estrategias para fortalecer su salud mental y de esta manera mejorar su desempeño laboral; asimismo contribuirán a la carrera de enfermería como base para que se puedan realizar nuevos estudios.

## **1.4. Objetivos**

### **1.4.1 Objetivo general**

- Determinar la relación entre el nivel de ansiedad y las características sociodemográficas de los licenciados en enfermería, en tiempos de COVID- 19 en el hospital José Soto Cadenillas Chota - 2021.

### **1.4.2 Objetivos específicos**

- Caracterizar socio demográficamente a los licenciados en enfermería que laboran en el hospital José Soto Cadenillas Chota - 2021.
- Identificar el nivel de ansiedad en tiempos de COVID -19 en los licenciados en enfermería que laboran en el hospital José Soto Cadenillas Chota - 2021.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1 Antecedentes del estudio

García, J. et al., (2020) en el estudio sobre Impacto del SARS-COV-2 (COVID-19) en la salud mental de los profesionales sanitarios: se realizó una revisión sistemática siguiendo el formato PRISMA en las bases de datos electrónicas Pubmed, Scopus, Web of Science, CINAHL, PsycINFO y ScienceDirect entre los meses de enero y mayo de 2020, teniendo como resultado de un total de 13 estudios que fueron incluidos en esta revisión. Se observaron niveles medio-altos de ansiedad (26,5%- 44,6%), depresión (8,1%-25%), preocupación e insomnio (23,6%-38%) se concluye que, la salud mental de los profesionales sanitarios que trabajan en primera línea de batalla se ve comprometida en tiempos de pandemia presentando niveles medio-altos de ansiedad, depresión, preocupación e insomnio, en menor medida, estrés (14).

Torres, V. et al., (2020) en la investigación sobre riesgos y daños en la salud mental del personal sanitario por la atención a pacientes con COVID-19, se realizó una revisión bibliográfica sobre impacto en salud mental del personal sanitario por las condiciones hospitalarias, factores de riesgo, dilemas éticos y morales provocados por la atención de pacientes durante la pandemia COVID-19. Concluyendo que la mayoría de los participantes eran mujeres enfermeras de hospitales de III nivel entre los 26 y 40 años de edad, casadas, con un título de técnico profesional que participaban directamente en el diagnóstico, tratamiento y atención de pacientes con COVID-19 (primera línea de atención). Del total de población estudiada, 634 (50,4%) tuvo síntomas de depresión, 560 (44,6%) de ansiedad, 427(34%) de insomnio y 899 (71,5%) de angustia (15).



Canaza, W. (2021), investigó sobre: los niveles de ansiedad en el personal de salud del Centro de Salud Acora – Puno, 2019, cuyo objetivo fue determinar el nivel de ansiedad. La muestra fue de 79 trabajadores obtenida por muestreo aleatorio simple. Se utilizó como instrumento la encuesta para, ansiedad. Obteniendo como resultados: del total de la población participante se muestra que el 26,6% tiene un nivel de ansiedad leve, el 24,1% un nivel normal, 24,1% un nivel severo, el 19,0% tiene un nivel moderado de ansiedad (16).

Aguilar, J. (2020), realizó una investigación titulada: Nivel de depresión y ansiedad en el Personal de Salud del Hospital Modular Virgen de Chapi – Hospital Regional Honorario Delgado Espinoza, Arequipa, 2020, el cual tuvo como objetivo identificar la presencia de ansiedad y depresión, según la escala de Hamilton, en personal de salud. La muestra estuvo conformada por 55 personas. Se utilizó una ficha de datos sociodemográficos y la escala de ansiedad y de depresión de Hamilton, obteniendo los siguientes resultados: en cuanto a las características sociodemográficas se encontró: el 50,91% tuvo de 25 a 29 años y 5,45% mayores de 40 años; el 78,18% de trabajadores fueron mujeres y 21,12% varones, 7,36% eran solteros, 21,81% casados o convivientes, y 1,82% viudos; el 45,45% fueron médicos, el 29,09 % enfermeros y el 25,45% técnico de enfermería. Se encontró que el 60 % del personal de salud tienen algún nivel de ansiedad, siendo leve en 40,00% y moderada-grave en 20% de casos (17).

Becerra, B. Aujapiña, M. (2020), en la tesis nivel de ansiedad en el profesional de enfermería que asisten a pacientes con covid-19 en el instituto nacional materno perinatal, Lima – 2020, el cual tuvo como objetivo determinar el nivel de ansiedad en los profesionales de enfermería que asisten a pacientes con COVID-19 del Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima – 2020, su población de estudio estuvo constituida por 60 profesionales de enfermería. Donde se encontró que el 87% fueron de género femenino y el 39% de los enfermeros tienen estado civil soltero. En relación a la ansiedad, el 53% tiene un nivel alto, 35% nivel medio y el 12% bajo, en conclusión, los profesionales de enfermería que atienden pacientes con COVID-19 en una gran mayoría poseen un nivel alto de ansiedad (18).

Sánchez, C. Espinoza, X. (2020) en la tesis *Ansiedad en enfermeros del servicio de emergencia frente a la atención de pacientes con COVID-19 - Hospital de Apoyo María Auxiliadora*. Lima – 2020 el objetivo fue, estimar el nivel de ansiedad en enfermeros del Servicio de Emergencia frente a la atención de pacientes con COVID- 19 del Hospital de Apoyo María Auxiliadora, Lima – 2020. Los resultados muestran que el 81,3% presento ansiedad moderada, el 12% ansiedad severa y 6,7% ansiedad leve. Se concluye que la mayoría del personal de enfermería presento niveles de ansiedad moderada, así como en sus dimensiones de síntomas negativos y positivos (19).

## **2.2 Bases teóricas**

### **2.2.1 Modelo bifactorial de Mowrer (1960).**

Teóricamente el estudio está sustentado en el Modelo bifactorial de Mowrer (20), quien explica el proceso de la ansiedad basada en el Condicionamiento Clásico (CC) y el Condicionamiento Operante (CO).

En el CC se produce una respuesta de miedo que adquiere propiedades de impulso secundario capaz de motivar una respuesta de escape; mientras que, en el CO implica un proceso de evitación activa en la que el sujeto no aprende a evitar un castigo, sino a escapar de la exposición al estímulo que le avisa de la proximidad de un evento aversivo.

Dicho modelo de Mowrer tiene relación con el presente estudio puesto que la forma correcta de afrontar o adaptarse a los cambios psicosociales que está generando la pandemia por la COVID-19 en el personal de salud ayudaría enormemente en la disminución de los niveles de ansiedad y otros problemas de salud mental que hoy en día podría estar presentando este grupo poblacional.

Lange (1885), en la teoría tridimensional nos describe sobre la respuesta fisiológica de la emoción y los aspectos autonómicos-viscerales, formuló que cada experiencia emocional tenía un patrón fisiológico definido de respuesta, que la activación fisiológica vasomotora era condición necesaria para la existencia de una respuesta emocional.

## 2.2.2 Ansiedad

### A. Definición de ansiedad

Miguel Tobal et al. (22), definió a la ansiedad como, toda respuesta emotiva, en la cual se mezclan emociones cognitivo-intelectuales, enojo, temor y tristeza (aprehensión y tensión); elementos fisiológicos, que generan disrupciones en el sistema nervioso autónomo; además de conductas motoras de evasión ante la realidad que generan patrones inexactos de adaptación.

Por otro lado, Lizoncos et al. (23), refiere que la ansiedad es “un conjunto de sentimientos y emociones subjetivas de tensión, relacionados con una activación fisiológica que se produce como respuesta a un estímulo externo o interno”.

La ansiedad es aquella reacción que presenta el individuo frente a aquello que percibe como amenazante o peligroso, y que le genera temor, nerviosismo e incertidumbre; donde la capacidad que tiene la persona para adaptarse a esta nueva situación juega un papel determinante, y el solo hecho de logro o fracaso genera “sufrimiento”. Por lo tanto, la ansiedad es una condición humana, que de por sí ocasiona un “sufrimiento psicológico” (24).

Cabe indicar que la manifestación de ansiedad tiene por objeto alertar y preparar al individuo y su organismo para responder ante una situación peligrosa o riesgosa (inminente, real o imaginaria), de tal forma que pueda hacerle frente, controlarlo y darle solución (25, 26).

### B. Manifestaciones de ansiedad

#### a) Manifestaciones generales

Según Sadock et al., (25), los agrupa en tres:

- **Cognitivos o de pensamiento o experiencia subjetiva:** manifestación más predominante y diferenciadora, se presenta

con nerviosismo y temor producto de pensamientos futuros sobre situaciones que amenazan su tranquilidad.

- **Respuestas fisiológicas:** manifestado con elevación del gasto cardiaco, aceleración del pulso, aumento del número de respiraciones, sudoración de manos, micción frecuente o sequedad de la mucosa oral.
  
- **Conductual motriz:** expresado por comportamientos como, morderselos labios, desplazarse de un lado a otro sin sentido aparente, falta de articulación durante una conversación, o no establecer contacto visual durante la interacción social.

#### **b) Manifestaciones clínicas de la ansiedad**

Las manifestaciones clínicas de la ansiedad tienen dos planos:

- **Plano psíquico:** el individuo se presenta inquieto, temeroso, nervioso, distraído, frágil y amenazado. Constantemente preocupado y a futuro este estado de recurrencia afectará su vida personal, profesional y laboral; lo que lo llevará a sentirse como un “fracasado e incapaz”. Se encuentra irritado, con pensamientos negativos del futuro, sufre de auto-aislamiento social y alteraciones del patrón del sueño (dificultad para dormir y pesadillas) (27).
  
- **Plano somático:** el individuo presenta aumento del gasto cardiaco, de las respiraciones, sudoración de manos, micción frecuente, sequedad de la mucosa oral, mareos; esto producto de una disfunción temporal anivel del sistema nervioso autónomo. Pero son menos intensos y frecuentes que en los estados de pánico (27). En general incluyen síntomas:
  - **Cardiovasculares:** palpitaciones, taquicardia, y en la cronicidad dolor u opresión torácica.

- **Respiratorios:** taquipnea y sensación de ahogo.
- **Gastrointestinales:** disrupción en los patrones digestivos e intestinales (constipación, diarrea, estreñimiento, flatulencias).
- **Urinarios:** micción frecuente y tenesmo vesical.
- **Neurológicos:** cefaleas, mareos o desmayos.
- **Trastornos del sueño:** insomnio, cansancio al despertar.

### C. Factores de riesgo

Según Alonso L. (28), entre los factores de riesgo para ansiedad se encuentran:

- a) **Genéticos:** son los que predisponen a estados ansiosos patológicos.
- b) **Sexo:** los estudios demuestran que el sexo femenino tiene dos veces más riesgo de padecer ansiedad que los varones.
- c) **Edad:** es mayor en población adolescente y joven, sobre todo en edad laboral.
- d) **Sociales:** las experiencias negativas en la vida de un individuo aumentan el riesgo de ansiedad.

### D. Clasificación de la ansiedad

Se clasifica en trastornos de ansiedad, esto de acuerdo a ciertas características, entre ellos se encuentran (27):

- a) **Trastorno de pánico,** extrema ansiedad, son episodios inesperados, frecuentes y de corta duración. Durante el proceso el afectado experimenta gran preocupación y temor.
- b) **Agorafobia,** miedo que lleva a la persona al aislamiento social lo que puede provocar que no salga de casa por mucho tiempo.

- c) **Fobia social**, temor al contacto con otras personas muchas veces por un miedo inexplicable e infundado a los “cuestionamientos” que puedan recibir de ellos. La vergüenza y la negatividad en sí misma es dos de sus características más resaltantes.
- d) **Fobias específicas**, miedos específicos como por ejemplo a animales, a la oscuridad, al fuego, a volar, etc.
- e) **Trastorno de ansiedad generalizada**, preocupación excesiva, “se trata de una ansiedad no muy intensa, pero continua y ante cualquier factor mínimamente estresante”.

**E. Escala de medición de la ansiedad**

La Escala de Ansiedad de Hamilton (Hamilton Anxiety Scale - HAS), es una escala que valora la intensidad de la ansiedad, en sus aspectos físicos, psíquicos, conductuales, estado de ánimo deprimido; además de ser útil para el monitoreo de respuesta al tratamiento. Específicamente de los 14 ítems que lo componen 13 evalúan los signos y síntomas ansiosos, un ítem evalúa el comportamiento del paciente a la hora de la entrevista (30).

Esta escala se ha constituido en un instrumento válido para detectar y medir la intensidad o nivel con que se presentan los signos y síntomas de ansiedad, además de valorar la conducta del individuo al momento de una entrevista. Considerando para ello:

Hamilton Anxiety Scale ( <b>Puntaje</b> )	<b>Nivel de ansiedad</b>
<b>0-5</b>	Sin ansiedad
<b>6-14</b>	Ansiedad leve
<b>≥ 15</b>	Ansiedad modera-severa

### 2.2.3. COVID - 19

#### a) **Definición**

La COVID-19 es una enfermedad infecciosa ocasionada por un coronavirus (virus que ocasionan infecciones respiratorias en los humanos ya sean estas agudas o graves); específicamente el virus del SARS-CoV-2; es la causante del Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS) y de la actual crisis sanitaria por la que atraviesa el mundo en la actualidad; fue detectado por primera vez en Wuhan China hacia noviembre del 2019 y es por ello que también se le conoce como neumonía deWuhan (31, 32).

#### b) **Mecanismo de transmisión**

La COVID-19 se trasmite principalmente por gotículas respiratorias y fómites (de entre 5 y 10 micrómetros de diámetro) desprendidas al toser o estornudar cuando las personas infectadas se encuentran en contacto directo o cercano (a menos de 1 metro) con otras que son susceptibles de enfermar. El contagio indirecto se produce al contacto con superficies u objetos que hayan sido utilizados por una persona infectada (es el más común en los servicios de salud) (32)

Al respecto a la transmisión por vía aérea la OMS (32) afirma que la COVID-19 se puede transmitir “en circunstancias y lugares específicos en que se efectúan procedimientos o se administran tratamientos que pueden generar aerosoles (por ejemplo, intubación endotraqueal, broncoscopia, aspiración abierta, administración de un fármaco por nebulización, ventilación manual antes de la intubación, giro del paciente a decúbito prono, desconexión del paciente de un ventilador, ventilación no invasiva con presión positiva, traqueostomía y reanimación cardiopulmonar)”.

Por otro lado, se ha reportado que el SARS-CoV-2 se encuentra presente en las heces; empero, el mecanismo de transmisión fecal-oral no está del todo demostrado (31, 33).

**c) Ansiedad en el personal de salud frente a la COVID-19**

La crisis sanitaria que ha desatado la COVID-19 en el mundo tras convertirse en una pandemia en el año 2020, sin lugar a duda es un factor amenazante, estresor y generador no solo de manifestaciones, dolencias somáticas en la población en general; sino también de estados de salud mental muy disruptivos (34). Crisis que a casi dos años de su aparición y a los constantes y múltiples esfuerzos realizados por los gobiernos de todo el mundo aún no ha se podido controlar. Toda esta situación ha configurado un escenario casi incontrolable lleno de incertidumbre; dos situaciones necesarias para la aparición y manifestación de sensaciones como temor, miedo, ansiedad o depresión; tal como lo afirma Mineka et al. (35).

En este sentido el personal de salud específicamente los licenciados en enfermería que se encuentra en la primera línea de defensa y más aún el personal de áreas críticas en las que se requiere el contacto directo con los pacientes COVID-19, están sometidos a una constante y permanente presión (36, 37); esta presión puede incluir exposición al SARS-CoV-2, deficientes e inapropiadas medidas de protección, discriminación, aislamiento social por su trabajo o por haberse contagiado, lidiar con las emociones negativas de los pacientes y/o familiares, frustración, impotencia al ver fallecer a un paciente y no poder hacer más para ayudarlo, agotamiento físico y mental, alejamiento de la familia o la sensación de que en algún momento podemos contagiarlos.

Toda esta situación según Kang et al. (38), podría estar causando grandes estragos en la salud mental del personal de salud; estragos como el temor ira, falta de conciliación del sueño, estrés o estados de ansiedad; que en el corto o largo plazo interfieren en la forma, la calidad del cuidado que brindan y en sus habilidades para la toma de decisiones adecuadas, oportunas impactado directamente en su calidad de vida, así como en el control de la pandemia. Por ello es fundamental cuidar de la salud mental y física del personal de salud que se encuentra combatiendo la COVID-19, tal como lo afirma Lozano-Vargas (39)



#### 2.2.4. Características sociodemográficas

Son particularidades biológicas, físicas, psicológicas, morales, existenciales, así como espirituales que poseen las personas; pueden ser permanentes, frecuentes o transitorias, forman parte de su cultura, muchas veces se ven reflejadas a nivel individual y colectivo. Todas estas características están presentes en la población en estudio tomando aquellas que puedan ser medibles en los diversos medios donde se desenvuelva el sujeto. Entre ellas tenemos (40):

- **Edad:** se refiere a los años vividos, que incluye desde el nacimiento hasta la actualidad. Es considerada como un indicador del estado real del cuerpo a diferencia de la edad cronológica que solo se basa en el tiempo que ha pasado desde el nacimiento.
- **Sexo:** es el conjunto de las peculiaridades que caracterizan los individuos de una especie dividiéndolos en masculinos y femeninos, lo que hace posible una reproducción que se caracteriza por una diversificación genética.
- **Estado civil:** se refiere a las relaciones sociales el cual está determinado por el matrimonio, como por ejemplo casado, divorciado, soltero/a, viudo/a. en otras palabras, es la unión de personas de diferente sexo con fines de procreación, vida en común y que asume permanencia en el tiempo, define claramente el concepto de matrimonio o de unión conyugal en un término más amplio.
- **Condición laboral:** son las condiciones laborales específicas bajo la cual se realizan las tareas. Por lo tanto, la seguridad y salud en el trabajo es un área interdisciplinaria relacionada con la seguridad, la salud y la calidad de vida en el empleo. También puede estudiar el impacto del empleo o su localización en comunidades cercanas, familiares, empleadores, clientes, proveedores y otras personas.
- **Enfermedad crónica:** son enfermedades no contagiosas que tienen evolución lenta y de larga duración. Ejemplo: diabetes mellitus, hipertensión arterial, las dislipidemias.

### 2.3 Hipótesis

**Hi:** Existe relación entre el nivel de ansiedad y las características sociodemográficas de los licenciados en enfermería, en tiempos de COVID- 19 en el hospital José Soto Cadenillas Chota - 2021.

**Ho:** No existe relación entre el nivel de ansiedad y las características sociodemográficas de los licenciados en enfermería, en tiempos de COVID- 19 en el hospital José Soto Cadenillas Chota - 2021.

### 2.4 Variables del estudio

**Variable 01** : Nivel de ansiedad.

**Variable 02** : Las características sociodemográficas de los licenciados en Enfermería.

### 2.3. Operacionalización de las variables

Variable 1	Definición conceptual	Definición operacional	Categorías	Rangos	Nivel de medición
Nivel de Ansiedad	“Conjunto de sentimientos y emociones subjetivas de tensión relacionados con una activación fisiológica, que se producen como respuesta a un estímulo” externo o interno” (23).	La ansiedad se evaluará por medio de la Escala de Ansiedad de Hamilton (Hamilton Anxiety Scale, HAS) (30).	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sin ansiedad</li> <li>- Ansiedad leve</li> <li>- Ansiedad moderada - severa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 0 – 5 puntos</li> <li>- 6 – 14 puntos</li> <li>- <math>\geq</math> 15 puntos</li> </ul>	Ordinal

<b>VARIABLES 2: Características sociodemográficas</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Categorías</b>	<b>Nivel de medición</b>
Edad	Se refiere a los años vividos, que incluye desde el nacimiento hasta la actualidad.	Por entrevista	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 18 a 29 años</li> <li>- 30 a 39 años</li> <li>- 40 a 49 años</li> <li>- 50 a 59 años</li> </ul>	Ordinal
Sexo	Son las características biopsicosociales que permite diferenciar al hombre de la mujer.	Por inspección visual	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hombre</li> <li>- Mujer</li> </ul>	Nominal
Estado civil	Se refiere a las relaciones sociales el cual está determinado por el matrimonio, como por ejemplo casado, divorciado, soltero/a, viudo/a.	Por entrevista	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Soltero/a</li> <li>- Casado/a</li> <li>- Divorciado/a</li> <li>- Viudo/a</li> <li>- Conviviente</li> </ul>	Nominal
Condición laboral	Son las condiciones laborales y específicas bajo la cual se realizan las tareas.	Por entrevista	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombrado</li> <li>- CAS</li> <li>- Terceros</li> </ul>	Nominal
Enfermedad crónica	Son enfermedades no contagiosas que tienen evolución lenta y de larga duración. Ejemplo: diabetes mellitus, hipertensión arterial, las dislipidemias, etc.	Por entrevista	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Si</li> <li>- No</li> </ul>	Nominal

## **CAPÍTULO III**

### **DISEÑO METODOLÓGICO**

#### **3.1 Diseño y tipo de estudio**

Esta investigación es de enfoque cuantitativo ya que, se empleó datos numéricos con base en análisis estadísticos; descriptivo-correlacional, puesto que describe la ansiedad y lo relaciona con las características sociodemográficas de la población de referencia; transversal debido a que los datos se recogieron en un solo momento por única vez. Además, es de diseño no experimental pues, no existió manipulación de las variables (41).

#### **3.2 Área de estudio**

La investigación se desarrolló en la ciudad Chota, ubicada al oeste de la provincia y al centro de la región Cajamarca; se sitúa en la meseta de Acunta a una altitud de 2,388 m.s.n.m.; al norte limita con los distritos de Chiguirip y Conchán, al oeste con el distrito de Lajas, al sur con la provincia de Hualgayoc, y al este con el distrito de Chalamarca (42).

El escenario de estudio fue el Hospital José Soto Cadenillas de Chota; una institución prestadora de servicios de salud (IPRESS), perteneciente al Ministerio de Salud (MINSA), ubicada en el centro de la ciudad, actualmente cuenta con una población adscrita a su jurisdicción de 42, 686 usuarios y con una categorización II-1.

Durante la pandemia se implementó el servicio Covid -19 para la atención de los pacientes infectados, en los primeros meses solo se atendía con personal de consulta externa un promedio de 15 trabajadores, al mes de agosto de 2021 superaba los 40 trabajadores asistenciales, dicho servicio está cubierto por el personal de salud las 24 horas del día con el personal capacitado y calificado, durante el pico de la segunda ola, y el horario de trabajo de los licenciados era 1 guardia diurna y una nocturna con tres días de descanso (43).

### **3.3 Población y muestra**

Estuvo conformada por todos los licenciados en enfermería que laboraban en diversos servicios del hospital José Soto Cadenillas Chota en el mes de octubre del 2021. Según el cuadro de asignación de personal (CAP) de dicho hospital (43) en el mes de octubre del 2021 fue de 69 licenciados en enfermería que laboraban en los diversos servicios del hospital José Soto Cadenillas de Chota. El estudio no determinó el tamaño de la muestra, puesto que fue una población pequeña, por lo que se desarrolló con todos los licenciados.

### **3.4 Criterios de inclusión y exclusión**

#### **3.4.1 Inclusión**

- Licenciados en enfermería nombrado y contratado (CAS y terceros).
- Licenciados en enfermería que aceptaron participar voluntariamente del estudio.

#### **3.4.2 Criterios de exclusión**

- Licenciados en enfermería que tuvieron diagnóstico de depresión, trastorno del sueño.
- Licenciados en enfermería con tratamiento farmacológico o que se encuentre recibiendo terapia psicológica.

### **3.5 Unidad de análisis**

Conformada por cada licenciado en enfermería del Hospital José Soto Cadenillas de Chota que a la fecha de la entrevista se encontraba laborando en dicha institución y que cumplió con los criterios de inclusión y exclusión.

### **3.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

El estudio utilizó como técnica de recopilación de datos a la entrevista, individual, anónima y presencial (41), la cual me ayudo a recoger los datos referentes al nivel de ansiedad y las características socio-demográficas de los licenciados en enfermería que laboraban en el Hospital José Soto Cadenillas de Chota.

El instrumento utilizado fue la Escala de Ansiedad de Hamilton (Hamilton Anxiety Scale, HAS) (Anexo 02). Escala diseñada en 1959, inicialmente estuvo constituida por 15 ítems; luego cuatro de ellos fueron agrupados en un solo ítem, quedando constituida por 13 ítems. Finalmente, la escala fue modificada por el mismo Hamilton en el año de 1969 (44); año en que el ítem referido a síntomas somáticos generales fue dividido en dos, quedando finalmente la escala constituida por 14 ítems. (44).

La escala HAS fue adaptada a su versión española en 1986 por Carroble et al., está conformada por 14 ítems divididos en dos grupos, 13 ítems referidos a signos, síntomas ansiosos, 1 ítem dirigido a evaluar la conducta del individuo en el momento de la entrevista (45).

El entrevistador puntuó los 14 ítems de la escala de 0 a 4 puntos, donde:

- 0 = Ausente
- 1 = Leve
- 2 = Moderado
- 3 = Grave
- 4 = Muy grave/incapacitante

El puntaje final se obtuvo sumando cada uno de los 14 ítems, donde a mayor puntuación, mayor intensidad de la ansiedad:

<b>HAS: Hamilton Anxiety Scale (Puntaje)</b>	<b>Nivel de ansiedad</b>
0-5	Sin ansiedad
6-14	Ansiedad leve
$\geq 15$	Ansiedad moderada/severo

### **3.7 Proceso para la recolección de datos**

- Se solicitó formalmente, mediante documento al director del Hospital José Soto Cadenillas de Chota, la autorización correspondiente para la aplicación del instrumento.
- Se informó de forma individual al personal de salud sobre la investigación, los que aceptaron participar firmaron el consentimiento informado. (Anexo 01)
- Posteriormente se procedió a aplicar la escala mediante la entrevista a cada participante en horarios y espacios que no interfieran en el desarrollo de sus actividades laborales así mismo se cumplieron todos los protocolos de bioseguridad requeridos ante la actual emergencia sanitaria (COVID-19); (Anexo 01).
- Teniendo en cuenta la actual pandemia de Covid-19, la recolección de datos se realizó cumpliendo todas las medidas de bioseguridad para la prevención de la COVID-19:
  - En el momento de la entrevista el investigador estuvo correctamente uniformado y además usó el equipo de protección personal.
  - Llevó correctamente mascarilla KN95 y careta facial
  - Guardó distanciamiento social de la menos 1.5 metros.
  - Desinfectó sus manos con alcohol en todo momento.
- La aplicación del instrumento tuvo una duración aproximada de 20 minutos por cada participante en la investigación.

### **3.8 Validez y confiabilidad del instrumento**

La confiabilidad del instrumento se realizó mediante prueba piloto en 15 licenciados en enfermería del hospital Tito Villar Cabezas- Bambamarca con características similares a la población estudiada, posteriormente se analizó con Alfa de Cronbach por consistencia interna, cuyo valor encontrado fue 0.847; lo cual indica que la magnitud de confiabilidad es alta.



### **3.9 Prueba piloto**

Para validar la Escala de Ansiedad de Hamilton (Hamilton Anxiety Scale, HAS) sobre ansiedad, se aplicó una prueba piloto a 15 licenciados en enfermería del Hospital Tito Villar Cabezas - Bambamarca, obteniéndose una fiabilidad de 0,847 mediante el alfa de Crombrach, mediante el programa estadístico IBM SPSS Statistics v.25. la cual es aceptable.

### **3.10 Procesamiento y análisis de datos**

Una vez obtenidos los datos, se le realizó un control de calidad de la misma; para luego ser codificados de forma manual e ingresados en una matriz de datos diseñada en el paquete estadístico, IBM SPSS Statistics v.25.

El análisis estadístico univariado se llevó a cabo mediante la distribución de frecuencias, como el nivel de ansiedad, las características sociales y demográficas de los licenciados en enfermería.

Los resultados incluyen la presentación de las variables en tablas simples, bivariadas que contienen frecuencias absolutas y relativas.

La prueba de hipótesis usó el test estadístico de Chi Cuadrado, donde y se rechazaron las hipótesis nulas  $p\text{-valor} > 0,05$ , y se aceptaron las hipótesis alternas.

En tanto que, la interpretación de los reportes se realizó teniendo en cuenta las frecuencias y porcentajes más altos obtenidos en cada variable; además de los datos más relevantes.

### 3.11 Consideraciones éticas

Los principios éticos fueron protegidos durante cada una de las etapas del estudio, para ello se consideró los principios éticos propuestos por Polit y Hungler (46):

- **Autonomía:** es la capacidad de una persona para decidir, hacer o buscar aquello que pueda ser mejor para sí misma. La investigación respeta las decisiones de cada personal de salud que participó en el estudio.
- **Beneficencia:** obligación ética de maximizar el beneficio y minimizar el daño, la beneficencia prohíbe causar daño deliberado a las personas. El estudio benefició al personal de salud del Hospital José Soto Cadenillas Chota, en base a los resultados se podrá implementar intervenciones en beneficio de la salud mental.
- **No maleficencia:** principio que afirma el deber de hacer que el beneficio sea mayor que el maleficio. En la investigación no se manipuló la variable de estudio, por lo tanto, no existe riesgo de causar daño al personal de salud.
- **Justicia:** hace referencia al trato que debe darse a cada persona de acuerdo con lo que se considera moralmente correcto y apropiado. En el estudio, todo el personal de salud, que realiza labor asistencial, tuvo la posibilidad de ser partícipe del estudio.

## CAPÍTULO IV RESULTADOS Y ANÁLISIS

### 4.1 PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

**Tabla 1: Características sociodemográficas de los licenciados en enfermería en tiempos de COVID-19 del Hospital José Soto Cadenillas Chota – 2021.**

Características sociodemográficas	N	%
Edad	De 18 a 29 años	1,4
	De 30 a 39 años	49,3
	De 40 a 49 años	26,1
	De 50 a 59 años	21,7
	De 60 a más años	1,4
Sexo	Hombre	21,7
	Mujer	78,3
Estado civil	Soltero/a	26,1
	Casado/a	34,8
	Divorciado/a	4,3
	Conviviente	34,8
Condición laboral	Nombrado	60,9
	CAS	39,1
Enfermedad crónica	Si	8,7
	No	91,3
<b>Total</b>	<b>69</b>	<b>100,0</b>

De acuerdo a las características sociales y demográficas de los licenciados en enfermería participantes (tabla 1) se observa que el 49,3% tenían entre 30 y 39 años de edad, el 78,3% fueron mujeres, el 34,8% se encontraban casados y otro tanto eran convivientes; en cuanto a condición laboral un 60,9% son nombrados, mientras que el 91,3% indicaron no tener una enfermedad crónica.

Estos resultados tienen similitud con el estudio de Cassiani S, et, donde en un estudio sobre la situación de la enfermería en el mundo y en la región de las Américas en tipos de COVID-19, el 50% de los profesionales de enfermería tenía entre 30 a 40 años, más del 75% son mujeres (47). De igual manera con Aujapiña M, donde 88,24% son nombrados y el 84,7% son de sexo femenino (18). Pero difieren con los hallazgos de Morales R, donde 52,94% eran menores de 30 años; 45,88% solteros y 29,41% casados (22).

Según el INEI las características sociodemográficas son las particularidades biológicas, físicas, psicológicas, morales, existenciales y hasta espirituales que poseen las personas; pueden ser permanentes, frecuentes o transitorias, forman parte de su cultura, muchas veces se ven reflejadas a nivel individual y colectivo. Todas estas características están presentes en la población en estudio tomando aquellas que puedan ser medibles en los diversos medios donde se desenvuelva el sujeto. Entre ellas tenemos edad, sexo, estado civil, condición laboral, así como también las enfermedades crónicas (40).

Por otra parte, estudios evidencian que el impacto psicológico, psicosocial en los individuos afectados y en la población en general, el cual se ve reflejado en un conjunto de características sociodemográficas que pueden aumentar o disminuir la capacidad que tienen los licenciados de enfermería para adaptarse de manera satisfactoria al cambio que implica el cuidar en tiempos de la COVID-19; toda vez que el coronavirus no solo genera problemas biológicos, sino que también ha generado malestar psicológico, caos además de disturbios en todo el mundo (3).

En cuanto a la edad en el presente estudio se encuentra que la mayoría de enfermeros participantes están en la etapa de vida adulta, etapa donde se alcanza la consolidación social, física y mental; además de la experiencia necesaria en el ámbito laboral; esto nos llevaría a inferir que los profesionales de enfermería del estudio tienen una mayor capacidad de resiliencia para adaptarse adecuadamente a las condiciones que demanda estar en la primera línea de defensa frente a la COVID-19; pues como afirma Sahin, et al, que el agotamiento y la ansiedad en los trabajadores de salud que laboran en áreas COVID-19, tiene que ver con su capacidad de afrontamiento ante las situaciones de incertidumbre que esta genera; además de la edad, la experiencia que dispongan en el manejo de los casos de COVID-19 (50).

En cuanto a sexo cabe precisar que la enfermería como profesión desde sus inicios ha sido percibida como una “profesión para mujeres”, pues desde la perspectiva del rol de género, las mujeres siempre han sido vinculadas al rol social de trabajar en el hogar y cuidar de los demás; tal como lo afirma Blázquez- Rodríguez I, al plantear que las mujeres tienen mayor inclinación a profesiones con las que más lo “identifica” la sociedad (52).

Relacionado al estado civil de los licenciados que laboran en el hospital HJSC-CHOTA, luego de haber aplicado el instrumento de estudio, se identificó que el mayor porcentaje de estos son casados o convivientes, lo cual es un factor que favorece al desarrollo profesional y familiar esto permite obtener apoyo emocional por parte de sus respectivas parejas; por otro lado entorno a la condición laboral se logró determinar que más del 50% de estos son nombrados, esto ayuda a reducir presiones emocionales como la ansiedad, debido a que ante cualquier eventualidad ellos y sus familias estarían protegidos (seguro de salud y fondo de pensiones), gracias a su estabilidad laboral.

Finalmente, determinamos que el 91,3% de la población en estudio no presenta ninguna enfermedad crónica, lo cual es un factor importante para que al contagiarse con el virus de la COVID-19 no tengan consecuencias fatales para su salud, además esto estaría asociado posiblemente con la edad de los participantes tal como lo afirman Cruz AA, et, al. (48) y Dosil M, et al., al señalar que las poblaciones adultas, jóvenes, adolescentes y niños son menos susceptibles a desarrollar cuadros graves de COVID-19 (49).

**Tabla 2: Nivel de ansiedad de los licenciados en enfermería en tiempos de COVID-19 del Hospital José Soto Cadenillas Chota – 2021.**

<b>Nivel de ansiedad</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sin ansiedad	14	20,3
Ansiedad leve	36	52,2
Ansiedad moderada-severo	19	27,5
<b>Total</b>	<b>69</b>	<b>100,0</b>

Concerniente al nivel de ansiedad de la población en mención, logramos identificar que en el 52,2% presenta ansiedad leve, 27,5% nivel de ansiedad moderada-grave y 20,3% no presenta ansiedad, así como se muestra en la tabla 2, esto coincide con lo obtenido por Aguilar, J, donde 40% tuvo nivel leve, 20% nivel moderada-severo (17); lo contrario sucede en el estudio realizado por García, J. et al., quienes reportaron niveles medio-altos de ansiedad con 26,5% y 44,6% respectivamente (14); además nuestros resultados difieren de los obtenidos por Becerra B y Aujapiña M, donde predominó el nivel de ansiedad alto con 53%, nivel medio, bajo con 35, 12% respectivamente (18); también a los de Sánchez. C Espinoza. X, el 81,3% presentó ansiedad moderada, 12% ansiedad severa, 6,7% ansiedad leve (19). La ansiedad en los licenciados se puede atribuir a las circunstancias de la Covid-19 que tuvieron que afrontar, puesto que ellos conformaron la primera línea de batalla contra la pandemia causada por el COVID 19; por lo que, estuvieron en contacto permanente con los pacientes, generando temor a infectarse; asimismo, la falta de protocolos, no contar con pruebas rápidas y falta de equipos de protección personal para atender a los pacientes sospechosos o infectados.

Lo descrito anteriormente se sustenta en el Modelo bifactorial propuesto por Mowrer (20), dicho modelo tiene relación con el presente estudio puesto que la forma correcta de afrontar o adaptarse a los cambios psicosociales que está generando la pandemia causada por la COVID-19 en el personal de salud ayudaría enormemente en la disminución de los niveles de ansiedad y otros problemas de salud mental que hoy en día podría estar presentando este grupo poblacional. Por ende, no solo el personal de salud debe promover actividades que busquen reducir el riesgo de exposición a la ansiedad; sino que las autoridades sanitarias deben implementar inmediatamente políticas públicas efectivas que contribuyan en la disminución del impacto que tiene en la salud mental.

**Tabla 3: Nivel de ansiedad y características sociodemográficas de los licenciados en Enfermería en tiempos de COVID-19 del Hospital José Soto Cadenillas Chota-2021.**

Características Sociodemográficas	Nivel de ansiedad						Total	Valor P		
	Sin ansiedad		Ansiedad leve		Moderada/ grave				n	%
	n	%	n	%	n	%				
<b>Edad</b>										
De 18 a 29 años	1	100,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0	0,278	
De 30 a 39 años	8	23,5	17	50,0	9	26,5	34	100,0		
De 40 a 49 años	1	5,6	11	61,1	6	33,3	18	100,0		
De 50 a 59 años	4	26,7	8	53,3	3	20,0	15	100,0		
De 60 a más años	0	0,0	0	0,0	1	100,0	1	100,0		
<b>Sexo</b>										
Hombre	6	40,0	7	46,7	2	13,3	15	100,0	0,075	
Mujer	8	14,8	29	53,7	17	31,5	54	100,0		
<b>Estado civil</b>	3	16,7	7	38,9	8	44,4	18	100,0	0,472	
Soltero/a										
Casado/a	6	25,0	12	50,0	6	25,0	24	100,0		
Divorciado/a	1	33,3	1	33,3	1	33,3	3	100,0		
Viudo/a	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
Conviviente	4	16,7	16	66,7	4	16,7	24	100,0		
<b>Condición laboral</b>										
Nombrado	7	16,7	22	52,4	13	31,0	42	100,0	0,563	
CAS	7	25,9	14	51,9	6	22,2	27	100,0		
Terceros	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
<b>Enfermedad crónica</b>										
Si	1	16,7	3	50,0	2	33,3	6	100,0	0,938	
No	13	20,6	33	52,4	17	27,0	63	100,0		

Según los datos mostrados en la tabla 3, se puede observar que entre los 40 y 49 años el 61,1% de los licenciados comprendidos entre este rango de edad presentan un nivel de ansiedad leve y el 5,6% de los mismos no presentan ansiedad, además se logró determinar que el 53,7% de género femenino presenta nivel de ansiedad leve y el 14,8% no presenta ansiedad; mientras que el 46,7% del sexo masculino presenta un nivel de ansiedad leve y el 13,3% presenta ansiedad moderada/severa; relacionado al estado civil, se observa que el 66,7% de los convivientes presentan un nivel de ansiedad leve, el 16,7% de los solteros no presenta ningún nivel de ansiedad; en la condición laboral, el 52,4% nombrados presentan un nivel de ansiedad leve, frente al 16,7% que no presentan ansiedad, también el 51,9% de trabajadores CAS, presentan ansiedad leve; finalmente, sobre el tema de si presentan

o no enfermedad crónica, el 52,4% de los que no presentan enfermedad crónica tienen ansiedad leve.

Resultados similares obtuvo Villanueva S, donde 94,4% de personal de enfermería de sexo femenino presentó un mayor nivel de ansiedad, en comparación a los varones (53).

El alto índice de ansiedad leve en los licenciados de enfermería (61,1%) cuya edad esta entre 40 a 49 años, probablemente se deba a la atención que brindan a pacientes sospechosos o con diagnóstico de COVID y teniendo una edad adulta la cual es considerada como un factor de riesgo para contraer la enfermedad.

El predominio del nivel de ansiedad leve (53,7%) en las mujeres podría deberse a que son más empáticas con los pacientes que atienden, existen estudios donde las mujeres tienen una mayor capacidad de resiliencia que los varones, entendiéndose esta como la capacidad que tiene el individuo de sobreponerse a las adversidades y a partir de ello generar un cambio positivo en su entorno, tal es el caso del informe “COVID-19 en la vida de las mujeres” de la Organización de los Estados Americanos (OEA) , donde se afirma que las mujeres presentan una mayor capacidad de iniciativa ante la crisis sanitaria, son las que toman con mayor frecuencia la decisión respecto al cuidado de la familia, también se han constituido en un ente muy importante a nivel familiar y comunitario para hacer frente a la pandemia. En este sentido se podría aprovechar la “diferencia numérica” de genero para generar estrategias que ayudena fortalecer la salud mental de los licenciados de enfermería (51).

El nivel de ansiedad leve (66,7%) los licenciados en enfermería de estado civil conviviente, podría estar relacionado con la mayor preocupación de poder contagiar a la familia e hijos en casa, el estar aislados cumpliendo con las medidas sanitarias afectando sus relaciones interpersonales y familiares.

La primacía del nivel de ansiedad leve (52,4%) en los licenciados en enfermería nombrados, indicaría que a pesar de tener una estabilidad laboral el estar cumpliendo con una sobrecarga laboral generaría un desgaste físico y emocional lo cual estaría provocando dicho nivel de ansiedad, esto indica que nuestra población en estudio está preparada para afrontar los desafíos presentados en esta pandemia.



Finalmente, la supremacía del nivel de ansiedad leve (52,4%) en los licenciados en enfermería que no tienen enfermedades crónicas, a pesar de no tener ninguna comorbilidad o factor de riesgo para su salud, el miedo y temor al contagio a una enfermedad desconocida por falta de equipos de protección personal, desconocimiento de un tratamiento específico para la actual pandemia generaría ansiedad.

La actual crisis sanitaria de la COVID-19, sin lugar a duda es un factor amenazante, generador no solo de manifestaciones y dolencias somáticas en la población en general, sino también de estados de salud mental muy disruptivos (34). Crisis que a casi dos años de su aparición y a pesar de los grandes esfuerzos realizados por los gobiernos de todo el mundo aún no se pudo controlar. Toda esta situación ha configurado un escenario casi incontrolable y lleno de incertidumbre, como la aparición de sensaciones de la ansiedad (35).

Al comprobar la hipótesis se determinó que no existe relación estadística entre las características sociodemográficas y el nivel de ansiedad de los licenciados en enfermería entrevistados (valor  $p > 0.005$ ) lo que indica que independiente de su situación social y demográfica de los participantes, presentan algún nivel de ansiedad a pesar de estar preparados emocionalmente ante las situaciones que puedan presentarse en su trabajo.

## CONCLUSIONES

1. De acuerdo a las características sociales y demográficas de los licenciados en enfermería participantes se encontró que los participantes tenían entre 30 y 39 años de edad, en mayor porcentaje fueron mujeres, en igual porcentaje se encontraban casados y convivientes; en cuanto a condición laboral más de la mitad de la población de estudio son nombrados, mientras que la mayor parte indicaron no tener una enfermedad crónica.
2. Según el presente estudio se encontró que en un gran porcentaje los licenciados en enfermería presenta ansiedad leve, en menor porcentaje, pero no menos importante nivel de ansiedad moderada-grave, así como también se logró determinar que algunos de los licenciados en enfermería no presenta ningún nivel de ansiedad.
3. Al realizar la presente investigación, analizar la relación entre el nivel de ansiedad y características sociodemográficas se determinó que no existe relación estadística entre las características sociodemográficas y el nivel de ansiedad de los licenciados en enfermería entrevistado ya que se encontró valor  $p > 0.005$ , lo cual indicaría que independiente de su situación sociodemográfica de la población estudiada esto no influye en el nivel de ansiedad que estos presenten.

## RECOMENDACIONES

### **A. A la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca – Filial-Chota**

- Iniciar investigaciones considerando la salud mental y problemas como el estrés, depresión, ansiedad que incluya a todos los profesionales de la salud ya que el tema de la salud mental ha sido dejado de lado.

### **B. Al Hospital José Soto Cadenillas**

- Implementar estrategias preventivo-promocionales que permitan mitigar la ansiedad en todos sus niveles en tiempos de COVID-19, de los profesionales de la salud.
- Se recomienda al servicio de psicología realizar evaluación de sobre la salud mental de sus trabajadores durante la pandemia ocasionada por el virus de la COVID-19.
- Proponer un programa de apoyo psicológico para el personal de salud que labora en dicho hospital.

### **C. A los licenciados de Enfermería**

- Participar en todas las investigaciones en las que se les incluya como población objetivo, ya que su participación resulta siendo clave para la obtención, recolección, recopilación de datos y posteriormente obtención de resultados.
- Mantenerse alerta y acudir a evaluaciones para conocer sobre su salud mental ya que puede influir es su salud física y su rendimiento laboral.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). Nuevo brote de coronavirus es una emergencia de salud pública de importancia internacional. (Fecha de acceso julio del 2021).  
Disponible en:  
[https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=15706:statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-2005-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-2019-ncov&Itemid=1926&lang=es#:~:text=G](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15706:statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-2005-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-2019-ncov&Itemid=1926&lang=es#:~:text=G)
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Nuevo Coronavirus (2019-nCoV). (Fecha de acceso julio del 2021). Disponible en: [https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab_1)
3. Rodríguez, L. Carmona, P. Tesis “Estrés, ansiedad y depresión en el personal de salud del primer nivel de atención durante la pandemia de covid – 19. Lima, 2020”. (Fecha de acceso julio 2021). Disponible en:  
[https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/9053/Estres\\_OcasRodriguez\\_Lina.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/9053/Estres_OcasRodriguez_Lina.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
4. Ministerio de Salud (MINSA). Guía técnica cuidado de la salud mental del personal de la salud en el contexto del Covid – 19. (Fecha de acceso julio del 2021). Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5000.pdf>
5. 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.* 2020; 83(1). China, 2020. (Fecha de acceso de julio del 2021). Pg 51-56. Disponible en: [file:///C:/Users/accer/Downloads/3687-Texto%20del%20art%C3%ADculo-10429-2-10-20200422%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/accer/Downloads/3687-Texto%20del%20art%C3%ADculo-10429-2-10-20200422%20(1).pdf)
6. Santamaría MD. Ozamiz N. Redondo I. Alboniga JJ. Picaza M. Impacto psicológico de la COVID-19 en una muestra de Profesionales Sanitarios Españoles. *Elsevier.* 14(2). 2021. (Fecha de acceso mayo del 2021). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7264016/>
7. Monterrosa A, Dávila R, Mejía A, Contreras J, Mercado M, Flores CH. Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. *Rev. de la facultad de ciencias de la salud.* Vol. 23(2). Colombia, 2020. (fecha de acceso julio del 2021). Disponible en: <https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/3890>
8. Miranda R, Murguía ED. Síntomas de Ansiedad y Depresión en Personal de Salud que Trabaja con Enfermos de COVID-19. *Revista Internacional de Ciencias Médicas y Quirúrgicas.* 8 (1). Chile, 2020. (Fecha de acceso julio del 2021). Disponible en: <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/478/4782042007/html/index.html>

9. Obando R, Arévalo JM, Aliaga RA, Obando M. Ansiedad, estrés y depresión en enfermeros de emergencia Covid-19. INDEX de Enfermería. Lima – Perú, 2020. (Fecha de acceso mayo del 2021). Disponible en: <http://ciberindex.com/index.php/ie/article/view/e13056>
  
10. Abanto, JL. Consecuencias psicológicas de la pandemia por la Covid-19 en personal de salud del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020. Universidad Nacional de Cajamarca. 2020. (Fecha de acceso mayo del 2021). Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/4097/JOISE%20ABANTO.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
  
11. Ministerio de Salud. Cuidado de la salud mental del personal de la salud en el contexto del COVID-19. 2020. [Fecha de acceso abril del 2021]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5000.pdf>
  
12. Ministerio de Salud. Lineamientos de política sectorial en salud mental. 2018. (Fecha de acceso abril del 2021). Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4629.pdf>
  
13. Ministerio de Salud. Plan nacional de fortalecimiento de servicios de salud mental comunitaria 2018 – 2021. (Fecha de acceso abril del 2021). Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4422.pdf>
  
14. García, J. Gómez, J. Martín J. Fagundo J. Ayuso D. Ramón J. et al. Impacto del SARS-COV-2 (COVID-19) en la salud mental de los profesionales sanitarios: una revisión sistemática. Rev Esp Salud Pública. Vol. 94. (Fecha de acceso: 09 de abril del 2021). Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos\\_propios/resp/revista\\_cdrom/VOL94/REVISIONES/RS94C\\_202007088.pdf](https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL94/REVISIONES/RS94C_202007088.pdf)
  
15. Torres, V. Farias, J. Reyes, L. Díaz, C. Riesgos y daños en la salud mental del personal sanitario por la atención a pacientes con COVID-19. Revista Mexicana de Urología ISSN: 2007; (Fecha de acceso abril del 2021). México, 2020. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/uro/ur-2020/ur203i.pdf>
  
16. Canaza, W. Relación de los niveles de estrés, ansiedad y depresión con el estado nutricional del personal en el Centro de Salud Acora – Puno, 2019. Perú: Universidad del Altiplano de Puno; 2021. (Fecha de acceso abril del 2021). Disponible en: [http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/15600/Canaza\\_Yancachajlla\\_Waldir\\_Julinho.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/15600/Canaza_Yancachajlla_Waldir_Julinho.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  
17. Aguilar, J. Nivel de depresión y ansiedad en el Personal de Salud del Hospital Modular Virgen de Chapi – Hospital Regional Honorario Delgado Espinoza, Arequipa, 2020. Perú: Universidad Católica de Santa María; 2020. (Fecha de acceso 15 abril del 2021). Disponible en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/10370/70.2643.M.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

18. Becerra, B. Aujapiña, M. Ansiedad en el profesional de enfermería que asisten a pacientes con covid-19 en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima – 2020. Tesis desarrollada para optar el Título de Licenciada en Enfermería (Fecha de acceso: 09 septiembre del 2021). Disponible en: <http://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/autonoma/912/1/Magdalena%20Elizabeth%20Aujapi%20Pacheco.pdf>
19. Sánchez, C. Espinoza, X. Ansiedad en enfermeros del servicio de emergencia frente a la atención de pacientes con COVID-19 - Hospital de Apoyo María Auxiliadora. Lima – 2020. Tesis desarrollada para optar el Título de Licenciada en Enfermería (Fecha de acceso: 09 septiembre del 2021). Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/62564/S%20a%20Inchez\\_CCV-Espinoza\\_HXV-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/62564/S%20a%20Inchez_CCV-Espinoza_HXV-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
20. Psiquipedia. Teorías del aprendizaje. (Fecha de acceso junio 2021). Disponible en: <https://psiquipedia.com/libro/psicopatologia-2/2267-teorias-de-aprendizaje>
21. Ministerio de Salud. Cuidado de la salud mental del personal de la salud en el contexto del COVID-19. Lima, Perú: MINSA; 2020 (Fecha de acceso junio 2021). Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5000.pdf>
22. Tobal M. Morales MI. Emociones y trastornos psicofisiológicos. Ansiedad y estrés, 1994.
23. Lizancos F, Serrano MD. Enfermería en psiquiatría y salud mental. Madrid: Difusión de Avances de Enfermería (DAE S.L.), 2002.
24. Villarroel JC, Balaguer Fort G, Guillamón Cano N. G. Higiene y prevención de la ansiedad. Madrid: Ediciones Díaz de Santos, 2008.
25. Sadock V, Sadock B. Trastornos de ansiedad: Trastorno de ansiedad generalizada. En: Kaplan & Sadock Sinopsis de Psiquiatría. 10ma ed. Wolters Kluwer, 2015.
26. Vallejo J, Bulbena A. Trastornos de angustia. En: Introducción a la psicopatología y la psiquiatría. 8va ed. Barcelona: Elsevier, 2015.
27. Asociación Americana de Psiquiatría. Trastorno de ansiedad generalizada. En: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5. 5ta ed. España: Arlington; 2014. (Fecha de acceso abril del 2021). Disponible en: <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>
28. Alonso L. Ansiedad del personal de enfermería en relación a la muerte de sus pacientes. Comparativa UCI y oncología. Universidad del país Vasco, 2014.
29. Organización Mundial de la Salud. CIE-11: Clasificación Internacional de Enfermedades para Estadísticas de Mortalidad y Morbilidad. 2019. (Fecha de acceso abril del 2021). Disponible en: <https://icd.who.int/es>

30. Hamilton MC. Diagnosis and rating of anxiety. *Br j Psychiatry*. 1969;. (Fecha de acceso abril del 2021). Disponible en: <https://dcf.psychiatry.ufl.edu/files/2011/05/HAMILTON-ANXIETY.pdf>
31. World Health Organization. Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Geneva: World Health Organization; 2020 (Fecha de acceso Junio 2021). Disponible en: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-jointmission-on-covid-19-final-report.pdf>
32. Organización Mundial de la Salud. Coronavirus. Ginebra - Suiza, 2020. (Fecha de acceso junio del 2021). Disponible en: [https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab_1)
33. Organización Mundial de la Salud. Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19). Ginebra - Suiza, 2020. (Fecha de acceso julio del 2021). Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>
34. Norberg MM, Beath AP, Kerin FJ, Martyn C, Baldwin P, Grisham JR. Trait versus task-induced emotional reactivity and distress intolerance in hoarding disorder: transdiagnostic implications. *Behavior therapy*. 2020. (Fecha de acceso julio del 2021). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32005330/>
35. Mineka S, Kihlstrom J. Unpredictable and uncontrollable events: a new perspective on experimental neurosis. *Journal of Abnormal Psychology*. 1978; 87(2):256–271. (Fecha de acceso julio del 2021). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/565795/>
36. Wang C, Horby PW, Hayden FG, Gao GF. A novel coronavirus outbreak of global health concern (Fecha de acceso: 01 de julio del 2021). *Lancet*. 2020;395(10223):470–473. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30185-9 2.
37. The Lancet. Emerging understandings of 2019-nCoV. *Lancet*. 2020;395(10221):311. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30186-0 3.
38. Kang L, Li Y, Hu S, et al. The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *Lancet Psychiatry*. 2020;7(3):e14. DOI: 10.1016/S2215-0366(20)30047-X
39. Lozano-Vargas A. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Rev Neuropsiquiatr*. 2020. (Fecha de acceso: 01 de julio del 2021). Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RNP/article/view/3687/4087>
40. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Perfil Sociodemográfico, informe nacional: Censos Nacionales 2017: XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas. Lima, Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2018 (Fecha de acceso julio 2021). Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1433/index.html](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1433/index.html)

41. Hernández-Sampieri R, Mendoza CP. Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 1ra ed. México: McGraw-Hill; 2018.
42. Municipalidad Provincial de Chota, Ubicación Geográfica. Chota, Perú: Municipalidad provincial de Chota; 2020 (Fecha de acceso 01 julio 2021). Disponible en: <https://www.munichota.gob.pe/index.php/municipalidad/ubicacion>
43. Hospital José Soto Cadenillas. Plataforma digital. (Fecha de acceso 01 julio 2021). Disponible en: <https://www.gob.pe/hospital-jose-hernan-soto-cadenillas>.
44. Hamilton, M. The assessment of anxiety states by rating. *Brit J Med Psychol.* 1959; (Fecha de acceso 01 julio 2021). Disponible en: <https://www.10.1111/j.2044-8341.1959.tb00467.x>
45. Carrobbles JA, Costa M, Del Ser T, Bartolomé P. La práctica de la terapia de conducta. Valencia: Promolibro, 1986.
46. Polit Denise F, Hungler BP. Investigación científica en ciencias de la salud: principios y métodos. 6ª ed. México: McGraw-Hill, 2000.
47. Cassiani S, Munar Jimenez EF, Umpiérrez Ferreira A, Peduzzi M, Leija Hernández C. La situación de la enfermería en el mundo y la Región de las Américas en tiempos de la pandemia de COVID-19. *Rev Panam Salud Pública* (Fecha de acceso noviembre 2021). Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52081/v44e642020.pdf?sequence=6&isAllowed=y>
48. Cruz AA, Astrés M, Aliag LA. Miedo experimentado por profesionales de salud en la pandemia por COVID-19 e implicaciones para la salud mental. *Revista Cubana de Enfermería* 2021. (Fecha de acceso noviembre 2021) Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3971>
49. Dosil M, Ozamiz-Etxebarria N, Redondo I, Alboniga-Mayor JJ, Picaza M. Impacto Psicológico de la COVID-19 en una muestra de profesionales sanitarios españoles. *Rev Psiquiatr Salud Ment* 2021. (Fecha de acceso noviembre 2021). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7264016/>
50. Sahin T, Aslaner H, Eker OO, Gokcek MB, Dogan. Effect of COVID-19 pandemic on anxiety and burnout levels in emergency healthcare workers: a questionnaire study. *Revista Internacional de Ciencia Médica e Invención Clínica.* 2020; (fecha de acceso diciembre del 2021). Disponible en: <https://valleyinternational.net/index.php/ijmsci/article/view/2801>
51. Organización de los Estados Americanos. COVID-19 en la vida de las mujeres: razones para reconocer los impactos diferenciados. Washington D. C: OEA Comisión Interamericana de Mujeres; 2020 (fecha de acceso el 13 de diciembre del 2021). Disponible en: <https://www.oas.org/es/cim/docs/ArgumentarioCOVID19-ES.pdf>



- 52.** Blázquez-Rodríguez I. Los componentes de género y su relación con la enfermería. Index Enferm 2005. (Fecha de acceso noviembre 2021) Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962005000300010](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962005000300010)
- 53.** Villanueva S. Factores asociados a la ansiedad en el personal de enfermería durante la pandemia por la covid-19 en Lima y Callao - 2020. Perú: Universidad Norbert Wiener; 2020. (Fecha de acceso 12 diciembre del 2021). Disponible en: [http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/4418/T061\\_4603\\_8291\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/4418/T061_4603_8291_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

**ANEXOS**  
**ANEXO N° 01**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**Título de la investigación:**

**“Nivel de Ansiedad y características sociodemográficas del personal de enfermería entiempos de COVID-19 del Hospital José Soto Cadenillas Chota - 2021”**

**Objetivo de la investigación:**

Determinar el nivel de ansiedad y características sociodemográficas del personal de enfermería en tiempos de Covid-19 del Hospital José Soto Cadenillas Chota – 2021

Yo ....., identificado(a) con DNI N°....., mediante la información dado por la Bachiller en Enfermería Rosa Gasdaly Gonzales Rafael, acepto brindar la información que solicita de manera personal, teniendo en cuenta que la información obtenida será confidencial y que su identidad no será revelada.

Con su participación en esta investigación permitirá conocer el nivel de ansiedad, y sus características sociales y demográficas más relevantes que presentan los licenciados en enfermería que laboran en el Hospital José Soto Cadenillas Chota, durante la pandemia por la Covid-19.

En tal sentido, manifiesto que mi participación en esta investigación es totalmente voluntaria, en merito a ello firmo el presente documento

Chota.....de.....del 2021

.....  
Firma

.....  
Huella

**ANEXO N° 02**

**FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS**

**I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS**

**1. Edad:**

- a) 18 a 29 años..... (0)
- b) 30 a 39 años..... (1)
- c) 40 a 49 años..... (2)
- d) 50 a 59 años..... (3)

**2. Sexo:**

- a) Hombre..... (0)
- b) Mujer..... (1)

**3. Estado civil:**

- a) Soltero/a ..... (0)
- b) Casado/a ..... (1)
- c) Divorciado/a..... (2)
- d) Viudo/a..... (3)
- e) Conviviente ..... (4)

**4. Condición laboral:**

- a) Nombrado..... (0)
- b) CAS..... (1)
- c) Terceros..... (2)

**5. Enfermedad crónica:**

- a) Si ..... (0)
- b) No..... (1)

**Especificar**.....

**ANEXO N° 03**

**“ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON**

(Autor: Hamilton M, 1986)

**Instrucciones para el profesional:** Seleccione para cada ítem la puntuación que corresponda, según su experiencia. Las definiciones que siguen al enunciado del ítem son ejemplos que sirven de guía. Marque en las celdas de la derecha la puntuación que mejor define la intensidad de cada síntoma, signo o conducta. Todos los ítems deberán ser respondidos. Del 0 al 4 señale la intensidad del síntoma que presenta:

<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Ausente</b>	<b>Leve</b>	<b>Moderado</b>	<b>Grave</b>	<b>Muy grave</b>

<b>Síntomas de ansiedad</b>		<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>1</b>	<b><i>Estado de ánimo ansioso:</i></b> Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión (anticipación temerosa), irritabilidad					
<b>2</b>	<b><i>Tensión:</i></b> Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud					
<b>3</b>	<b><i>Temores:</i></b> A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los animales grandes, al tráfico, a las multitudes.					
<b>4</b>	<b><i>Insomnio:</i></b> Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño Insatisfactorio y cansancio al despertar.					
<b>5</b>	<b><i>Intelectual (cognitivo):</i></b> Dificultad para concentrarse, mala memoria.					
<b>6</b>	<b><i>Estado de ánimo deprimido:</i></b> Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor Durante el día.					
<b>7</b>	<b><i>Síntomas somáticos generales (musculares):</i></b> Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas, crujir de Dientes, voz temblorosa.					

8	<b>Síntomas somáticos generales (sensoriales):</b> Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo.					
9	<b>Síntomas cardiovasculares:</b> Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos Vasculares, sensación de desmayo, extrasístole.					
10	<b>Síntomas respiratorios:</b> Opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea					
11	<b>Síntomas gastrointestinales:</b> Dificultad para tragar, gases, dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, vómitos, sensación de estómago vacío, digestión lenta, borborigmos (ruido Intestinal), diarrea, pérdida de peso, estreñimiento.					
12	<b>Síntomas genitourinarios:</b> Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia.					
13	<b>Síntomas autónomos:</b> Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefaleas de tensión, piloerección (pelos de punta)					
14	<b>Comportamiento en la entrevista (general y fisiológico):</b> Tenso, no relajado, agitación nerviosa: Manos, dedos cogidos, apretados, tics, enrollar un pañuelo; inquietud; pasearse de un lado a otro, temblor de manos, ceño fruncido, cara tirante, aumento del tono muscular, Suspiros, palidez facial. Tragar saliva, eructar, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria por encima de 20 res/min, sacudidas enérgicas de tendones, temblor, pupilas dilatadas, exoftalmos (proyección anormal del globo del ojo), sudor, tics en los párpados.					

## ANEXO 04

### RESULTADOS DE PRUEBA PILOTO

#### NIVEL DE ANSIEDAD Y CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN TIEMPOS DE COVID-19 DEL HOSPITAL JOSÉ SOTO CADENILLAS CHOTA - 2021

<b>Estadísticos de fiabilidad</b>	<b>Alfa de Cronbach</b>	<b>N° de elementos</b>
	<b>0,847</b>	<b>15</b>

*Confiabilidad muy aceptable*

La prueba piloto aplicada a 15 licenciados en enfermería del hospital Tito Villar Cabezas de Bambamarca para medir la confiabilidad del instrumento HAS, mediante el alfa de Cronbach, se obtuvo un valor de 0,847.

## ANEXO 05

### REPORTE DE URKUND



#### Document Information

Analyzed document	TESIS NIVEL ANSIEDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL HJSC-CHOTA.docx (D137579176)
Submitted	2022-05-23T05:09:00.0000000
Submitted by	María Eloísa Ticlla Rafael
Submitter email	mticllar@unc.edu.pe
Similarity	9%
Analysis address	mticllar.undc@analysis.orkund.com

#### Sources included in the report

<b>SA</b>	<b>Universidad Nacional de Cajamarca / TESIS-URKUND- JARITZA KEIKO CARRASCO CHAVEZ-.docx</b> Document TESIS-URKUND- JARITZA KEIKO CARRASCO CHAVEZ-.docx (D111343749) Submitted by: arodriguez@unc.edu.pe Receiver: arodriguez.undc@analysis.orkund.com		1
<b>SA</b>	<b>Universidad Nacional de Cajamarca / TESIS YULISA TARRILLO ROJAS.doc</b> Document TESIS YULISA TARRILLO ROJAS.doc (D135275417) Submitted by: cyupanquiv@unc.edu.pe Receiver: cyupanquiv.undc@analysis.orkund.com		4
<b>SA</b>	<b>INFORME TESIS "NIVEL DE ESTRÉS LABORAL DE ENFERMERÍA DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA POR COVID-19 HOSPITAL SUB REGIONAL ANDAHUAYLAS 2020" (1).pdf</b> Document INFORME TESIS "NIVEL DE ESTRÉS LABORAL DE ENFERMERÍA DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA POR COVID-19 HOSPITAL SUB REGIONAL ANDAHUAYLAS 2020" (1).pdf (D93403718)		2
<b>SA</b>	<b>Adrián Rua +T1.docx</b> Document Adrián Rua +T1.docx (D96538258)		1
<b>SA</b>	<b>depresion y rendimiento academico diana CORONEL ETICA.doc</b> Document depresion y rendimiento academico diana CORONEL ETICA.doc (D110125394)		1
<b>SA</b>	<b>Universidad Nacional de Cajamarca / TESIS DE GIANA SANCHEZ.docx</b> Document TESIS DE GIANA SANCHEZ.docx (D111179553) Submitted by: ssanchez@unc.edu.pe Receiver: ssanchez.undc@analysis.orkund.com		4
<b>SA</b>	<b>proyecto de tesis Campos_Roque.docx</b> Document proyecto de tesis Campos_Roque.docx (D134421115)		3
<b>SA</b>	<b>TESIS_AGUILAR_JESSICA_NIVEL_ANSIEDAD..docx</b> Document TESIS_AGUILAR_JESSICA_NIVEL_ANSIEDAD..docx (D116121628)		1
<b>SA</b>	<b>Estres relacionado COVID_Sevillano_ Estefanía.docx</b> Document Estres relacionado COVID_Sevillano_ Estefanía.docx (D109468699)		2

ANEXO 06



**CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE TESIS**  
**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**  
*Fundada por Ley 14015 del 13 de febrero de 1962*  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**UNIDAD DE INVESTIGACIÓN**  
Av. Atahualpa 1050 – Pabellón 11 – 101 Teléfono N° 076-599227



**CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE TESIS REVISADA EN EL SOFTWARE ANTIPLAGIO URKUND DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**

El director (a) de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, hace constar que:

La Tesis Titulada: **NIVEL DE ANSIEDAD Y CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS LICENCIADOS EN ENFERMERÍA, EN TIEMPOS DE COVID- 19 EN EL HOSPITAL JOSÉ SOTO CADENILLAS CHOTA – 2021**; presentada por la **BACH. ENF. ROSA GASDALY GONZALES RAFAEL**, la misma que ha sido revisada en el Software Antiplagio **URKUND** de la Universidad Nacional de Cajamarca, obteniendo el puntaje del 9% de similitud, considerado dentro de los parámetros. Respaldo por su **Asesora. MCs. María Eloísa Ticlla Rafael**.

Se expide la presente, a solicitud de la interesada para los fines que estime conveniente.

Cajamarca, 23 de mayo del 2022.

