

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**“PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EN ENFERMEROS DEL
HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO QUE PRESENTAN
ANSIEDAD Y ESTRÉS EN EL CONTEXTO COVID 19 – 2021”**

PRESENTADO POR:

Linares La Rosa, Trayce Ximena

Valladares Abriojo, Diana Carolina

**PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA.**

ASESOR:

Dra. Elsa Carmen, Oscuivilca Tapia

HUACHO-2021

**PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EN ENFERMEROS DEL HOSPITAL
REGIONAL DE HUACHO QUE PRESENTAN ANSIEDAD Y ESTRÉS EN
EL CONTEXTO COVID 19 – 2021**

Linares La Rosa, Trayce Ximena

Valladares Abriojo, Diana Carolina

TESIS DE PRE GRADO

ASESOR: Dra. Elsa Carmen, Oscuvilca Tapia

**UNIVERSIDAD NACIONAL
JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN
ESCUELA DE ENFERMERÍA
LICENCIADA EN ENFERMERÍA
HUACHO 2021**

DEDICATORIA

A Dios, por darnos la fortaleza, esperanza y salud que necesitamos para seguir esforzándonos para el logro de nuestros objetivos. De igual forma a nuestros padres, y a toda nuestra familia por darnos el apoyo y motivación que nos brindan cada día.

Diana Carolina Valladares Abriojo

Trayce Ximena Linares La Rosa

AGRADECIMIENTO

A nuestra familia y amistades, por el apoyo moral y palabras de motivación que nos brindan, ya que nos ayudan a seguir cada proceso en nuestras vidas.

A la Dra. Elsa Oscuvilca Tapia, por brindarnos sus conocimientos en investigación y ayudarnos en el proceso de la elaboración de nuestra tesis.

Al Hospital Regional de Huacho y al Hospital de Chancay por permitirnos ingresar y poder realizar nuestra investigación.

A los enfermeros que participaron, permitiendo el desarrollo de la investigación.

A nuestros jurados, por colaborar en la corrección y preparación de nuestra tesis, por lo cual estamos muy satisfechas.

A los profesionales que formaron parte de nuestra validación de instrumentos, que nos ayudó en el progreso de nuestra investigación.

A los profesionales especialistas en Salud Mental, que formaron parte de nuestro programa de intervención virtual.

Diana Carolina Valladares Abriojo

Trayce Ximena Linares La Rosa

INDICE

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
INTRODUCCIÓN	xi

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática	13
1.2 Formulación del problema	15
1.2.1 Problema General	15
1.2.2 Problemas Específicos	15
1.3 Objetivos de la investigación	16
1.3.1 Objetivo General	16
1.3.2 Objetivos Específicos	16
1.4 Justificación de la investigación	17
1.5 Delimitaciones del estudio	19
1.6 Viabilidad del estudio	19

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación	20
2.1.1 Investigaciones Internacionales	20
2.1.2 Investigaciones Nacionales	22
2.2 Bases teóricas	23
2.3 Definición de términos básicos	36
2.4 Hipótesis de investigación	37
2.4.1 Hipótesis General	37
2.4.2 Hipótesis Específicas	37
2.5. Operacionalización de variables e indicadores	40

**CAPITULO III
METODOLOGÍA**

3.1 Diseño metodológico	40
3.2 Población y muestra.....	40
3.2.1. Población	40
3.2.2. Muestra	40
3.3 Técnicas de recolección de datos	42
3.4 Técnicas para el procesamiento de la información	44

**CAPÍTULO IV
RESULTADOS**

4.1. Análisis de resultados.....	47
4.2. Contratación de hipótesis.....	56

**CAPÍTULO V
DISCUSIÓN**

5.1. Discusión de resultados.....	68
--	-----------

**CAPÍTULO VI
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

6.1. Conclusiones.....	72
6.2. Recomendaciones.....	73
REFERENCIAS.....	75
5.1. Fuentes documentales.....	75
5.2. Fuentes bibliográficas.....	75
5.3. Fuentes hemerográficas.....	76
5.4. Fuentes electrónicas.....	77

ANEXOS

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas (edad, estado civil y régimen laboral)	46
Tabla 2. Efecto del programa de intervención en los factores de riesgo	48
Tabla 3. Efecto del programa de intervención en el nivel de ansiedad.....	49
Tabla 4. Efecto del programa de intervención en el nivel de estrés	50
Tabla 5. Efecto del programa de intervención en consecuencias	51
Tabla 6. Efecto del programa de intervención en medidas de afrontamiento.....	52

INDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Programa de Intervención	79
Anexo 2. Pre test y Post test.....	82
Anexo 3. Juicio de Expertos	84
Anexo 4. Confiabilidad (KR 20).....	86
Anexo 5. Prueba normalidad.....	87
Anexo 6. Servicio en el que labora según grupo de estudio	88
Anexo 7. N° de hijos	89
Anexo 8. Base de datos	90
Anexo 9. Categorización de puntajes.....	92
Anexo 10. Autorización para recolección de datos	94
Anexo 11. Evidencias fotográficas	95

RESUMEN

Objetivo: Comprobar el efecto del programa de intervención en ansiedad y estrés por la Pandemia COVID 19 en los enfermeros del Hospital Regional de Huacho – 2021. **Material y métodos:** estudio cuantitativo, enfoque longitudinal, diseño pre experimental, muestra probabilística de 72 enfermeros, distribuidos en grupo control (36) y experimental (36) técnica de recolección de datos la encuesta, con un cuestionario que fue un Pre test y pos test aplicado después del programa de intervención, validado con el Coeficiente de V de Aiken de 0.85, y la confiabilidad mediante Kuder-Richardson (KR = 20) de 0.80. **Resultados:** Del 100% de los enfermeros del Hospital de Huacho en el pre test de ansiedad el 69,4 presentaron un nivel medio, el 25% bajo y 5,6% alto, en el caso del estrés se halló que el 52,8% presentaron un nivel bajo, el 41,7% un nivel medio y 5,6% nivel alto; y en post test ambos trastornos alcanzaron el nivel bajo con el 100%, afirmando la efectividad del programa de intervención en los enfermeros del Hospital Regional de Huacho que presentan ansiedad y estrés en el contexto COVID 19. **Conclusiones:** El programa de intervención fue efectiva, aplicando la prueba estadística de U de Mann-Whitney con un 95% de confiabilidad y un nivel de significancia de $p=0,250$ y un 18,9 como media demostrando la disminución del nivel de ansiedad y estrés, factores de riesgo, consecuencias generales, además de mejorar las medidas de afrontamiento.

Palabras Clave: Programa de intervención, ansiedad, estrés, enfermeros Hospital Público.

ABSTRACT

Objective: To test the effect of the intervention program on anxiety and stress due to Pandemic COVID 19 in nurses of the Regional Hospital of Huacho - 2021. **Material and methods:** quantitative study, longitudinal approach, pre-experimental design, probabilistic sample of 72 nurses, distributed in control group (36) and experimental (36) data collection technique survey, with a questionnaire that was a pre-test and post-test applied after the intervention program, validated with Aiken's V coefficient of 0.85, and reliability by Kuder-Richardson (KR = 20) of 0.80. **Results:** Of the 100% of the nurses of the Huacho Hospital in the pre-test of anxiety, 69.4 presented a medium level, 25% low and 5.6% high; in the case of stress it was found that 52.8% presented a low level, 41.7% a medium level and 5.6% a high level; and in the post-test both disorders reached the low level with 100%, affirming the effectiveness of the intervention program in the nurses of the Huacho Regional Hospital who present anxiety and stress in the COVID 19 context. **Conclusions:** The intervention programme was effective, applying the Mann-Whitney U test statistic with 95% reliability and a significance level of $p=0.250$ and a mean of 18.9 showing a decrease in the level of anxiety and stress, risk factors, general consequences, as well as improved coping measures.

Keywords: *Intervention program; anxiety, stress, Public Hospital nurses.*

INTRODUCCIÓN

En el contexto actual en el que vivimos, los profesionales de salud han jugado un papel importante, es el caso de los Profesionales de Enfermería que han favorecido siempre a la humanidad para poder combatir el virus, siempre en primera línea, trabajando las 24 horas para proteger y conservar la salud de los pacientes. (Fundación Corachan, 2020)

Por otra parte, la pandemia de COVID-19 ha dejado al manifiesto la debilidad de los sistemas de salud, ya que es esencial contar con equipos de protección aptos y suficientes, contextos laborales dignas, protocolos afines a los estándares internacionales, equipos multidisciplinarios e interdisciplinarios, equipos tecnológicos en el marco de la tele salud y carácter político desde las instancias directivas de las instituciones de salud. (SciELO, 2020)

Es entonces que al no existir un sistema de salud capaz de afrontar una pandemia como esta, además de la gran demanda de pacientes, los insuficientes recursos, todo estos, se convierten en factores de riesgo, ya que los profesionales de Enfermería no tendrán la oportunidad de demostrar sus capacidades, generando muchas consecuencias, fundamentalmente en la salud mental.

Estudios internacionales, como en Wuhan se describió que el 50.4% de los profesionales de salud de primera línea alcanzaron síntomas de ansiedad, y de estrés emocional, exponiendo que todo el personal de salud experimenta una mayor susceptibilidad con lo que refiere a su estado mental. (Colegio de Enfermeros del Peru [CEP], 2020)

El personal de enfermería al mantener un contacto directo y exposición larga al cuidado de los pacientes pueden percibir una sobrecarga asistencial, y en la situación actual, pueden ser los más afectados e inclusive padecer niveles severos de estrés y ansiedad. Según una reciente revisión

española, informaron que durante estos últimos meses llegaron a mostrarse 45% de los enfermeros “niveles medio altos de ansiedad, depresión y preocupación e insomnio”. (CEP, 2020)

Es por ello, que se analizaron los factores de riesgo, síntomas, consecuencias, de la ansiedad y estrés en los profesionales de enfermería, en un momento como el actual, nuestra investigación dio información sobre cómo abordarlos y qué estrategias de afrontamiento poner en marcha; abordado en un plan de intervención que formó parte de esta investigación.

Ante esta realidad se desarrolló la investigación cuya estructura: Capítulo I: Planteamiento del problema, Capítulo II: Marco teórico, Capítulo III: Metodología, Capítulo IV: Resultados, Capítulo V: Discusión, Capítulo VI: Conclusiones y recomendaciones, con el objetivo de comprobar el efecto del programa de intervención en Ansiedad y Estrés por la Pandemia COVID 19 en los enfermeros del Hospital Regional de Huacho – 2021.

Capítulo I

Planteamiento del problema

1.1 Descripción de la realidad problemática

El Sars-Cov 2 ha traído consecuencias negativas a muchos países en el mundo, ya que no discrimina ningún grupo étnico ni nacionalidad. Una de las consecuencias ha sido el impacto en los profesionales de salud, dentro de este marco, sentirse bajo presión es una experiencia que probablemente muchos estén viviendo, siendo normal en el contexto actual. Por lo que es vital atender la salud mental de los profesionales y cuidarla tanto como la salud física. (Organización Panamericana de la Salud, 2020)

El profesional de la salud conforma un grupo importante de riesgo, cabe considerar que no sólo sufre la ansiedad de velar por los enfermos, sino que también, enfrentan una grave falta de equipo de protección personal y protocolos hospitalarios que se modifican constantemente, además la mayoría opta por renunciar a seguir viviendo con su familia por el temor a contagiarlos. Por este motivo no debería ser sorpresa que la Salud Mental de los profesionales de la salud esté comprometida. (Grupo de evaluación y seguimiento del Personal de Salud, 2020)

En el mundo, un estudio de la Universidad Complutense de Madrid, señaló que la ansiedad se ha extendido y que más de la mitad de los 1.200 médicos interrogados experimentaban síntomas depresivos, similarmente el 53% experimentaba signos relacionados con estrés postraumático. (Luceño y Jesús, 2020)

Por otro lado, según (Barello, 2020), en la Universidad Católica del Sagrado Corazón de Milán halló que siete de cada diez enfermeros en Italia estaban extenuados y nueve de cada diez sufrieron estrés psicológico. Además, señaló que “El estrés normal de la carrera se había

incrementado por la carga de trabajo excesiva, el difícil contexto y la incertidumbre, eso ha puesto su salud en riesgo, no sólo la física, sino también la emocional y mental”.

En el Perú, el profesional de la salud requiere de manera prioritaria el acceso al descarte de algún problema de Salud Mental, por lo que se encuentran expuestos constantemente a riesgos psicosociales en este contexto. (Ministerio de Salud, 2020)

Principalmente el profesional de enfermería y aquellos que trabajan directamente con casos sospechosos o confirmados de COVID-19, ya que son los encargados de brindar el tratamiento y demás cuidados desde el inicio de la enfermedad hasta su recuperación o muerte de los pacientes, por ende, tienen más contacto con ellos y se ven más perjudicados. (Huaracaya, 2020)

Los profesionales de enfermería según un estudio del año 2020 en el Hospital de Salud del Callao, predominó el nivel medio de ansiedad con un 65,6% de la totalidad de enfermeros. (Alvarado y Rojas, 2020) Por otro lado, según un estudio hecho en 2 hospitales públicos de Lima y Callao, el 39.1% de los enfermeros presentaron algún grado de ansiedad. (Obando, Arévalo, Aliaga y Obando, 2020)

En nuestra región y localidad, no somos ajenos a la realidad mundial y probablemente existen problemas de salud mental como la ansiedad y el estrés por la magnitud que presenta en diversos lugares debido al contexto que estamos viviendo y para ello se realizó un programa de intervención en la ansiedad y el estrés de los enfermeros por lo que planteamos el siguiente problema de investigación.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema General

¿Cuál es la efectividad del programa de intervención en los enfermeros del Hospital Regional de Huacho que presentan ansiedad y estrés en el contexto del COVID 19 – 2021?

1.2.2 Problemas Específicos

¿Cuáles son las características sociodemográficas en los enfermeros del Hospital Regional de Huacho que presentan ansiedad y estrés en el contexto del COVID 19 – 2021?

¿Cuál es el efecto del programa de intervención en los factores de riesgo en los enfermeros del Hospital Regional de Huacho que presentan ansiedad y estrés en el contexto del COVID 19 – 2021?

¿Cuál es el efecto del programa de intervención en el nivel de ansiedad en los enfermeros del Hospital Regional de Huacho que presentan ansiedad y estrés en el contexto del COVID 19 – 2021?

¿Cuál es el efecto del programa de intervención en el nivel de estrés en los enfermeros del Hospital Regional de Huacho que presentan ansiedad y estrés en el contexto del COVID 19 – 2021?

¿Cuál es el efecto del programa de intervención en las consecuencias generales en los enfermeros del Hospital Regional de Huacho que presentan ansiedad y estrés en el contexto del COVID 19 – 2021?

¿Cuál es el efecto del programa de intervención en las medidas de afrontamiento en los enfermeros del Hospital Regional de Huacho que presentan ansiedad y estrés en el contexto del COVID 19 – 2021?

¿Qué síntomas asociados a estrés y ansiedad presentan antes y después del programa de intervención en los enfermeros del Hospital Regional de Huacho que presentan ansiedad y estrés en el contexto del COVID 19 – 2021?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo General

Comprobar la efectividad del programa de intervención en los enfermeros del Hospital Regional de Huacho que presentan ansiedad y estrés en el contexto del COVID 19 – 2021

1.3.2 Objetivos Específicos

Valorar las características sociodemográficas de los enfermeros del Hospital Regional de Huacho que presentan ansiedad y estrés en el contexto del COVID 19 – 2021.

Determinar el efecto del programa de intervención en los factores de riesgo en los enfermeros del Hospital Regional de Huacho que presentan ansiedad y estrés en el contexto del COVID 19 – 2021.

Identificar el efecto del programa de intervención en el nivel de ansiedad en los enfermeros del Hospital Regional de Huacho que presentan ansiedad y estrés en el contexto del COVID 19 – 2021

Identificar el efecto del programa de intervención en el nivel de estrés en los enfermeros del Hospital Regional de Huacho que presentan ansiedad y estrés en el contexto del COVID 19 – 2021

Identificar el efecto del programa de intervención en las consecuencias en los enfermeros del Hospital Regional de Huacho que presentan ansiedad y estrés en el contexto del COVID 19 – 2021.

Determinar el efecto del programa de intervención en las medidas de afrontamiento en los enfermeros del Hospital Regional de Huacho que presentan ansiedad y estrés en el contexto del COVID 19 – 2021.

Identificar los síntomas asociados a estrés y ansiedad que presentan antes y después del programa de intervención los enfermeros del Hospital Regional de Huacho en el contexto del COVID 19 – 2021.

1.4 Justificación de la investigación

Conveniencia

La presente investigación cumplió con este criterio ya que fue realizada en el Profesional de Enfermería del Hospital Regional de Huacho, por lo que se ha visto un importante efecto en su salud mental por diversas razones, como por ejemplo el estrés que les genera al no poder abastecerse al atender a todos los pacientes que llegan por la enfermedad. Sabemos que son los que permanecen desde el inicio hasta el final de la estancia hospitalaria de los pacientes y al no tener los equipos de protección suficientes en sus largos turnos podría provocar cuadros de ansiedad. Además, con esta investigación queremos concientizar y prevenir futuros contextos de la misma magnitud.

Relevancia Social:

La investigación es relevante socialmente porque benefició no solo a los profesionales de Enfermería, sino a todo el personal de salud; debido a que en la investigación se plantearon medidas de afrontamiento frente a la Ansiedad y Estrés, ocasionada por la Pandemia de COVID 19. Esta investigación impactó en la sociedad ya que se le está dando importancia a la salud mental de los profesionales de enfermería, teniendo en cuenta que no ha sido relevante hasta el momento prestarle la atención debida a ello, puesto que siempre nos enfocamos en la salud de los pacientes y en las responsabilidades de enfermería, no sabiendo cuánto puede afectar este tipo de contexto en ellos.

Valor Teórico:

Esta investigación tiene valor teórico, porque contribuyó a otras áreas del conocimiento como la Psicología, adicionando o considerando esta investigación en su marco teórico, además también contribuyó en la Enfermería misma a tomar en cuenta en la formación de los estudiantes de cómo cuidar su salud mental en el quehacer de Enfermería, planteando medidas de afrontamiento para la Ansiedad y el Estrés.

Utilidad Metodológica:

No existiendo tesis en la escuela de Enfermería sobre la pandemia COVID 19 este es un aporte de tipo cuasi experimental. Por último, nuestra investigación tiene utilidad metodológica ya que se pudo crear un nuevo instrumento para la recolección o análisis de datos. (Hernandez, 2014)

1.5 Delimitaciones del estudio

Delimitación espacial:

El presente estudio de investigación se efectuó en el Hospital Regional de Huacho.

Delimitación Temática:

Programa de intervención en Enfermeros que presentan ansiedad y estrés.

Delimitación social:

Los profesionales de Enfermería que trabajan en el Hospital Regional.

Delimitación temporal:

El periodo de estudio fue desde el mes de diciembre del 2020 a marzo del 2021.

1.6 Viabilidad del estudio

Viabilidad temática: el estudio se realizó en el tiempo disponible, luego de la aprobación de la realidad problemática a investigar, no existió conflicto de interés ni impedimentos éticos morales en el desarrollo de la investigación.

Viabilidad económica: se contó con recursos monetarios propios de las investigadoras, de manera que no requirió de un financiamiento mayor o ser auspiciado por alguna entidad.

Viabilidad técnica: las características sociodemográficas de la población investigada permitieron el cumplimiento de nuestros objetivos por ser pertinente, clara y coherente; al contar con el permiso del Hospital Regional de Huacho.

Viabilidad Logística: Se realizó previa presentación de oficio para la autorización, al director del Hospital Regional de Huacho.

Capítulo II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Investigaciones Internacionales

(Monterrosa, Dávila, Mejía, Contreras, Mercado y Flores, 2020) desarrollaron la investigación titulada “Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID 19 en médicos generales” - Colombia; plantearon el objetivo, determinar la existencia de síntomas de estrés, ansiedad y miedo al COVID 19 en médicos generales, utilizando un corte transversal, manejando la Escala para el Trastorno de Ansiedad Generalizada y el FCV-19s (temor al COVID 19), en 531 médicos sometidos a cuarentena. Obtuvieron como resultado que un tercio de los encuestados mostró estrés leve, mientras que el 6% exteriorizó estrés severo, además se identificaron síntomas de ansiedad con 72.9 %, y el 37% presentó síntomas de miedo al COVID 19. Concluyeron: “Siete de cada diez colaboradores presentó síntomas de ansiedad o estrés, y cuatro mostraron síntomas de miedo”

(Erquicia, Valls, Barja y Gil, 2020) en su investigación “Impacto emocional de la pandemia de COVID 19 en los trabajadores sanitarios de uno de los focos de contagio más importantes de Europa” - España, teniendo como objetivo analizar la salud mental y emocional de los trabajadores del Hospital de Igualada (Barcelona), en donde incluyeron 395 trabajadores, utilizando un corte transversal. Obtuvieron como resultado que presentaron síntomas de ansiedad un (71,6%) y depresión (60,3%). El 14,5% notificó que experimentaban síntomas de estrés agudo; además uno de los factores que influían era ser mujer o haber experimentado la muerte de algún familiar cercano por COVID 19. Concluyeron: “La pandemia COVID 19 ha tenido un trascendental impacto emocional en los profesionales de salud”

(Liang, Berger y Marca, 2020) en su investigación titulada “Factores psicosociales asociados con síntomas de trastorno de ansiedad generalizada en médicos generales durante la pandemia de COVID 19” - Colombia, cuyo objetivo fue identificar la periodicidad de síntomas del trastorno de ansiedad generalizada (TAG) en médicos y estimar la relación con factores psicosociales y demográfico, haciendo uso de un estudio transversal, donde 531 médicos generales completaron un formulario en línea que sujetaba variables sociodemográficas, preguntas sobre miedo y discernimientos sobre el trabajo médico durante la pandemia, Escala de Trastorno de Ansiedad Generalizada de 7 Ítems, cuestionario acerca de problemas psicosomáticos y Escala Miedo a COVID 19. La presencia de síntomas de TAG se definió mediante una puntuación de GAD-7 de 10 o más puntos. Se requirió participación voluntaria y anónima, aprobación de términos y consentimiento informado. Un valor de $p < 0,05$ se consideró estadísticamente significativo; hallando síntomas de TAG en 4 de cada 10 médicos generales colombianos; los factores psicosociales y demográficos se asociaron a una mayor representación de estos síntomas: género femenino, discriminación social, angustia, decepción laboral, pesadillas, estrés y otros síntomas de miedo por la pandemia. Por el contrario, sentirse protegido por el estado o el empleador, estar satisfecho con su trabajo y confiar en las medidas y la indagación del gobierno se relacionaron con una menor presencia de síntomas de TAG. Concluyeron: “Los descubrimientos, destacan el gran valor de las intervenciones psicoterapéuticas y psicofarmacológicas pertinentes en estos individuos”.

(Jacome, 2020) en su investigación “Depresión y ansiedad ante el COVID 19 en el Personal de Cajas de un Hospital de Quito 2020” – Ecuador, donde su objetivo fue evaluar los niveles de depresión y ansiedad ante el COVID 19 a través del Test de Goldberg, con la finalidad

de crear medidas de prevención que fortalezcan la salud mental del personal; siendo una investigación exploratoria de campo documental con un estudio en una población de 12 trabajadores del área de Cajas del Hospital Privado de Ecuador, utilizando una encuesta demográfica laboral, una escala sintomática de estrés, de ansiedad y depresión, llegando al resultado que las mujeres son una mayoría significativa en comparación con los varones, siendo en esta tesis un factor significativo el predominio femenino, en la aparición de trastornos de depresión y ansiedad, teniendo en cuenta los factores biológicos de las mujeres. Además, se pudo observar que 10 de los 12 trabajadores muestran estrés y los factores más determinantes son: irritabilidad, nerviosismo, fatiga y dolores de cabeza; ayudando esto a tener una mala salud física y mental; también en cuanto a los criterios del Test de Goldberg y sus subescalas de ansiedad y depresión se determinó que 11 de los 12 trabajadores presentaron posible ansiedad y depresión, razón por la cual, la relación directa que tienen estos trastornos. Concluyeron: “Los factores que se asocian directamente con estrés, depresión y ansiedad se halla la percepción de los trabajadores a sentirse en riesgo de contagiarse por la enfermedad mientras se encuentra en sus actividades laborales y el número de personas que trabajan en su entorno familiar, lo cual genera una situación de estrés y afecta a la salud mental de los mismos”.

2.1.2 Investigaciones Nacionales

(Alvarado y Rojas, 2020) en su investigación “Estrés en profesionales de enfermería que laboran en el área de emergencia COVID 19 de un Hospital de Essalud, Callao –2020” – Lima; pretendían determinar el nivel de estrés en los profesionales de Enfermería, empleando un enfoque cuantitativo, de diseño metodológico descriptivo y transversal. En su estudio participaron 131 enfermeras del área de emergencia COVID 19. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento de recolección fue la Escala de Estrés de Enfermería, en donde hallaron que en los profesionales

de enfermería existe un nivel medio de estrés con 65,6%; y en cuanto a las dimensiones, el ambiente físico predominó con 69,5%, en el psicológico con un 53,4% y el social con 55%. Concluyeron: “El estrés en los profesionales de Enfermería al igual que en sus dimensiones se hallan en un nivel medio”.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Base Teórica de la primera variable

La Teoría de Enfermería de Paterson y Zderad, considerada como teoría humanística sobre la interacción enfermera – paciente, en donde el profesional no se limite a ser solo el observador sino mostrar empatía.

Enfatiza la relación que se establece entre la enfermera y la persona que recibe el cuidado, intentando dar una respuesta a la experiencia recíproca y la relación que va más allá de un encuentro técnico entre sujeto y objeto. Sobre esta perspectiva, la enfermería se define como una experiencia existencial vivida entre la enfermera y el paciente (Galvis, 2015)

2.2.2 Base teórica de la segunda variable

Teoría de Alberto Bandura, conocida como teoría cognoscitiva social, en donde propone que el proceso cognitivo requiere de capacidades básicas y de 4 pasos importantes: atención, retención, reproducción y motivación. Su aprendizaje ocurrirá a través del reforzamiento o la instrucción directa. (Garrido, 2016) Esta teoría se relaciona con nuestro programa de intervención (Anexo 1) en ansiedad y estrés, ya que se enseñará a los enfermeros a mejorar las medidas de afrontamiento y reforzar el entendimiento de cuáles son los factores de riesgo, síntomas y consecuencias a lo que se podría llegar.

2.2.2.1 Teoría de Hildegard Peplau, quien desarrolló la teoría de las “Relaciones Interpersonales”, es decir Enfermera – paciente. De modo que la teoría enfatiza un desarrollo

interpersonal terapéutico, el cual se centra en la enfermería psicodinámica, a partir del conocimiento de la propia conducta de la enfermera, que le permite ayudar a los demás a identificar sus problemas, además examina el proceso de enfermería como una serie de pasos secuenciales que se centran en las interacciones terapéuticas. Incluye la utilización de las técnicas de resolución de problemas por la enfermera y el paciente. Tanto la enfermera como el paciente aprenden el proceso de resolución de problemas a partir de su relación (Mastrapa, 2016)

2.2.2.2 Modelo de Joyce Travelbee, de relación de persona a persona, con énfasis en la empatía, la compenetración, y sobre todo el estado emocional de la enfermera.

Este modelo tenía como objetivo determinar la apreciación usuaria respecto a la competencia de comunicación del profesional de enfermería, considerando las dimensiones: proactividad, actitud profesional, comunicación verbal, comunicación no verbal y apoyo emocional. (Landman, 2015)

2.2.2.3. Marco conceptual de la variable independiente

Un Programa de Intervención viene a ser un método sistemático, que surge a raíz de una necesidad, con el fin de compensar dicha insuficiencia, para de esta manera lograr mejores efectos en la actividad realizada. (Martínez, 2011) (Anexo 1)

Intervención en Personal de Salud con trastornos de Salud Mental

Las personas que en el tamizaje tengan un resultado positivo; es decir que presenten síntomas de algún trastorno de Salud Mental serán quienes reciban una orientación individual por parte del Equipo de Acompañamiento Psicosocial de Salud (EDAPS).

Se aplicará el enfoque de los primeros auxilios psicológicos sólo si la persona identificada se halla en un contexto de crisis; el equipo de acompañamiento va a realizar la identificación de todas las necesidades biopsicosociales del paciente, es entonces, que se tomarán en cuenta sus temores, los factores de riesgo, las actividades que realizan, además ayudaran a controlar sus emociones y lograr que alcancen medidas de afrontamiento, en todo este proceso se incluirá a la familia del paciente para su soporte.

Para conseguir información:

- ¿Cómo se siente en este momento?
- ¿Recientemente que es lo que más le preocupa?
- ¿Cómo sobrelleva su preocupación?
- ¿Qué cosas le dan consuelo, fuerza y energía?
- ¿En quién confía para hablar de sus adversidades?
- ¿Cuándo no se siente bien, a quién acude para pedir ayuda o consejos?
- ¿Cómo describiría la relación con su familia?
- ¿Con sus amigos?

En el momento que se brinda la orientación es fundamental que el equipo de acompañamiento le comente al personal de salud sobre la confidencialidad de su información para

que puedan establecer una relación de confianza, incluso se debe considerar que con la sobrecarga laboral que representen, pueda que no se den cuenta de la presencia de síntomas de algún trastorno mental.

Una vez identificado el paciente se va a realizar una intervención individualizada con el fin de disminuir las consecuencias, y lograr también restablecer la Salud Mental. El Plan de intervención comprende acciones que van de acuerdo con las necesidades de cada paciente, como:

- Realización de los primeros auxilios psicológicos en casos de crisis. Organización de un plan de actividades de relajación, y alimentación adecuada.
- Provocar la comunicación asertiva para la resolución de problemas con la familia, amigos y colegas.
- Proporcionar áreas de socialización para quienes no cuentan con ellos, estimulando la intervención en los grupos de autocuidado de personal de la salud.
- Actividades de relajación.
- Mejora de su cuidado de la salud.
- Búsquedas sobre el bienestar familiar

Es vital que el cuidado y la orientación sea continuo, del seguimiento se encargan los profesionales de Enfermería capacitados en Salud Mental, es por eso que se realiza un programa de monitoreo que puede ser presencial o telefónico, para poder analizar el proceso de recuperación.

En el caso de que existan conductas suicidas o cualquier otra situación que ponga en riesgo la vida del profesional de la salud se debe considerar como una urgencia o emergencia psiquiátrica en el caso en el que la familia funcione como un soporte se puede internar al profesional de la salud en su vivienda y el equipo de acompañamiento coordina con el equipo del centro de salud

mental que esté cercano a la vivienda del profesional de la salud para que realice las visitas domiciliarias de seguimiento.

Primeros Auxilios Psicológicos

Esta acción es vital para el cuidado de la Salud Mental de aquellos profesionales de la salud identificados con algún trastorno de Salud Mental o que afronten una crisis psicológica, esto se realiza con el fin de que estos pacientes puedan crear medidas de afrontamiento frente a sus problemas mentales y puedan controlar sus respuestas emocionales, Por ende, los lleven a una resolución oportuna de sus dificultades.

Componentes de Actuación

Observar: Permite examinar y prevalecer el cuidado de las personas que están afectadas por un contexto de crisis, ya sea por distintas causas y diferentes factores de riesgo.

Escuchar: Instituir un buen trato con la persona afectada para poder iniciar un lazo que ayuda a proporcionar la recuperación de su salud, priorizando sus necesidades, y proporcionando una toma de decisiones adecuada.

Conectar: Involucra una relación empática, respetuoso y donde exista la confianza para que se pueda fomentar la independencia y optimización de las medidas de afrontamiento individual o grupal. (Ministerio de Salud, 2020)

La aparición de estos trastornos puede darse en cualquier etapa de vida, ya que existen diversos factores de riesgo, como los ambientales, situacionales, o contextos que generen mucha preocupación, desencadenando el estrés y ansiedad. (Clinica de la ansiedad, 2020)

Existe abundante evidencia en donde se destaca la maternidad o paternidad monoparental, como un factor de riesgo común para la ansiedad, estrés y depresión, particularmente durante la crianza temprana, aproximadamente el 30% de madres solteras de una muestra informaron síntomas de depresión y ansiedad y el 37% de estrés, el doble en comparación con las parejas. (National library of medicine, 2018)

La afectación en la salud mental según un estudio realizado en médicos del Ministerio Público del Perú se encontró que el 16,37% de contratación permanente se encontraban afectados, mientras que en el régimen de contratación temporal se encontraron afectados el 39,81%. (Quito, Guzmán y Quiroz, 2019)

2.2.3 Marco conceptual de la variable dependiente

Ansiedad: La ansiedad es un estado de ánimo de tensión, un reflejo del miedo, un anhelo, representa una fase de inquietud y zozobra.

Síntomas: Síntomas motores: temblor, contracciones o sensación de agitación, tensión o dolor de los músculos, inquietud y fatiga.

Síntomas de Hiperactividad Vegetativa: dificultad para respirar o sensación de ahogo, palpitaciones o taquicardia, sudoración o manos frías y húmedas, boca seca, inquietud, mareos o sensación de inestabilidad, náuseas, diarrea u otras molestias abdominales, sofocos o escalofríos, micción frecuente, dificultad para deglutir o sensación de "nudo en la garganta".

Síntomas de Hipervigilancia: sensación de que va a suceder algo, respuesta de alarma exagerada, dificultad para concentrarse o "mente en blanco", dificultad para conciliar el sueño, irritabilidad.

Diagnóstico de la Ansiedad

En primer lugar, se debe oír la explicación que hace el paciente de lo que siente (síntomas), luego se tiene que preguntar sobre el progreso, los factores de riesgo, y la presentación de los síntomas; también vamos a explorar, es decir realizar un examen físico; después el especialista informará al paciente lo que va encontrando según lo que este le vaya refiriendo; para finalmente, concluir, realizando el diagnóstico concreto.

Tratamiento del trastorno de Ansiedad

Paso 1: Se debe llevar una relación eficaz entre el especialista y el paciente.

Paso 2: Se trata de establecer una comunicación basada en confianza y comprensión, para poder realizar la valoración adecuada al paciente.

Paso 3: Brindar una buena orientación, explicando de forma sencilla acerca del trastorno, de los factores de riesgo y del posible tratamiento.

Paso 4: Enseñar a relajarse, por medio de una adecuada respiración; dicha técnica de seguir respirando lentamente por la nariz y exhalando lentamente por la boca.

Paso 5: Realizar psicoterapia; para poder ayudarlos a comprender sus reacciones emocionales y por ende descubra técnicas de afrontamiento.

Paso 6: Abarca el tratamiento farmacológico en pacientes que no puedan o no aprendan a controlar sus respuestas emocionales.

Paso 7: Se realiza una interconsulta al psiquiatra, esto en caso de que el paciente presente ideas suicidas, no haya mejora de su salud mental ni con el tratamiento, etc.

Consecuencias: aislamiento social, problemas en el trabajo, abuso de sustancias y riesgo suicida

Estrategias de Afrontamiento para la ansiedad

- Controlar los pensamientos negativos, sustituyendo por aquellos que nos brinden solución.
- Tratarse a uno mismo con cariño.
- Conectarse con su cuerpo; como cantar, hacer gárgaras, caminar sintiendo la planta de los pies, etc.
- Crear una rutina diaria, crear pasatiempos que le agraden.
- Juntarse con la familia para actividades placenteras.
- Cuidar del sueño.
- Relajación muscular.
- Trabajar en el asertividad.
- Ser tolerantes.
- Desarrollar la resiliencia. (Luna, 2020)

Trastorno de estrés agudo: se presentan síntomas de ansiedad severos, síntomas físicos como la taquicardia y sudoración excesiva y síntomas disociativos como sensación de irrealidad y trance; ira, aislamiento, insomnio y “embotamiento”.

Reconocimiento y Evaluación: quejas presentes

El paciente muestra conductas versátiles que conforman la ansiedad, ataques de pánico, no control de la ira, trance, embotamiento, sensaciones irreales.

Pautas para el diagnóstico

Criterios diagnósticos del trastorno de estrés agudo

- Sensación de embotamiento, alejamiento o ausencia de reacciones emocionales.
- Disminución del conocimiento de su entorno.
- Desrealización.
- Despersonalización.
- Amnesia disociativa

Síntomas de ansiedad o aumento de la activación, como dificultades para dormir, irritabilidad, mala concentración, hipervigilancia, taquicardia.

Estas variaciones inducen malestar significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la vida del individuo, o interceptan de forma significativa con su capacidad para realizar tareas indefectibles como obtener la ayuda o personas cercanas manifestando el acontecimiento traumático a los miembros de la familia.

Estas variaciones inician en el primer mes que sigue al suceso traumático.

Tratamiento

Tratamiento no farmacológico

El tratamiento sustancial es el sostén psicológico con el objetivo de parar el proceso agudo, ordenar sus ideologías, afianzar sus emociones, manejar los síntomas de estrés, restituir su funcionalidad y prevenir complicaciones psiquiátricas como el trastorno de estrés postraumático.

Se maneja de la siguiente forma:

Primeros auxilios psicológicos:

- Verbalizar los sucesos traumáticos sin bloquear sus respuestas afectivas.
- Decirle que es totalmente normal cada reacción que tiene y que son universales en relación al estrés.
- Asegurar el amparo de la persona frente a la amenaza y prevenir que los sucesos empeoren.
- Instaurar una relación afectiva.
- Manejar el entorno familiar y social para calmar el contexto, facilitando la información objetiva de la situación del paciente y de la forma de afrontar el problema en ese momento y posteriormente.

Apoyo psicológico:

- Resaltar las acciones que tuvo de defensa.
- Controlar los sentimientos de culpa.
- Impedir poner a las personas a la defensiva.
- No confrontar las estrategias de defensa que está empleando.
- Examinar la presencia de ideas de muerte y de suicidio.
- Conseguir el apoyo de la familia. (Reyes , 2017)

Medidas de Afrontamiento para cada estado emocional en el Estrés

Falta de concentración, de atención y de memoria que provoca fallos en los procedimientos

Acciones por desarrollar:

- Propiciar el descanso, puede ser suficiente una hora de sueño, pausas cortas de 5 o 7 minutos, o cambiar de actividad.
- Si se trata de una persona con complicaciones para concentrarse regularmente, establecerle una rutina de actividades en orden creciente de complejidad, para que su ritmo de trabajo haga una curva ascendente.
- Si estas dificultades pudieran asociarse al uso continuado de las redes sociales, limitarlo.

Miedo

Acciones por desarrollar:

- Aislar del grupo. Acompañar al profesional para promover la seguridad y reducir el miedo: facilitar que comparta esas emociones con las personas que le rodean.
- Transmitir seguridad porque está haciendo lo correcto. Evitar brindarle información innecesaria y evitar el acceso a informaciones no oficiales.
- Evitar que la persona anticipe situaciones que no han ocurrido, darle argumentos reales y concretos.
- Si el miedo es a estar contagiado o morir, razonar el hecho de que, en esa misma institución, hay muchos más casos controlados y que no morirán. Dar las cifras oficiales sobre la letalidad en su institución.

Irritabilidad

Acciones por desarrollar:

- Ayudar a identificar y aceptar sus emociones negativas, como culpabilidad y resentimientos.
- Nunca tratar estos temas en presencia de otras personas.
- Dar apoyo emocional para la reconciliación con él mismo y con los otros, mantener una visión realista, que no dé paso para sostener esos estados emocionales negativos.
- Formar la expectativa de que puede controlar su comportamiento.

Agitación motora y agresividad manifiesta

Acciones por desarrollar:

- Acercarse discretamente al sujeto y sin tocarlo, sosteniendo la mirada dentro de su campo visual, pero sin mirarlo directamente a los ojos, pedir que le acompañe a un lugar más privado.
- Permanecer en la misma habitación y proporcionar seguridad durante el momento de crisis.
- Dar tiempo para que intente controlarse, y luego, animarlo a hablar del problema.
- Poner en contacto con especialista en SM en el menor tiempo posible.
- Disociación (bloqueos, amnesia, desorientación, desrealización, despersonalización, alteración de la identidad).
- Poner en contacto con personal especializado en SM en el menor tiempo posible.

Desinterés, desmotivación, apatía, falta de energía.

Acciones por desarrollar:

- Escuchar las causas que el sujeto atribuye a su estado y atender con visión realista sus inquietudes.
- Comprobar que esté aprovechando adecuadamente los momentos de receso y descanso; así como su alimentación.
- Constatar que no hay signos clínicos que provoquen su estado.
- Colaborar en la aceptación de su estado y ayudar en la identificación de fortalezas o capacidades personales.

Inseguridad en su capacidad para hacer frente a su trabajo o a la situación

Acciones por desarrollar:

- Explicar que, porque se sienta tenso, estresado o preocupado, no quiere decir que haga mal su trabajo, reconocer su calidad humana y laboral.
- Facilitar la comunicación. Ayudar a ser optimista respecto al resultado de su trabajo.
- Ayudar en la identificación de valores y capacidades que potencian su desempeño profesional. Desarrollar y mantener sistemas de apoyo (uso de protocolos, planes de cuidados, consulta a otros profesionales).

Dificultad para relajarse

Acciones por desarrollar:

- Hacer coincidir en sus descansos, con los miembros de mayor resiliencia psicológica, quienes seguramente despliegan otros recursos para relajarse, por lo que podrá aprender de ellos nuevas formas de descanso y relajación.
- Incorporar rutinas rápidas de ejercitación muscular. Enseñar métodos de relajación, que ayude a centrarse y sentirse cómodo.

Medidas de afrontamiento de ansiedad y estrés

- Organización de un plan de actividades de relajación, de provisión de necesidades básicas, descanso y alimentación adecuados. Fomento de la comunicación asertiva para la resolución de conflictos con la familia, amigos y colegas.
- Facilitar espacios de intercambio y socialización para quienes no cuentan con ellos, incentivando la participación en los grupos de autocuidado de personal de la salud.
- Intervenciones psicoterapéuticas breves.
- Ejercicios, danzas.
- Incremento de las acciones para el cuidado de la salud. No olvidar una alimentación, hidratación, limpieza y descanso adecuados. (Ministerio de Salud, 2020)
- También se considera como medida de afrontamiento la pausa activa y mensajes de reconocimiento al personal asistencial. (EsSalud, 2020)

2.3 Definición de términos básicos

2.3.1 Programa de intervención: Es un plan o acción que se da, de manera metódica a raíz de una necesidad, con el fin de enmendar dicha carencia y poder obtener mejores resultados en predeterminada actividad. (Martínez, 2011)

- 2.3.2 Ansiedad:** Es una emoción que presenta frente a una amenaza que se da en el presente o en el futuro, desligando diferentes reacciones en la persona (Focadell, 2019)
- 2.3.3 Estrés:** Es el conjunto de reacciones emocionales, físicas, mentales que se producen cuando los requerimientos en el trabajo destacan a comparación de los recursos, las capacidades y las necesidades. (British United Provident Association, 2020)
- 2.3.4 Programa de Intervención en Ansiedad y Estrés:** Es el plan ordenado que se realizara para contrarrestar la presencia de Ansiedad y Estrés en los Profesionales de Enfermería.
- 2.3.5 Pandemia de COVID-19:** Es una enfermedad por Coronavirus que se inició en 2019, producida por el coronavirus 2 del Síndrome Respiratorio Agudo Grave (SARS-COV-2). La Organización Mundial de la Salud la registró como una pandemia global el 11 de marzo de 2020. (Ministerio de Salud, 2020)

2.4 Hipótesis de investigación

2.4.1 Hipótesis General

La efectividad del programa de intervención en los enfermeros del Hospital Regional de Huacho que presentaron ansiedad y estrés en el contexto COVID 19 fue significativa.

2.4.2 Hipótesis Específicas

Las características sociodemográficas varían en; servicio en el que labora, edad, estado civil, número de hijos y régimen laboral de los enfermeros del Hospital Regional de Huacho que presentan ansiedad y estrés en el contexto COVID 19 – 2021.

El programa de intervención disminuye los factores de riesgo en los enfermeros del Hospital Regional de Huacho que presentan ansiedad y estrés en el contexto COVID 19 – 2021.

El programa de intervención disminuye la ansiedad en los enfermeros del Hospital Regional de Huacho en el contexto COVID 19-2021.

El programa de intervención disminuye el estrés en los enfermeros del Hospital Regional de Huacho en el contexto COVID 19-2021.

El programa de intervención disminuye las consecuencias generales en los enfermeros del Hospital Regional de Huacho que presentan ansiedad y estrés en el contexto COVID 19 – 2021.

El programa de intervención mejora las medidas de afrontamiento en los enfermeros del Hospital Regional de Huacho que presentan ansiedad y estrés en el contexto COVID 19-2021.

Los síntomas asociados al Estrés y Ansiedad antes del programa de intervención fueron: taquicardia y disnea, respectivamente; y después del programa de intervención en el estrés el de mayor incidencia fue taquicardia y en la ansiedad fue diarrea.

1.4.3 Hipótesis Estadísticas

H₁: Existió efectividad significativa del programa de intervención en los enfermeros con ansiedad y estrés en el contexto COVID 19

H₀: No existió efectividad significativa del programa de intervención en los enfermeros con ansiedad y estrés en el contexto COVID 19.

2.5. Operacionalización de variables e indicadores

VARIABLE	DEFINICIÓN DE VARIABLES		DIMENSIONES	INDICADORES
	Definición conceptual	Definición operacional		
DEPENDIENTE: Ansiedad y Estrés en el contexto COVID 19 en Enfermeros	La Ansiedad y Estrés son reacciones emocionales que se presentan frente a un evento, en la ansiedad se percibe una amenaza que se da en el presente o en el futuro; en el estrés se da cuando las exigencias del trabajo prevalecen en relación a los recursos disponibles, en este caso del personal de Enfermería por la Pandemia del COVID 19. (Focadell, 2019) (British United Provident Association, 2020)	La Ansiedad y Estrés por pandemia COVID 19, mejorada por el programa de intervención corroborado con el Pre y Pos Test. (Anexo 2)	Ansiedad	Factores de riesgo Síntomas y signos Motor Hiperactividad Hipervigilancia Consecuencias Medidas de afrontamiento
			Estrés	Factores de riesgo Síntomas y signos: fisiológico, disociativo Consecuencias Medidas de afrontamiento
INDEPENDIENTE: Programa de intervención en enfermeros del Hospital Regional de Huacho que presentan ansiedad y estrés por Pandemia COVID 19	Plan, acción o propuesta sistemática ideada por razón de la necesidad de comprobar el efecto en la Ansiedad y Estrés por Pandemia COVID 19 en los Enfermeros del Hospital Regional de Huacho.	Aplicación del programa luego del pre test y evaluación del efecto con el post test, para evaluar el efecto en la Ansiedad y Estrés por Pandemia COVID 19 en los Enfermeros del Hospital Regional de Huacho, a cargo de expertos en el área. (Anexo 1)	Ansiedad	Factores de riesgo Falta de recursos humanos y materiales. Ausencia de control sobre la enfermedad. Dificultad de tomas de decisiones rápidas. Inestabilidad emocional previa. Edad del profesional sanitarios. Síntomas y signos a. Síntomas motores: b. Síntomas de Hiperactividad Vegetativa c. Síntomas de Hipervigilancia Consecuencias Medidas de afrontamiento
			Estrés	Factores de riesgo Síntomas y signos Consecuencias Medidas de afrontamiento

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1 Diseño metodológico

3.1.1 Tipo de investigación: Cuantitativo, ya que permitió medir y ponderar numéricamente las variables del estudio, así mismo el análisis de la información se realizó mediante pruebas estadísticas.

3.1.2 Nivel de investigación: De acuerdo con la naturaleza del estudio de investigación, congregó las características de un estudio de nivel cuatro: Investigación cuasi experimental. (Sampieri, 2014)

3.1.3 Diseño: Estudio cuasi experimental, porque se manipuló la variable independiente para poder observar su efecto sobre la variable dependiente en una situación de control.

3.1.4 Enfoque: Investigación de corte longitudinal: porque se realizaron mediciones de las mismas variables a los mismos sujetos del estudio.

3.2 Población y muestra

3.2.1. Población: Estuvo conformada por 180 enfermeros del Hospital Regional de Huacho durante el mes de febrero del 2021, periodo en el que se realizó la recogida de datos.

3.2.2. Tamaño de muestra: La muestra ajustada fue de 72 enfermeros del Hospital Regional de Huacho, de acuerdo a la siguiente fórmula:

Determinación de la muestra: Población finita y nivel de confianza

POBLACIÓN FINITA	
N	180
Z	1.960
P	0.5
Q	0.5
E	0.05

Tamaño maestral ajustado: $n = n_0 / 1 + n_0 / N$

Tamaño de muestra: 123

Tamaño de muestra ajustada: 72

1- α	95%
Error muestral (E)	5%

Diseño cuasi experimental:

Grupo	Pre test	Variable independiente(x)	Post test
Control	X		X
Experimental	X	X	X

3.2.2.1 Tipo de muestreo: Probabilístico. Aleatorio simple. Los 72 enfermeros que aceptaron participar, teniendo en cuenta la realidad actual, fueron aleatorizados en los grupos experimental y control, siendo dividido de la siguiente manera: 36 enfermeros que pertenecieron al grupo experimental y 36 enfermeros que pertenecieron al grupo control.

Grupo	Pre test	Variable independiente(x)	Post test
Control	36		36
Experimental	36	36	36

Criterios de Inclusión:

Enfermeros que trabajan en el Hospital Regional de Huacho.

Enfermeros que aceptaron participar en la investigación.

Enfermeros que tuvieron acceso a internet en sus dispositivos electrónicos.

Criterios de Exclusión:

Enfermeros que no trabajan en el Hospital Regional de Huacho.

Enfermeros que no aceptan participar en la investigación.

Enfermeros que no tienen acceso a internet o no cuentan con dispositivos electrónicos.

3.3 Técnicas de recolección de datos**3.3.1 Técnicas a emplear**

Técnica: Encuesta

Instrumento: Cuestionario (Pre-Test y Post-Test) (Anexo 2) que permitió identificar la ansiedad y estrés y evaluar el efecto del programa de intervención

3.3.2 Descripción de los instrumentos

Para la variable estrés y ansiedad por la Pandemia COVID 19 en Enfermeros, se utilizó el cuestionario (Anexo 2) que fue aplicado como Pre-Test y Post Test, antes y después del Programa de Intervención (Anexo 1), previa aceptación de los enfermeros. Constó de datos generales y 47 ítems agrupados en: Factores de riesgo, síntomas, consecuencias, y medidas de afrontamiento para ambos trastornos.

Para la variable independiente se utilizó el Programa de intervención (Anexo 1) en Enfermeros del Hospital Regional de Huacho que presentaron ansiedad y estrés en el contexto COVID 19 – 2021; cuyo contenido temático (Factores de riesgo, síntomas, consecuencias, y medidas de afrontamiento), lo asumieron profesionales expertos:

psicólogo, enfermero especialista en salud mental, con el apoyo de recursos digitales, medios y materiales, posteriormente se aplicó el Post-Test (Anexo 2) para evaluar los cambios que han tenido los enfermeros.

Validez del instrumento por Juicio de Expertos

La apreciación de los jueces se codificó en una matriz, en donde las filas corresponden a 6 jueces, y las columnas corresponden a 47 (British United Provident Association, 2020) ítems, en el caso del pre y post test; y 4 ítems en el caso del programa de intervención. Las respuestas fueron codificadas en: 0, 1, 2, 3, que significan: en desacuerdo, de acuerdo, muy de acuerdo y absolutamente de acuerdo, respectivamente. Se utilizó el coeficiente resultante de V de Aiken para cuantificar la relevancia de ítems según la valoración de los jueces. (Anexo 3)

Confiabilidad del instrumento

Se realizó mediante la prueba piloto con la prueba KR-20, que es una técnica conocida de confiabilidad por consistencia interna, y es un caso especial para ítems dicotómicos desde la fórmula del coeficiente alfa de Cronbach. Resultando $KR20=0.80$, interpretada como confiabilidad alta. (Anexo 4)

3.4 Técnicas para el procesamiento de la información

3.4.1 Procedimiento: fases del estudio:

a) Orientación a los expertos: Luego de analizar el marco teórico de nuestro tema de investigación y elaborar el programa de intervención estructurado sobre el manejo de ansiedad y estrés en enfermeros, se realizó la comunicación con los expertos: enfermero especialista en Salud Mental y psicólogo, ambos con experiencia en el contenido de nuestro programa de intervención. Por el contexto en el que vivimos de pandemia, la intervención se realizó de forma virtual a través del envío de videos hechos por los expertos, para que los enfermeros puedan visualizarlos en el tiempo que tengan disponible, ya que todos no pudieron en una misma hora para una intervención de forma grupal debido a los turnos diferentes que poseen.

Se realizó la prueba piloto para evaluar la correcta orientación y los criterios que se tomaron en cuenta para el programa de intervención.

b) Evaluación inicial: Se aplicó el Pre-Test para medir el nivel de ansiedad, estrés, factores de riesgo, consecuencias y medidas de afrontamiento. (Anexo 2)

c) Fase de Intervención: Se llevó a cabo el programa de intervención (Anexo 1), mediante las sesiones educativas sobre factores de riesgo, síntomas y signos de ansiedad y estrés, consecuencias y medidas de afrontamiento, virtualmente, en base a videos en el mes de febrero del 2021, se realizó 2 videos con una duración de 30 minutos cada uno, que fueron enviados a sus correos o teléfonos para que puedan visualizarlos.

Se fomentó la utilidad de observar los videos para que puedan entender los factores de riesgo, signos y síntomas, disminuir las consecuencias y reforzar o mejorar sus medidas de afrontamiento.

d) Evaluación final

Se realizó el Post-Test, similar a la inicial, para valorar la efectividad del programa de intervención.

El cuestionario tiene como respuestas: SI y NO, en donde las preguntas positivas relacionadas al estrés y ansiedad valen 2 y las negativas relacionadas a padecer estos trastornos valen 1. La categorización del cuestionario para hallar el nivel de ansiedad fue: Bajo (11-14), medio (15-19) y alto (20-22). Y la categorización para hallar el nivel de estrés fue: Bajo (6-8), medio (9-11) y alto (12). También se midieron otros indicadores como; factores de riesgo, medidas de afrontamiento para cada trastorno, consecuencias y medidas de afrontamiento generales.

Mediciones y criterios de evaluación: la recolección de datos del Pre- test y Post-Test, fue realizada por las investigadoras que desconocieron los nombres de los enfermeros, y se apartaron los grupos control y experimental aleatoriamente, a fin de evitar que las investigadoras se convirtieran en fuente de invalidación interna.

3.4.2 Análisis estadístico:

Se utilizó la Prueba Test U de Mann-Whitney que es un tipo de estadística no paramétrica para establecer si hay una diferencia significativa entre las medianas de dos grupos, en muestras independientes. El paquete estadístico fue el SPSS versión 25.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. Análisis de resultados

Características sociodemográficas de los enfermeros

Los enfermeros del grupo control (36) y experimental (36), laboran en los servicios de el Centro quirúrgico, Cirugía, Consultorio externo, Emergencia, Emergencia Covid 1, Covid 2, Estrategia de TBC, Neonatología, Pediatría, Medicina general, Ginecología, CRED, Inmunizaciones, UCI COVID, UCI, Salud ocupacional. (Anexo 7)

Tabla 1

Características sociodemográficas (edad, estado civil y régimen laboral)

Características	Control		Experimental		
	n	%	n	%	
EDAD	22-30	4	6	7	10
	31-39	10	14	11	15
	40-48	9	13	10	14
	49-57	8	11	7	10
	58-64	5	7	1	1
	TOTAL	36	50	36	50
ESTADO CIVIL	Soltera	19	26	21	29
	Casada	13	18	14	19
	Viuda	1	1	1	1
	Divorciada	3	4	0	0
	TOTAL	36	50	36	50
REGIMEN LABORAL	CAS	8	11	12	17
	Nombrada	23	31	22	31
	Plazo fijo	5	7	2	3
TOTAL	36	50	36	50	

Nota: Elaboración propia

En la tabla 1 se observa que en el grupo control, las características sociodemográficas como la edad predominó de 31-39 años con un 14%, seguido de la edad de 40-40 con un 13%; también predominó el estado civil soltera con un 26%, seguido del estado civil casada con un 18% y en el régimen laboral, prevaleció el régimen nombrada con un 31%, seguido del régimen CAS con un 11%. En el grupo experimental en el grupo experimental, las características sociodemográficas como la edad predominó de 31-39 años con un 15%, seguido de la edad de 40-48 con un 14%; también predominó el estado civil soltera con un 29%, seguido del estado civil casada con un 19% y en el régimen laboral, prevaleció el régimen nombrada con un 31%, seguido del régimen CAS con un 17%.

Tabla 2*Efecto del programa de intervención en los factores de riesgo.*

Grupo	Categoría	Pre Test		Post Test	
		f	%	F	%
Control	Bajo	8	21,6%	8	21,6%
	Medio	24	64,6%	24	66,6%
	Alto	4	10,8%	4	10,8%
	Total	36	100,00%	36	100,00%
Experimental	Bajo	9	25%	28	78,8%
	Medio	25	69,4%	7	19,4%
	Alto	2	5,6%	1	2,8%
	Total	36	100%	36	100%

Nota: Elaboración propia

En la tabla 2 se observa que en el grupo control, los factores de riesgo en el pre test y post test se mantienen en igual categoría ya que no se realizó ninguna intervención a este grupo; mientras que en el grupo experimental se observa que hubo una baja notoria, ya que en el pre test el 69,4% obtuvieron un nivel medio, y 5,6% un nivel alto; a diferencia del post test que demuestra que el 78,8% obtuvo un nivel bajo y el 19,4% un nivel medio.

Tabla 3*Efecto del programa de intervención en el nivel de ansiedad*

Grupo	Categoría	Pre Test		Post Test	
		f	%	F	%
Control	Bajo	26	70,3%	26	70,3%
	Medio	6	16,6%	6	16,6%
	Alto	4	10,8%	4	10,8%
	Total	36	100,00%	36	100,00%
Experimental	Bajo	4	25%	36	100%
	Medio	29	69,4%	0	0%
	Alto	3	5,6%	0	0%
	Total	36	100%	36	100%

Nota: Elaboración propia

En la tabla 3 se demuestra que el nivel de ansiedad en el grupo control, obtuvo igual categoría tanto en el pre test como en el post test, ya que no se le realizó ninguna intervención; a diferencia del grupo experimental en donde en el pre test, el 69,4% obtuvo la categoría medio, y el 25% obtuvo un nivel bajo; mientras que en el post test el 100% obtuvo un nivel bajo y 0% obtuvieron un nivel medio y alto.

Tabla 4*Efecto del programa de intervención en el nivel de estrés*

Grupo	Categoría	Pre Test		Post Test	
		f	%	F	%
Control	Bajo	27	73%	27	73%
	Medio	8	22,2%	8	22,2%
	Alto	1	2,7%	1	2,7%
	Total	36	100,00%	36	100,00%
Experimental	Bajo	19	52,8%	36	100%
	Medio	15	41,7%	0	0%
	Alto	2	5,6%	0	0%
	Total	36	100%	36	100%

Nota: Elaboración propia

En la tabla 4 se demuestra que el nivel de estrés en el grupo control, obtuvo igual categoría tanto en el pre test como en el post test, ya que no se le realizó ninguna intervención; a diferencia del grupo experimental en donde en el pre test, el 52,8% obtuvo un nivel bajo, y el 41,7% obtuvo un nivel medio; mientras que en el post test el 100% obtuvo un nivel bajo y 0% obtuvieron un nivel medio y alto.

Tabla 5*Efecto del programa de intervención en consecuencias*

Grupo	Categoría	Pre Test		Post Test	
		f	%	f	%
Control	Bajo	15	41,7%	15	41,7%
	Medio	21	58.30%	21	58.30%
	Alto	0	0,0%	0	0,0%
	Total	36	100%	36	100%
Experimental	Bajo	11	30,6%	24	66,7%
	Medio	25	69,4%	12	33,3%
	Alto	0	0,0%	0	0%
	Total	36	100%	36	100%

Nota: Elaboración propia

En la tabla 5 se demuestra que las consecuencias en el grupo control, obtuvieron igual categoría tanto en el pre test como en el post test, ya que no se le realizó ninguna intervención; a diferencia del grupo experimental en donde en el pre test, el 69,4% obtuvo un nivel medio, y el 30,6% obtuvo un nivel bajo; mientras que en el post test el 66,7% obtuvo un nivel bajo y 33,3% obtuvieron un nivel medio.

Tabla 6*Efecto del programa de intervención en medidas de afrontamiento*

Grupo	Categoría	Pre Test		Post Test	
		f	%	f	%
Control	Bajo	1	2,7%	1	2,7%
	Medio	22	61,2%	22	61,2%
	Alto	13	35,1%	13	32,4%
	Total	36	100%	36	100%
Experimental	Bajo	3	8,3%	0	0%
	Medio	25	69,4%	11	30,6%
	Alto	8	22,3%	25	69,4%
	Total	36	100%	36	100%

Nota: Elaboración propia

En la tabla 6 se demuestra que las medidas de afrontamiento en el grupo control, obtuvieron igual categoría tanto en el pre test como en el post test, ya que no se le realizó ninguna intervención; a diferencia del grupo experimental en donde en el pre test, el 69,4% obtuvo un nivel medio, y el 22,2% obtuvo un nivel alto; mientras que en el post test el 69,4% obtuvo un nivel alto y 30,6% obtuvieron un nivel medio.

Tabla 7*Síntomas asociados a estrés en los enfermeros*

Síntomas	Pre test				Post test			
	Control	%	Experimental	%	Control	%	Experimental	%
Taquicardia	11	30%	24	67%	11	30%	5	14%
Sudoración	12	32%	11	31%	12	32%	0	0%
Control de ira	13	35%	3	8%	13	35%	1	3%
Capacidad de atención reducida	9	24%	13	36%	9	24%	0	0%
Desorientación	8	22%	11	31%	8	22%	1	3%
Olvido	12	33.3%	15	42%	12	33.3%	1	3%
Total	36		36		36		36	

Nota: Elaboración propia

En el pre test de estrés se demuestra que en el grupo control de enfermeros del Hospital Regional de Huacho, el síntoma que tiene mayor incidencia con un 35%, es control de ira y en el grupo experimental el síntoma que se presenta con mayor frecuencia es taquicardia con 67%. En el post test, se demuestra que, en el grupo control el síntoma que tiene mayor incidencia es control de ira con 35% y en el grupo experimental, el síntoma que se presenta con mayor frecuencia es taquicardia con 14%.

Tabla 8*Síntomas asociados a ansiedad en los enfermeros*

Síntomas	Pre test				Post test			
	Control	%	Experimental	%	Control	%	Experimental	%
Temblores	11	30%	17	47%	11	30%	2	6%
Inquietud	18	49%	26	70%	18	49%	1	3%
Disnea	8	22%	26	72%	8	22%	3	8%
Taquicardia	10	27%	25	69%	10	27%	5	14%
Sudoración	12	33.3%	18	50%	12	33.3%	2	6%
Mareos	11	30%	20	33%	11	30%	3	8%
Diarrea	12	32%	12	33%	12	32%	8	22%
Polaquiuria	1	3%	6	17%	1	3%	2	6%
Insomnio	15	41%	22	61%	15	41%	4	11%
Irritabilidad	14	38%	21	58%	14	38%	1	3%
Dificultad para concentrarse	3	8%	18	50%	3	8%	4	11%
Total	36		36		36		36	

Nota: Elaboración propia

En el pre test de ansiedad se demuestra que en el grupo control de enfermeros del Hospital Regional de Huacho, el síntoma que tiene mayor incidencia es la inquietud con un 49%, y en el grupo experimental el síntoma que se presenta con mayor frecuencia es disnea con 72%. En el post test se demuestra que el síntoma que tiene mayor incidencia es la inquietud con 49%, y en el grupo experimental el síntoma que se presenta con mayor frecuencia es diarrea con 22%.

4.2. Contrastación de hipótesis

Hipótesis general

HG: La efectividad del programa de intervención en los enfermeros del Hospital Regional de Huacho que presentan ansiedad y estrés en el contexto COVID 19 es significativa.

Ho: La efectividad del programa de intervención en los enfermeros del Hospital Regional de Huacho que presentan ansiedad y estrés en el contexto COVID 19 no es significativa.

Estadístico	Grupo		Test U de Mann-Whitney ^a
	Control (n=36)	Experimental (n=36)	
		<i>Pretest</i>	
Media	21,92	25,17	U=373,000
Desv. típ.	4,99	3,58	Z = -3,245 p = 0,250
		<i>Posttest</i>	
Media	21,92	18,19	U=361,500
Desv. típ.	4,99	1,31	Z = -3,429 p =0,000

Nota: Elaboración propia

En el pre test se evidencia que la ansiedad y estrés en los enfermeros del Hospital regional de Huacho con 95% de confiabilidad y un nivel de significancia del $p=0,250$ de acuerdo a la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney, muestra un valor $U=373,000$ y un valor $p>0,05$ para el grupo de control y experimental, por lo que se sostiene que muestran condiciones iniciales similares.

En el post test los enfermeros del Hospital Regional muestran condiciones significativas diferentes de acuerdo a la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney con un $p<0,05$ tanto para el grupo de control y experimental. Es notoria la diferencia en el promedio del grupo experimental que muestran un valor de 18,19 después de haberse aplicado el Programa de Intervención, respecto al grupo de control que obtuvieron un promedio de 21,92.

Por tanto, se puede afirmar que el Programa de Intervención aplicado a los enfermeros del Hospital Regional de Huacho disminuye la ansiedad y estrés en el contexto COVID 19, **debido** a la Test U de Mann – Whitney aceptándose la hipótesis general y rechazándose la hipótesis nula.

Por lo tanto, se afirma que La efectividad del programa de intervención en los enfermeros del Hospital Regional de Huacho que presentan ansiedad y estrés en el contexto COVID 19 es significativa.

Hipótesis específica 1:

H1: El programa de intervención disminuye los factores de riesgo en los enfermeros del Hospital Regional de Huacho que presentan ansiedad y estrés en el contexto COVID 19 – 2021.

Ho: El programa de intervención no disminuye los factores de riesgo en los enfermeros del Hospital Regional de Huacho que presentan ansiedad y estrés en el contexto COVID 19 – 2021.

Estadístico	Grupo		Test U de Mann-Whitney ^a
	Control (n=36)	Experimental (n=36)	
		<i>Pretest</i>	
Media	7,49	7,44	U=663,500
Desv. típ.	1,39	1,32	Z = -0,028 p = 0,977
		<i>Posttest</i>	
Media	7,49	6,17	U=393,00
Desv. típ.	1,39	1,11	Z = -3,119 p = 0,02

Nota: Elaboración propia

En el pre test se demuestra que los factores de riesgo de la ansiedad y estrés en los enfermeros del Hospital regional de Huacho con 95% de confiabilidad y un nivel de significancia del 5% de acuerdo a la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney, muestra un valor U=663,500 y un valor $p > 0,05$ para el grupo de control y experimental, por lo que se sostiene que muestran condiciones iniciales similares.

En el post test los enfermeros del Hospital Regional de Huacho muestran condiciones significativas diferentes de acuerdo a la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney con un $p = 0,02 < 0,05$ tanto para el grupo de control y experimental. Es notoria la diferencia en el promedio del grupo experimental que muestran un valor de 6,17 después de haberse aplicado el Programa de Intervención, respecto al grupo de control que obtuvieron un promedio de 7,49.

Por lo cual, se afirma que el Programa de Intervención aplicado a los enfermeros del Hospital Regional de Huacho disminuye los factores riesgo de la ansiedad y estrés en el contexto COVID 19, debido a la Test U de Mann – Whitney aceptándose la hipótesis alterna y rechazándose la hipótesis nula.

Por lo tanto, se afirmar que el programa de intervención disminuye los factores de riesgo en los enfermeros del Hospital Regional de Huacho que presentan ansiedad y estrés en el contexto COVID 19 – 2021.

Hipótesis específica 2:

H1: El programa de intervención disminuye la ansiedad en los enfermeros del Hospital Regional de Huacho en el contexto COVID 19-2021

H0: El programa de intervención no disminuye la ansiedad en los enfermeros del Hospital Regional de Huacho en el contexto COVID 19-2021

Estadístico	Grupo		Test U de Mann-Whitney ^a
	Control (n=36)	Experimental (n=36)	
		<i>Pretest</i>	
Media	14,14	16,89	U=333,000
Desv. típ.	3,33	2,17	Z = -3,698 p = 0,000
		<i>Postest</i>	
Media	14,14	11,97	U=442,500
Desv. típ.	3,33	1,08	Z = -2,500 p =0,011

Nota: Elaboración propia

En el pre test se demuestra que la ansiedad en los enfermeros del Hospital regional de Huacho con 95% de confiabilidad y un nivel de significancia del 5% de acuerdo a la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney, muestra un valor U=333,000 y un valor $p < 0,05$ para el grupo de control y experimental, por lo que se sostiene que muestran condiciones iniciales similares.

En el post test de los enfermeros del Hospital Regional de Huacho muestran condiciones significativas diferentes de acuerdo a la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney con un $p = 0,011 < 0,05$ tanto para el grupo de control y experimental. Es notoria la diferencia en el promedio del grupo experimental que muestran un valor de 11,97 después de haberse aplicado el Programa de Intervención, respecto al grupo de control que obtuvieron un promedio de 14,14.

Se afirma que el Programa de Intervención aplicado a los enfermeros del Hospital Regional de Huacho disminuye la ansiedad en el contexto COVID 19, debido a la Test U de Mann – Whitney aceptándose la hipótesis alterna y rechazándose la hipótesis nula.

Es decir, El programa de intervención disminuye la ansiedad en los enfermeros del Hospital Regional de Huacho en el contexto COVID 19-2021

Hipótesis específica 3:

H1: El programa de intervención disminuye el estrés en los enfermeros del Hospital Regional de Huacho en el contexto COVID 19-2021

Ho: El programa de intervención no disminuye el estrés en los enfermeros del Hospital Regional de Huacho en el contexto COVID 19-2021.

Estadístico	Grupo		Test U de Mann-Whitney ^a
	Control (n=36)	Experimental (n=36)	
		<i>Pretest</i>	
Media	7,78	8,28	U=550,000
Desv. típ.	1,79	1,81	Z = -1,307 p = 0,191
		<i>Postest</i>	
Media	7,78	6,22	U=292,000
Desv. típ.	1,79	0,42	Z = -4,542 p=0,000

Nota: Elaboración propia

En el pre test se demuestra que el Estrés en los enfermeros del Hospital regional de Huacho con 95% de confiabilidad y un nivel de significancia del 5% de acuerdo a la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney, muestra un valor U=550,000 y un valor $p > 0,05$ para el grupo de control y experimental, por lo que se sostiene que muestran condiciones iniciales similares.

En el post test los enfermeros del Hospital Regional de Huacho muestran condiciones significativas diferentes de acuerdo a la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney con un $p < 0,05$ tanto para el grupo de control y experimental. Es notoria la diferencia en el promedio del grupo experimental que muestran un valor de 6,22 después de haberse aplicado el Programa de Intervención, respecto al grupo de control que obtuvieron un promedio de 7,78.

Se afirma que el Programa de Intervención aplicado a los enfermeros del Hospital Regional de Huacho disminuye el estrés en el contexto COVID 19, debido a la Test U de Mann – Whitney aceptándose la hipótesis alterna y rechazándose la hipótesis nula.

Es decir, el programa de intervención disminuye el estrés en los enfermeros del Hospital Regional de Huacho en el contexto COVID 19-2021.

Hipótesis específica 4:

H1: El programa de intervención disminuye las consecuencias generales en los enfermeros del Hospital Regional de Huacho que presentan ansiedad y estrés en el contexto COVID 19 – 2021.

H0: El programa de intervención no disminuye las consecuencias generales en los enfermeros del Hospital Regional de Huacho que presentan ansiedad y estrés en el contexto COVID 19 – 2021.

Estadístico	Grupo		Test U de Mann-Whitney ^a
	Control (n=36)	Experimental (n=36)	
		<i>Pretest</i>	
Media	6,70	6,89	U=615,500
Desv. típ.	1,19	1,063	Z = -0,581 p = 0,561
		<i>Posttest</i>	
Media	6,70	6,14	U=453,000
Desv. típ.	1,19	0,96	Z = -2,438 p =0,015

Nota: Elaboración propia

En el pre test se demuestra que las consecuencias generales de la ansiedad y el estrés en los enfermeros del Hospital regional de Huacho con 95% de confiabilidad y un nivel de significancia del 5% de acuerdo a la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney, muestra un valor U=615,500 y un valor $p > 0,05$ para el grupo de control y experimental, por lo que se sostiene que muestran condiciones iniciales similares.

En el post test los enfermeros del Hospital Regional de Huacho muestran condiciones significativas diferentes de acuerdo a la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney con un $p = 0,015 < 0,05$ tanto para el grupo de control y experimental. Es notoria la diferencia en el

promedio del grupo experimental que muestran un valor de 6,14 después de haberse aplicado el Programa de Intervención, respecto al grupo de control que obtuvieron un promedio de 6,70.

Se afirma que el Programa de Intervención aplicado a los enfermeros del Hospital Regional de Huacho disminuye las consecuencias generales de la ansiedad y el estrés en el contexto COVID 19, debido a la Test U de Mann – Whitney aceptándose la hipótesis alterna y rechazándose la hipótesis nula.

Es decir, el programa de intervención disminuye las consecuencias generales en los enfermeros del Hospital Regional de Huacho que presentan ansiedad y estrés en el contexto COVID 19 – 2021.

Hipótesis específica 5:

H1: El programa de intervención mejora las medidas de afrontamiento en los enfermeros del Hospital Regional de Huacho que presentan ansiedad y estrés en el contexto COVID 19-2021.

Ho: El programa de intervención no mejora las medidas de afrontamiento en los enfermeros del Hospital Regional de Huacho que presentan ansiedad y estrés en el contexto COVID 19-2021.

Estadístico	Grupo		Test U de Mann-Whitney ^a
	Control (n=36)	Experimental (n=36)	
		<i>Pretest</i>	
Media	17,57	13,64	U=96,500
Desv. típ.	1,81	1,81	Z = -6,321 p = 0,000
		<i>Posttest</i>	
Media	17,57	16,81	U=536,000
Desv. típ.	1,81	2,18	Z = -1,452 p = 0,146

Nota: Elaboración propia

En el pre test se demuestra que las medidas de afrontamiento en los enfermeros del Hospital regional de Huacho con 95% de confiabilidad y un nivel de significancia del 5% de acuerdo a la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney, muestra un valor U=96,500 y un valor $p < 0,05$ para el grupo de control y experimental, por lo que se sostiene que muestran condiciones iniciales similares.

En el post test los enfermeros del Hospital Regional de Huacho muestran condiciones significativas diferentes de acuerdo con la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney con un $p=0,146 > 0,05$ tanto para el grupo de control y experimental. Es notoria la diferencia en el

promedio del grupo experimental que muestran un valor de 16,81 después de haberse aplicado el Programa de Intervención, respecto al grupo de control que obtuvieron un promedio de 17,57.

Se afirma que el Programa de Intervención aplicado a los enfermeros del Hospital Regional de Huacho disminuye las medidas de afrontamiento en el contexto COVID 19, debido a la Test U de Mann – Whitney aceptándose la hipótesis alterna y rechazándose la hipótesis nula.

Es decir, el programa de intervención mejora las medidas de afrontamiento en los enfermeros del Hospital Regional de Huacho que presentan ansiedad y estrés en el contexto COVID 19-2021.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

5.1. Discusión de resultados

El efecto del programa de intervención en los enfermeros que presentaron ansiedad y estrés fue efectiva, comprobado por la prueba estadística Test U de Mann-Whitney.

Las características sociodemográficas de los enfermeros, en lo que respecta la edad predomina entre 31 -39 años de edad (28%) por tanto coincide con el postulado de la (Clinica de la ansiedad, 2020) no existe una edad específica para la aparición de estos trastornos, estos dependen de distintos factores de riesgo. Sin embargo, el estado civil soltera (56%) se convierte en factor de riesgo común para la ansiedad y estrés, la maternidad o paternidad monoparental, es decir madres o padres solteros son más propensos a padecer de estos trastornos en comparación con las familias nucleares como lo refiere la (National Library of Medicine, 2018) El régimen laboral nombrada difiere del hallazgo de (Quito, Guzmán y Quiroz, 2019) que hallaron que los trabajadores de contratación no permanentes fueron quienes desarrollaron estrés y ansiedad. La ansiedad es una emoción que se presenta frente a una amenaza que pueda darse en el presente o en el futuro, desencadenando diferentes reacciones en el organismo, así lo menciona (Focadell, 2019) a diferencia del estrés que es un conjunto de reacciones físicas, emocionales y mentales que se originan cuando las exigencias del trabajo superan los recursos, las capacidades y necesidades como lo describe (British United Provident Association, 2020).

Por otra parte, el nivel de ansiedad, indicaron que hubo un 69,4% que obtuvieron el nivel medio en el pre test, y en el estrés se encontró un nivel bajo con un 52,8%, seguido de un nivel medio con 41,7%., en comparación con investigaciones internacionales como la realizada por

(Monterrosa, Dávila, Mejía, Contreras, Mercado y Flores, 2020) en donde encontró un nivel de estrés laboral leve y un nivel de ansiedad alto con un 72,9%, en donde observamos que fueron resultados similares en cuanto al nivel de ansiedad y estrés. Por otra parte, la investigación de (Erquicia, Valls, Barja y Gil, 2020) resultó un nivel de ansiedad de 71,6%, siendo este un nivel alto y 14,5% de estrés agudo, siendo un nivel bajo; de la misma forma podemos observar que nuestros resultados fueron afines.

La investigación realizada por (Alvarado y Rojas, 2020) demostró que existe un nivel medio de estrés con un 65,6%, cifra que difiere de nuestro resultado de nivel bajo de estrés. Cabe resaltar que nuestra investigación pudo disminuir los resultados obtenidos mencionados anteriormente gracias a la aplicación del programa de intervención ejecutado.

Los síntomas del nivel de ansiedad la mayoría presentaron inquietud (70%), disnea (72%) y taquicardia (69%), demostrando que los enfermeros tienen síntomas de hiperactividad vegetativa están como lo sostiene (Luna, 2020), coincidiendo con (Liang, Berger y Marca, 2020) que en su población presentaron miedo, pesadillas, deserción laboral e inquietud, guardando similitud con nuestra investigación solo en el síntoma de inquietud.

En el nivel de estrés, los síntomas que presentó la mayoría fueron taquicardia (67%), el olvido de las cosas (42%) y la desorientación y sudoración excesiva (31%); demostrando que los enfermeros tienen criterios diagnósticos de estrés agudo además de síntomas de aumento de la activación relacionado también con la ansiedad, como lo sostiene (Reyes , 2017).

Según (Ministerio de Salud, 2020) para poder apoyar a los profesionales de salud que padezcan de ansiedad o estrés, se deben tomar en cuenta los componentes de acción: observar, escuchar y conectar; lo cual hemos realizado a través de la realización del pre test, cuando los enfermeros respondían la dimensión de consecuencias y medidas de afrontamiento, porque ellos

nos referían de la existencia de contextos desagradables, a consecuencia de la pandemia por COVID.19, por consiguiente nosotras pudimos comprenderlos y a través del programa de intervención darles a conocer las medidas de afrontamiento que debían realizar. Además, coincidimos con esta teoría ya que la recolección de datos fue confidencial, tal como se menciona, con la finalidad de establecer una relación de confianza y halla veracidad en sus respuestas.

El efecto del programa de intervención en ansiedad y estrés, el proceso cognitivo que requiere la atención, retención, reproducción y motivación, se ha establecido en cada enfermero del grupo experimental, conforme a la teoría de Alberto Bandura, es decir los factores de riesgo fueron disminuidos después de aplicarse el programa de intervención, sin embargo el factor de riesgo que persiste es el no poder controlar la restricción social y las normas de seguridad para evitar el contagio en su familia, conforme lo detalla (Jacome, 2020) uno de los factores de riesgo es el riesgo que siente el personal de salud de contagiarse de COVID 19 mientras desempeñan sus actividades laborales, se diferencian en que en nuestro estudio son factores extrínsecos los que predominan, mientras que en el estudio mencionado hace mención a un factor intrínseco. Además, también coincide este accionar con el modelo de Joyce Travelbee, ya que se basa en la relación de persona a persona haciéndose hincapié en el estado emocional de la enfermera, considerando dimensiones como la proactividad, actitud profesional, comunicación verbal, no verbal y apoyo emocional. La intervención realizada es afín a la definición según (Martínez, 2011), ya que tiene el objetivo de compensar alguna insuficiencia, para lograr un efecto positivo.

En tanto a las consecuencias se pudo disminuir su nivel después de haber realizado el programa de intervención ya que en el proceso de la investigación pudimos relacionarnos con los profesionales de forma empática logrando entender las consecuencias familiares, sociales y económicas que afrontaban, este suceso se relacionó con la teoría de Paterson y Zderad

considerada humanística, en donde el profesional no solo se limita a ser observador sino a mostrar empatía.

Acercas de las medidas de afrontamiento, nuestro programa de intervención logró mejorarlas con un 69,4% siendo un nivel alto, asegurando que el nivel de ansiedad y estrés disminuyan; notando un gran cambio al recibir esta intervención como una terapia psicológica; y concientizándolos a llevar un mejor estilo de vida, con una buena alimentación, ejercicio físico, descanso adecuado, y recreación, hicimos hincapié en estas medidas de afrontamiento ya que según nuestra experiencia en nuestra vida, sabemos que el no llevar un adecuado estilo de vida nos puede hacer proclives a padecer de algún síntoma relacionado a la ansiedad y estrés de manera indirecta, y conociendo nuestra conducta hemos podido trasladarlo a formar parte de nuestro estudio y poder ayudar al personal de enfermería concordante con la teoría de Hildegard Peplau, que determina las relaciones interpersonales e indica que a partir del conocimiento uno puede ayudar a los demás a identificar sus problemas.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. Conclusiones

El Programa de Intervención aplicado a los enfermeros del Hospital Regional de Huacho fue efectivo según la prueba U de Mann-Whitney con un 95% de confiabilidad, un nivel de significancia de $p=0,250$ y una media de 18,9 como media demostrando la disminución del nivel de ansiedad y estrés, ambas a un nivel bajo (100%) en el contexto COVID 19.

Las características sociodemográficas que predominaron fueron la edad comprendida entre 31 a 39 años (15%), el estado civil soltera (29%), con 2 hijos (19%) y el régimen laboral nombrada (31%).

Afirmamos que el Programa de Intervención aplicado a los enfermeros del Hospital Regional de Huacho disminuye los factores riesgo de la ansiedad y estrés del nivel medio (69,4%) al nivel bajo (78,8%) en el contexto COVID 19.

El Programa de Intervención aplicado a los enfermeros del Hospital Regional de Huacho disminuye la ansiedad del nivel medio (69,4%) al nivel bajo (100%) en el contexto COVID 19.

El Programa de Intervención aplicado a los enfermeros del Hospital Regional de Huacho disminuye el estrés del nivel bajo (52,8%) al nivel bajo (100%) en el contexto COVID 19

El Programa de Intervención aplicado a los enfermeros del Hospital Regional de Huacho disminuye las consecuencias generales de la ansiedad y el estrés del nivel medio (69,4%) al nivel bajo (66,7%) en el contexto COVID 19.

El Programa de Intervención aplicado a los enfermeros del Hospital Regional de Huacho mejoró las medidas de afrontamiento del nivel bajo (8,3%) al nivel alto (69,4%) en el contexto COVID 19.

Los síntomas asociados al Estrés y Ansiedad antes del programa de intervención fueron: taquicardia (67%) y disnea (72%), respectivamente; y después del programa de intervención en el estrés el de mayor incidencia fue taquicardia (14%) y en la ansiedad fue diarrea (22%).

6.2. Recomendaciones

Para el Sistema de Salud

Fortalecer el acompañamiento en Salud mental a los enfermeros y todo profesional de salud que labore en el Hospital Regional de Huacho.

Gestionar el incremento de equipos de protección personal para mejorar la seguridad de los enfermeros y todo el profesional de salud.

Incrementar los recursos humanos para asegurar la atención de todos los pacientes que acudan al nosocomio, además de no recargar de trabajo al mismo personal de salud; ya que es un factor que contribuye al estrés y ansiedad.

Para los enfermeros

Practicar las medidas de afrontamiento enseñadas mediante el programa de intervención, en los turnos en donde se sientan más estresados o ansiosos, para así mitigar este suceso.

Asistir a terapias psicológicas cuando sientan que no pueden controlar los síntomas asociados al estrés y la ansiedad., ya que hoy en día se perciben mayores cifras de estos trastornos y personas que no llegan a controlarlo.

Transmitir lo aprendido en el programa de intervención hacia otros profesionales de la salud, ya que ellos no son ajenos a la realidad de la salud mental por la que se atraviesa en este contexto de pandemia COVID-19.

Mejorar el estilo de vida con una óptima alimentación, ejercicio físico, sueño y recreación; para que contribuyan a la mejora de la salud mental y así disfrutar de una vida plena.

En el campo de la investigación

Realizar estudios de seguimiento sobre ansiedad y estrés en los enfermeros, tanto en el Hospital Regional de Huacho, como en otros hospitales y demás profesionales.

Crear nuevos estudios de diferentes niveles que contribuyan a la mejora de la salud mental en los enfermeros y demás profesionales de la salud.

REFERENCIAS

5.1. Fuentes documentales

Sampieri, R. (2014). En *Metodología de la Investigación* (6ta Edición ed., pág. 156). Obtenido de: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

5.2. Fuentes bibliográficas

Alvarado, C, y Rojas, J. (2020). *Estrés en profesionales de enfermería que laboran en el área de emergencia COVID 19 de un hospital Essalud Callao 2020*. Hospital Essalud Callao, Callao. Obtenido de:

https://repositorio.uich.edu.pe/bitstream/handle/uich/518/Alvarado_CR_Rojas_JD_tesis_enfermeria_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Jacome, A. (2020). Salud Mental Y Trabajo : Estudio De Depresión Y Ansiedad Ante El Covid-19 En El Personal De Cajas De Un Hospital Privado De Quito-Ecuador 2020. *Repositorio Digital Universidad Internacional SEK*, 77

Erquicia, J., Valls, L., Barja, A. y Gil, S. (2020). Impacto emocional de la pandemia de Covid-19 en los trabajadores sanitarios de uno de los focos de contagio más importantes de Europa. *Mendeley*, 40. Obtenido de: https://www.mendeley.com/catalogue/cb7b494b-4503-3afd-9e38-c2ddbe8b44c5/?utm_source=desktop&utm_medium=1.19.4&utm_campaign=open_catalog&userDocumentId=%7B593d770b-e5ca-4316-a19d-552271400fe2%7D

Monterrosa, A. , Dávila, R. , Mejía, A., Contreras, J., Mercado y M., Flores, Ch. (2020). Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. *MedUNAB*, 18.

5.3. Fuentes hemerográficas

Barello, S. (2020). El coronavirus pasa factura a la salud mental de médicos y enfermeros.

Gestión, pág. 1. Obtenido de: <https://gestion.pe/mundo/internacional/el-coronavirus-pasa-factura-a-la-salud-mental-de-medicos-y-enfermeros-noticia/>

Barello, S. (2020). *IntraMed*. Obtenido de: <https://www.intramed.net/>

Castro, A. (2020). *Factores psicosociales asociados con síntomas de trastorno de ansiedad generalizada en médicos generales durante la pandemia de COVID-19*. Obtenido de [i:https://jim.bmj.com/content/68/7/1228](https://jim.bmj.com/content/68/7/1228)

EsSalud. (2020). EsSalud implementa plan para cuidar salud mental de equipo médico que atiende a pacientes Covid-19. *Mendeley*, 1. Obtenido de:

<http://noticias.essalud.gob.pe/?inno-noticia=essalud-implementa-plan-para-cuidar-salud-mental-de-equipo-medico-que-atiende-a-pacientes-covid-19>

Galvis, M. (2015). Teorías y Modelos de Enfermería relacionados a la Salud Mental. *Cuidarte*, 1114. Obtenido de: <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v6n2/v6n2a12.pdf>

Gutierrez, A., Cruz, A. y Zaldivar, E. (2020). Gestión de seguridad psicológica del personal sanitario en situaciones de emergencia por COVID-19 en el contexto hospitalario o de aislamiento Management of health personnel ' psychological safety , in emergency situations by COVID-19 in the hospitable or. *Salud Mental*, 20.

Huarcaya, J. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19.

Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, 1-8.

Landman, C. (2015). *Ciencia y Enfermería*. Obtenido de Ciencia y Enfermería. Obtenido de:

<https://www.redalyc.org/pdf/3704/370441818009.pdf>

Llumipanta, A. (2020). *Depresión y ansiedad ante el Covid 19 en el Personal de Cajas de un Hospital de Quito Ecuador 2020*. Quito. Obtenido de:

<https://repositorio.uisek.edu.ec/bitstream/123456789/3857/2/TESIS%202020%20Anthony%20Ram%c3%b3n%20J%c3%a1come%20Llumipanta.pdf>

Luceño, L. y Jesús, M. (2020). *GESTIÓN INTERNACIONAL*. Obtenido de El coronavirus pasa factura a la salud mental de médicos y enfermeros. Obtenido de:

<https://gestion.pe/mundo/internacional/el-coronavirus-pasa-factura-a-la-salud-mental-de-medicos-y-enfermeros-noticia/>

Mastrapa, Y. (2016). Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. *InfoMed*, 4. Obtenido de

<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976/215>

Merino, C. y Charter, R. (2010). *Redalyc*. Obtenido de:

<https://www.redalyc.org/pdf/284/28420641008.pdf>

Monterrosa, A. , Redondo, V. y Mercado, M. (2020). Psychosocial factors associated with symptoms of. *BMJ*, 7.

Obando, R., Arévalo, J., Aliaga, R. y Obando, M. (2020). *Index de Enfermería*. Obtenido de:

<http://ciberindex.com/index.php/ie/article/view/e13056>

5.4. Fuentes electrónicas

Acosta, K. (2017). *Escuela de organización industrial*. Obtenido de:

<https://www.eoi.es/blogs/katherinecarolinaacosta/2012/05/24/la-piramide-de-maslow/>

British United Provident Association. (2020). *SANITAS*. Obtenido de:

https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/psicologia/prepro_080026.html#:~:text=El%20estr%C3%A9s%20puede%20definirse%20como,que%20se%20hayan%20vivido%2C%20etc.

Cruz, R., Cruz, P., Zacarías, S., & Cambrano, N. (2020). *Slideshare*. Obtenido de:

<https://es.slideshare.net/RaquelCruzCruz3/teoria-de-los-sistema-betty-newman>

De la Garza, G. (2017). *Utel Blog*. Obtenido de: [https://www.utel.edu.mx/blog/vida-](https://www.utel.edu.mx/blog/vida-utel/filosofia-heideggeriana-que-)

[utel/filosofia-heideggeriana-que-](https://www.utel.edu.mx/blog/vida-utel/filosofia-heideggeriana-que-)

[es/#:~:text=Heidegger%20desarroll%C3%B3%20su%20doctrina%20entorno,arte%2C%](https://www.utel.edu.mx/blog/vida-utel/filosofia-heideggeriana-que-)

[20el%20psicoan%C3%A1lisis%2C%20etc.&text=La%20filosof%C3%ADa%20heidegg](https://www.utel.edu.mx/blog/vida-utel/filosofia-heideggeriana-que-)

[eriana%20se%20centra,en%20la%20historia%20de](https://www.utel.edu.mx/blog/vida-utel/filosofia-heideggeriana-que-)

Focadell, E. (2019). *PORTAL CLINIC*. Obtenido de:

<https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/trastornos-de->

[ansiedad/definicion#:~:text=La%20ansiedad%20es%20una%20emoci%C3%B3n,y%20d](https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/trastornos-de-)

[e%20todo%20el%20organismo.](https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/trastornos-de-)

Garrido, M. (2016). *Red Social Educativa*. Obtenido de: <https://redsocal.rededuca.net/teor-del->

[aprendizaje-social-de-bandura](https://redsocal.rededuca.net/teor-del-)

Grupo de evaluación y seguimiento del Personal de Salud. (18 de mayo de 2020). *IntraMed*.

Obtenido de IntraMed: <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=96151>

Lira Segura, J. (2020). *Gestión Internacional*. Obtenido de:

<https://gestion.pe/mundo/internacional/cuba-dice-que-eeuu-presiona-a-la-ops-para-que->

[investigue-sus-programas-medicos-noticia/?ref=nota&ft=autoload](https://gestion.pe/mundo/internacional/cuba-dice-que-eeuu-presiona-a-la-ops-para-que-)

Luna, M. (2020). *TELE SALUD-MINSA*. Obtenido de:

<https://www.youtube.com/watch?v=u7hOS2hpIhM>

Martínez, G. (2011). *Intervención educativa: ¿Qué es un proyecto de intervención?* Obtenido de:

[¿Qué es un proyecto de intervención?: https://www.mendeley.com/catalogue/5b272171-](https://www.mendeley.com/catalogue/5b272171-)

[6197-3a42-b5a9-](https://www.mendeley.com/catalogue/5b272171-)

[4df3e71446e9/?utm_source=desktop&utm_medium=1.19.4&utm_campaign=open_catal](https://www.gob.pe/minsa/og&userDocumentId=%7B2a013d3c-e6f2-4057-9587-6b38e3322b8d%7D)

Ministerio de Salud. (2020). *MINSA*. Obtenido de MINSA: <https://www.gob.pe/minsa/>

Norma Tecnica 180 - Minsa. (2020). *Norma Tecnica 180 - Minsa*. Obtenido de:

[https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/581266/ANEXO_RM_180-2020-](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/581266/ANEXO_RM_180-2020-MINSA.PDF)
[MINSA.PDF](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/581266/ANEXO_RM_180-2020-MINSA.PDF)

Organización Panamericana de la Salud. (2020). *Organización Panamericana de la Salud*.

Obtenido de: [https://www.paho.org/sites/default/files/2020-03/smeps-coronavirus-es-](https://www.paho.org/sites/default/files/2020-03/smeps-coronavirus-es-final-17-mar-20.pdf)
[final-17-mar-20.pdf](https://www.paho.org/sites/default/files/2020-03/smeps-coronavirus-es-final-17-mar-20.pdf)

Reyes, A. (2017). *Trastornos de Ansiedad. Guía práctica para diagnóstico y tratamiento*.

Obtenido de: <http://sncpharma.com/wp-content/uploads/2018/01/Trastorno-ansiedad.pdf>

ANEXOS

Anexo 1. Programa de Intervención

Denominación: Manejo de la Ansiedad y Estrés en los enfermeros

Ubicación: Hospital Regional de Huacho

Periodo de ejecución: febrero 2021

Fundamentación:

La pandemia por COVID 19 ha impactado en la salud mental de los enfermeros, ocasionando Ansiedad y Estrés, y una serie de consecuencias físicas, conductuales, psicológicas, sociales, en su vida diaria y trabajo.

Los enfermeros no tienen el conocimiento suficiente para poder revertir esta situación, mejorar y mantener su salud mental.

Se necesita un programa de intervención eficaz para lograr el efecto positivo esperado.

Prerrequisitos:

Aceptación de los enfermeros

Recursos humanos administradores adecuados

Finalidad: Reducir el impacto de la Pandemia en la Ansiedad y el estrés.

Objetivos de la intervención

Aprender medidas de afrontamiento para cada situación emocional que se presente.

Saber auto gestionar la ansiedad y estrés.

Incentivar a realizar el programa de intervención cuando sea necesario y darle la importancia que merece.

Contenido de la intervención:

Sesiones educativas

Sesiones demostrativas

Contexto de desarrollo: Videos, casa

Responsables y estructura administrativa: Autofinanciado.

Ejecutoras: Investigadoras

Personas involucradas: Psicólogo, Enfermera especializada en Salud Mental o General.

Evaluación de la Intervención: Control de programa de intervención por investigadoras.

Contenido del programa: Manejo de la salud mental en los enfermeros

Contenido temático	Responsable	Medios y materiales	Evaluación formativa	Duración
1. Factores de riesgo: <ul style="list-style-type: none"> • Recursos deficientes. • Descontrol de la enfermedad. • Falta de toma de decisiones. • Inestabilidad emocional. • Restricciones sociales. 	Enfermero especialista en Salud Mental	<ul style="list-style-type: none"> • Videos • Presentación Power Point. 	Cognitiva: Importancia, definiciones y fundamentos, ejemplificación de factores de riesgos.	Primera sesión: 20 minutos
2. Síntomas Síntomas de Ansiedad a. Síntomas motores: b. Síntomas de Hiperactividad Vegetativa c. Síntomas de Hipervigilancia Síntomas de Estrés a. Síntomas físicos b. Síntomas disociativos	Psicólogo	<ul style="list-style-type: none"> • Videos. • Imágenes. • Presentación Power Point. 	Cognitiva: Definiciones, causas, efectos. Importancia de la aceptación de poseer estos síntomas.	Segunda sesión: 30 minutos.
3. Consecuencias y Medidas de Afrontamiento: <ul style="list-style-type: none"> • Psicoterapia • Descanso adecuado • Alimentación óptima • Ejercicio Físico • Medidas de afrontamiento 	Psicólogo	<ul style="list-style-type: none"> • Videos • Imágenes 	Cognitiva: Importancia de psicoterapia, alimentación adecuada, descanso, explicación de consecuencias y las acciones a desarrollar según estado emocional.	Tercera sesión: 20 minutos
			Desempeño: Taller de ejercicios físicos, taichí.	Tercer taller: 30 minutos

Nota: Elaboración propia

Anexo 2. Pre test y Post test



UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA DE ENFERMERÍA
PRE-TEST y POST TEST

Introducción

El presente Pre-Test tiene como objetivo principal comprobar el efecto del programa de intervención en Ansiedad y Estrés por la Pandemia COVID 19, luego de haber resuelto el presente cuestionario. La sinceridad con que responda a los cuestionamientos será de gran utilidad para la investigación. La información que se proporcione será totalmente confidencial.

Instrucciones

Estimado licenciado/a, a continuación, encontrará frases que se utilizan para describirse a sí mismo, lea atentamente cada frase y señale la respuesta marcando con una X en SI o NO, no debe marcar ambos. No hay respuestas correctas ni incorrectas.

DATOS GENERALES	
Edad	
Estado Civil	
N° hijos	
N° horas de trabajo	
Servicio en el que labora	
Régimen Laboral	

FACTORES DE RIESGO	SI	NO
1. ¿Le proveen los equipos de protección personal para cada turno? (respiradores N 95, mascarillas simples, gorros, guantes, mandilones, botas, protector facial o lentes protectores)		
2. ¿Tiene usted familiares con factores de riesgo Covid-19?		
3. ¿Siente usted que no tiene control en la atención masiva de pacientes y no poder revertir la gravedad de los síntomas?		
4. ¿Siente que en este contexto de pandemia le es difícil tomar decisiones rápidas y seguras, causándole incertidumbre?		
5. ¿Siente que no puede controlar la restricción social y las normas de seguridad para evitar el contagio en su familia?		
ANSIEDAD		
a. Síntomas y signos		
6. ¿Usted ha sentido temblor, contracciones o sensación de agitación?		
7. ¿Ha experimentado inquietud?		
8. ¿Ha sentido disnea o sensación de ahogo?		
9. ¿Ha presentado taquicardia?		
10. ¿Ha tenido sudoración o manos frías?		
11. ¿Ha presentado mareos o sensación de inestabilidad?		
12. ¿Ha experimentado diarrea y/o otras molestias estomacales?		
13. ¿Ha tenido polaquiuria?		
14. ¿Ha tenido insomnio?		

15. ¿Usted ha presentado irritabilidad?		
16. ¿Ha experimentado dificultad para concentrarse?		
b. Estrategias de afrontamiento		
17. ¿Usted tiene control sobre sus pensamientos?		
18. ¿Usted se trata a si mismo con cariño?		
19. ¿Ocupa usted su tiempo libre en actividades que le agraden?		
20. ¿Se considera una persona asertiva?		
21. ¿Usted es tolerante?		
22. ¿Suele ser una persona resiliente?		
ESTRÉS		
a) Síntomas		
23. ¿Ha percibido tener taquicardia ante algunas situaciones que se le ha presentado?		
24. ¿Ha percibido tener excesiva sudoración ante algunas situaciones que se le ha presentado?		
25. ¿Ha sentido que no puede controlar su ira?		
26. ¿Ha sentido que su capacidad de atención se ha reducido?		
27. ¿Ha sentido desorientación en algunas oportunidades?		
28. ¿Ha sentido que olvida las cosas fácilmente últimamente?		
b) Estrategias de afrontamiento		
29. ¿Ha podido protegerse frente a la amenaza y prevenir que los sucesos empeoren?		
30. ¿Le han expresado una relación afectiva en el momento en donde se ha sentido más estresado?		
31. ¿Su familia conoce que ha experimentado cuadros de ansiedad o estrés y lo han podido ayudar a superar esta condición?		
32. ¿Siente que las personas confrontan sus reacciones cuando se siente estresado?		
CONSECUENCIAS GENERALES		
33. ¿Ha realizado algún tipo de terapia psicológica en este contexto?		
34. ¿Se ha sentido afectado a nivel laboral?		
35. ¿Se ha sentido afectado a nivel social? (familia, amigos)		
36. ¿Ha huido o se ha aislado ante alguna situación que se le ha presentado?		
37. ¿Ha tenido ideas suicidas?		
MEDIDAS DE AFRONTAMIENTO GENERALES		
<i>a. Descanso adecuado</i>		
38. ¿Se despierta a menudo entre las 3 y 4 a.m.?		
39. ¿Se despierta con la sensación de no haber descansado?		
<i>b. Alimentación óptima</i>		
40. ¿Consume frutas y verduras a diario?		
41. ¿Consume pescado entre 2 y 3 veces por semana?		
42. ¿Consume alcohol más de 2 veces a la semana?		
43. ¿Consume comida chatarra más de 3 veces a la semana?		
44. ¿Bebe de 6 - 8 vasos de agua al día?		
45. ¿Incluye 3-4 raciones de legumbres a la semana?		
<i>c. Ejercicio físico</i>		
46. ¿Cree que realiza suficiente actividad física?		
47. ¿Hace actividad física sola(o) o en compañía de pareja o amigos(as)?		

Anexo 3. Juicio de Expertos

V DE AIKEN

Instrumento. Cuestionario PRE TEST Y POST TEST

Item	Experto 1 C	Experto 2 S	Experto 3 M	Experto 4 H	Experto 5 J	Experto 6 F	Total (S) sumatoria de acuerdos	VI = S/ (n(e-1)) Uve de Aiken	Coefficiente de Validez de Contenido por Item
1	2	3	2	2	3	3	15	0.8333333333	VALIDEZ ACEPTABLE
2	2	3	2	2	3	3	15	0.8333333333	VALIDEZ ACEPTABLE
3	2	3	2	2	3	3	15	0.8333333333	VALIDEZ ACEPTABLE
4	2	3	2	2	3	3	15	0.8333333333	VALIDEZ ACEPTABLE
5	2	3	2	2	3	3	15	0.8333333333	VALIDEZ ACEPTABLE
6	2	3	2	2	3	3	15	0.8333333333	VALIDEZ ACEPTABLE
7	2	3	2	2	3	3	15	0.8333333333	VALIDEZ ACEPTABLE
8	2	3	2	2	3	3	15	0.8333333333	VALIDEZ ACEPTABLE
9	2	3	2	2	3	3	15	0.8333333333	VALIDEZ ACEPTABLE
10	2	3	2	2	3	3	15	0.8333333333	VALIDEZ ACEPTABLE
11	2	3	2	2	3	3	15	0.8333333333	VALIDEZ ACEPTABLE
12	2	3	2	2	3	3	16	0.8888888889	VALIDEZ ACEPTABLE
13	2	3	2	2	3	3	16	0.8888888889	VALIDEZ ACEPTABLE
14	2	3	2	2	3	3	16	0.8888888889	VALIDEZ ACEPTABLE
15	2	3	2	2	3	3	16	0.8888888889	VALIDEZ ACEPTABLE
16	2	3	2	2	3	3	16	0.8888888889	VALIDEZ ACEPTABLE
17	2	3	3	3	3	3	17	0.9444444444	VALIDEZ FUERTE
18	2	3	3	3	3	3	17	0.9444444444	VALIDEZ FUERTE
19	2	3	3	3	3	3	16	0.8888888889	VALIDEZ ACEPTABLE
20	2	3	3	2	3	3	16	0.8888888889	VALIDEZ ACEPTABLE
21	2	3	3	2	3	3	16	0.8888888889	VALIDEZ ACEPTABLE
22	2	3	3	2	3	3	16	0.8888888889	VALIDEZ ACEPTABLE
23	2	3	3	2	3	3	16	0.8888888889	VALIDEZ ACEPTABLE
24	2	3	3	2	3	3	16	0.8888888889	VALIDEZ ACEPTABLE
25	2	3	3	2	3	3	16	0.8888888889	VALIDEZ ACEPTABLE
26	2	3	3	2	3	3	16	0.8888888889	VALIDEZ ACEPTABLE
27	2	3	3	2	3	3	15	0.8333333333	VALIDEZ ACEPTABLE
28	2	3	2	2	3	3	16	0.8888888889	VALIDEZ ACEPTABLE
29	2	3	3	2	3	3	16	0.8888888889	VALIDEZ ACEPTABLE
30	2	3	3	2	3	3	16	0.8888888889	VALIDEZ ACEPTABLE
31	2	3	3	2	3	3	16	0.8888888889	VALIDEZ ACEPTABLE
32	2	3	3	2	3	3	16	0.8888888889	VALIDEZ ACEPTABLE
33	2	3	2	2	3	3	15	0.8333333333	VALIDEZ FUERTE
34	2	3	2	2	3	3	15	0.8333333333	VALIDEZ ACEPTABLE
35	2	3	2	2	3	3	15	0.8333333333	VALIDEZ ACEPTABLE
36	2	3	2	2	3	3	15	0.8333333333	VALIDEZ ACEPTABLE
37	2	3	2	2	3	3	15	0.9444444444	VALIDEZ FUERTE
38	2	3	2	2	3	3	15	0.8333333333	VALIDEZ ACEPTABLE
39	2	3	2	2	3	3	15	0.8333333333	VALIDEZ ACEPTABLE
40	2	3	3	2	3	3	16	0.8888888889	VALIDEZ ACEPTABLE
41	2	3	3	2	3	3	16	0.8888888889	VALIDEZ ACEPTABLE
42	2	3	3	2	3	3	16	0.8888888889	VALIDEZ ACEPTABLE
43	2	3	3	2	3	3	16	0.8888888889	VALIDEZ ACEPTABLE
44	2	3	2	2	3	3	15	0.8333333333	VALIDEZ ACEPTABLE
45	2	3	2	2	3	3	15	0.8333333333	VALIDEZ ACEPTABLE
46	2	3	2	2	3	3	16	0.8888888889	VALIDEZ ACEPTABLE
47	2	3	2	2	3	3	17	0.9444444444	VALIDEZ FUERTE
48	2	3	3	3	3	3	17	0.9444444444	VALIDEZ FUERTE
49	2	3	3	2	3	3	17	0.9444444444	VALIDEZ FUERTE
50	2	3	3	2	3	3	17	0.9444444444	VALIDEZ FUERTE
51	2	3	3	2	3	3	16	0.8888888889	VALIDEZ ACEPTABLE
52	2	3	3	2	3	3	15	0.8333333333	VALIDEZ ACEPTABLE
53	2	3	3	2	3	3	17	0.9444444444	VALIDEZ FUERTE
54	2	3	3	2	3	3	17	0.9444444444	VALIDEZ FUERTE
55	0	3	2	3	3	3	14	0.7777777778	VALIDEZ DEBIL
56	0	3	2	3	3	3	14	0.7777777778	VALIDEZ DEBIL
57	0	3	2	3	3	3	14	0.7777777778	VALIDEZ DEBIL
58	0	3	2	3	3	3	14	0.7777777778	VALIDEZ DEBIL
59	0	3	2	3	3	3	15	0.7222222222	VALIDEZ DEBIL
60	0	3	3	3	3	3	15	0.8333333333	VALIDEZ ACEPTABLE
61	0	3	3	3	3	3	15	0.8333333333	VALIDEZ ACEPTABLE
62	0	3	3	3	3	3	15	0.8333333333	VALIDEZ ACEPTABLE
63	0	3	3	3	3	3	15	0.8333333333	VALIDEZ ACEPTABLE
64	0	3	3	2	3	3	14	0.7777777778	VALIDEZ DEBIL
65	0	3	3	2	3	3	14	0.7777777778	VALIDEZ DEBIL
66	0	3	3	2	3	3	14	0.7777777778	VALIDEZ DEBIL
67	0	3	3	3	3	3	15	0.8333333333	VALIDEZ ACEPTABLE
68	0	3	3	2	3	3	14	0.7777777778	VALIDEZ DEBIL
69	0	3	3	2	3	3	14	0.7777777778	VALIDEZ DEBIL
70	0	3	3	2	3	3	14	0.7777777778	VALIDEZ DEBIL
71	0	3	3	2	3	3	14	0.7777777778	VALIDEZ DEBIL
N = 71								59.999999992	
Coeficiente de Validez de contenido general del Instrumento Ve = VI/N									0.845070421 VALIDEZ ACEPTABLE

Juicio de expertos V de Aiken

Instrumento. Programa de Intervención en Ansiedad y Estrés

Ítem	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Total (S) sumatoria de acuerdos	$V_i = S / (n(c-1))$ Uve de Aiken	Coficiente de Validez de Contenido por ítem
1	3	3	3	2	3	3	17	0.9444444444	VALIDEZ FUERTE
2	3	3	3	3	3	3	18	1	VALIDEZ FUERTE
3	3	3	3	3	3	2	17	0.9444444444	VALIDEZ FUERTE
4	3	3	3	3	2	3	17	0.9444444444	VALIDEZ FUERTE
N = 3								3.833333332	
Coficiente de validez de contenido general del instrumento $V_c = V_i / N$									1.277777777 VALIDEZ FUERTE

Anexo 5. Prueba normalidad

Prueba de Normalidad (Shapiro - Wilk)

Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
PreTest Ansiedad y Estrés	,163	73	,000	,915	73	,000
PosTest Ansiedad y Estres	,230	73	,000	,711	73	,000
PreTest Factores de riesgo	,148	73	,000	,938	73	,001
Pretest ansiedad sintomas	,145	73	,001	,922	73	,000
Pretest estrategias de afrontamiento	,289	73	,000	,706	73	,000
Pretest estrés sintomas	,222	73	,000	,883	73	,000
Pretest estrés afrontamiento	,259	73	,000	,878	73	,000
Pretest Consecuencias Generales	,216	73	,000	,906	73	,000
PreTest Medidas Afrontamiento General	,176	73	,000	,932	73	,001
PosTest Factores de riesgo	,228	73	,000	,887	73	,000
Postest ansiedad sintomas	,251	73	,000	,719	73	,000
Postest estrategias de afrontamiento	,222	73	,000	,815	73	,000
Postest estrés sintomas	,295	73	,000	,704	73	,000
Postest estrés afrontamiento	,186	73	,000	,870	73	,000
Postest Consecuencias Generales	,196	73	,000	,896	73	,000
PosTest Medidas Afrontamiento General	,116	73	,016	,952	73	,008

a. Corrección de significación de Lilliefors

La prueba de normalidad demuestra que los datos en la mayoría de las variables y dimensiones no se distribuyen según la Ley Normal, ya que la “p” asociada a los contrastes de Kolmogorov Smirnov da por encima del nivel de significación alfa prefijado ($p < 0,05$).

En este caso debido a que todas las dimensiones y variables no presentan distribución normal, nos precisará a tomar pruebas no paramétricas como la Prueba Test U de Mann-Whitney.

Anexo 6. Servicio en el que labora según grupo de estudio

		Grupo de estudio		Total	
		Control	Experimental		
Servicio en el que Labora	CENTRO QUIRÚRGICO	5,5%	5,5%	11,0%	
	CIRUGIA	6,8%	2,7%	9,5%	
	CONSULTORIO EXTERNO		1,4%	1,4%	
	COVID 2	1,4%	2,7%	4,1%	
	EMERGENCIA	16,4%	8,2%	24,6%	
	EMERGENCIA COVID 1		1,4%	1,4%	
	ESTRATEGIA DE TBC	1,4%		1,4%	
	GINECOLOGIA	9,6%	6,8%	16,4%	
	INMUNIZACION	1,4%	1,4%	2,8%	
	MEDICINA	1,4%	5,1%	6,5%	
	MÓDULO		1,4%	1,4%	
	NEONATOLOGIA	2,4%	2,5%	4,9%	
	PEDIATRÍA		2,7%	2,7%	
	SALUD OCUPACIONAL	1 %	2,7%	3,7%	
	CRED	2,7%	1,4%	4,1%	
	UCI COVID		4,1%	4,1%	
	Total		50%	50%	100,0%

Nota: Elaboración propia

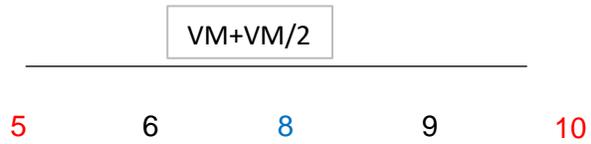
Anexo 7. N° de hijos

N° hijos	Control		Experimental	
	n	%	n	%
0	7	10	8	11
1	9	13	9	13
2	14	19	10	14
3	5	7	6	8
4	1	1	3	4
TOTAL	72	100	72	50

Nota: Elaboración propia

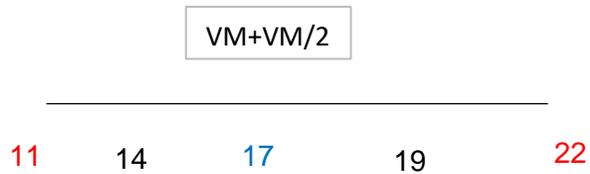
Anexo 9. Categorización de puntajes

FACTORES DE RIESGO



NIVEL	PTJE
BAJO	5-6
MEDIO	7-9
ALTO	10

ANSIEDAD (SINTOMAS)



NIVEL	PTJE
BAJO	11-14
MEDIO	15-19
ALTO	20-22

– Medidas de Afrontamiento



NIVEL	PTJE
BAJO	6-8
MEDIO	9-11
ALTO	12

ESTRÉS (SINTOMAS)



NIVEL	PTJE
BAJO	6-8
MEDIO	9-11
ALTO	12

– Estrategias de afrontamiento



NIVEL	PTJE
BAJO	4-5
MEDIO	6-7
ALTO	8

CONSECUENCIAS GENERALES



NIVEL	PTJE
BAJO	5-6
MEDIO	7-9
ALTO	10

MEDIDAS DE AFRONTAMIENTO



NIVEL	PTJE
BAJO	10-13
MEDIO	14-18
ALTO	19-20

– Descanso:



NIVEL	PTJE
BAJO	2
MEDIO	3
ALTO	4

– Alimentación optima



NIVEL	PTJE
BAJO	6-8
MEDIO	9-11
ALTO	12

– Ejercicio Físico



NIVEL	PTJE
BAJO	2
MEDIO	3
ALTO	4

Anexo 10. Autorización para recolección de datos



CARGO

HOSPITAL REGIONAL HUACHO
RED DE SALUD HUAURA OYÓN

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

INFORME N° 003-2021-GRL-DIRESA-HHHO-SBS-UADI-AAI

PARA : C.D. CHRISTIAN GUSTAVO CASTILLO GUERRA
JEFE DE LA UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN
ASUNTO : CONCEDER FACILIDADES PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO
REFERENCIA : CARTA N° 0041-2021-UGyT/FMH-UNJFSC-MSTFIC-2020-II (25.01.21)
EXP. 1742629
FECHA : HUACHO, 03 DE FEBRERO DEL 2021

Tengo el agrado de saludarlo y dirigirme a usted en relación al documento de la referencia que llega al Área de Investigación el 03.02.21 mediante el cual la Dra. Miriam M. Noreña Lucho, Jefa de la Unidad de Grados y Títulos FMH – UNJFSC, solicita conceder facilidades para la aplicación del instrumento de investigación de las tesis: Valladares Abrijo Diana Carolina y Linares La Rosa Trayce Ximena, del trabajo titulado: "Programa de Intervención en Enfermeros del Hospital Regional de Huacho que presentan Ansiedad y Estrés en el contexto Covid 19 - 2021" aprobado, desarrollando la "Modalidad Tesis con Fortalecimiento en Investigación Científica 2020-II".

Al respecto, tengo a bien hacer de su conocimiento lo siguiente:

1. La solicitud cuenta con la formalidad de la universidad de origen, en la cual se señala la aprobación del trabajo en mención, en el contexto de la "Modalidad Tesis con Fortalecimiento en Investigación Científica 2020-II".
2. Hemos verificado que el presente estudio se encuentra dentro de las prioridades y políticas de investigación institucional.
3. Se ha revisado los documentos del proyecto de investigación que adjunta (instrumento, programa de intervención, matriz de consistencia), el cual cumple con los requisitos mínimos y guarda consistencia metodológica.
4. La universidad y las (los) interesadas (os) debe tener en cuenta que la autorización conlleva al compromiso de hacer llegar a nuestra institución una copia de los resultados una vez culminada la investigación.

Por lo señalado, se recomienda AUTORIZAR la obtención de la información requerida respetando todos los protocolos de bioseguridad Covid-19. Asimismo es pertinente comunicar al Departamento de Enfermería para conocimiento y fines.

Es cuanto informo a usted.

Atentamente,


M.C. Jenner Fabián Ramírez
Jefe del Área de Investigación
HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO
CMP 43434 RNE 28196
C.c. Archivo.



www.hduhuacho.gob.pe

Central Telefónica 232 2634

Teléfono: 232 2351

Telefax: 239 5142 / 232 3181

Av. José Arnaldo Arámbulo La Rosa N° 251 – Huacho
hduhuacho@ec-red.com

Anexo 11. Evidencias fotográficas















ANSIEDAD Y ESTRÉS

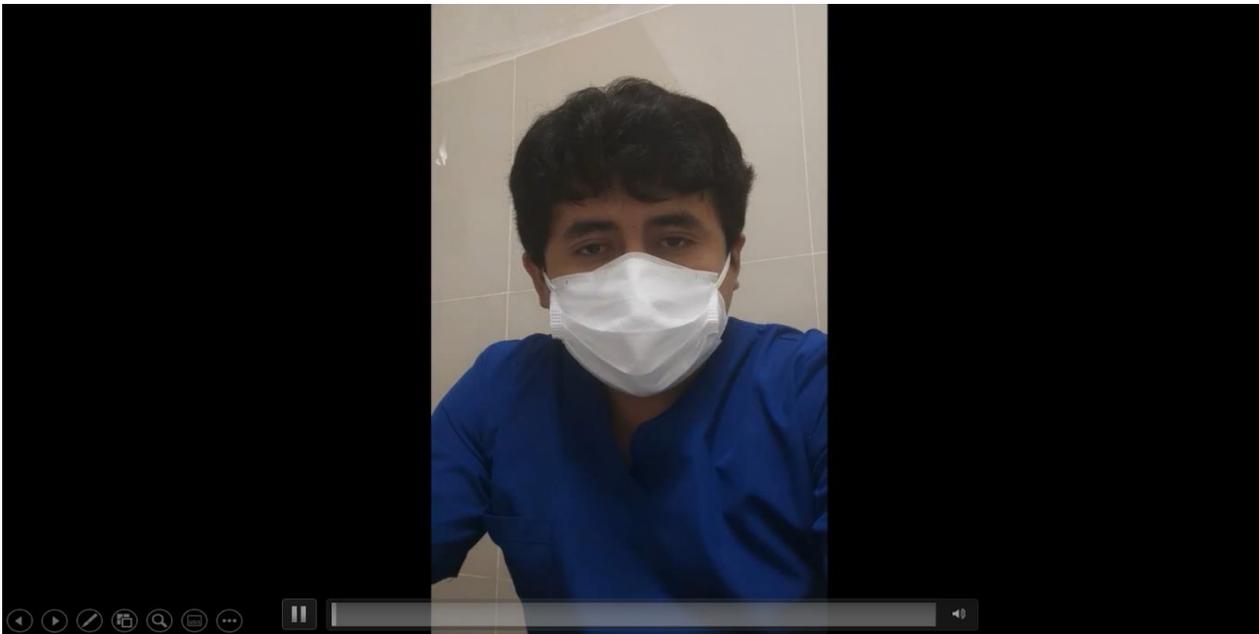
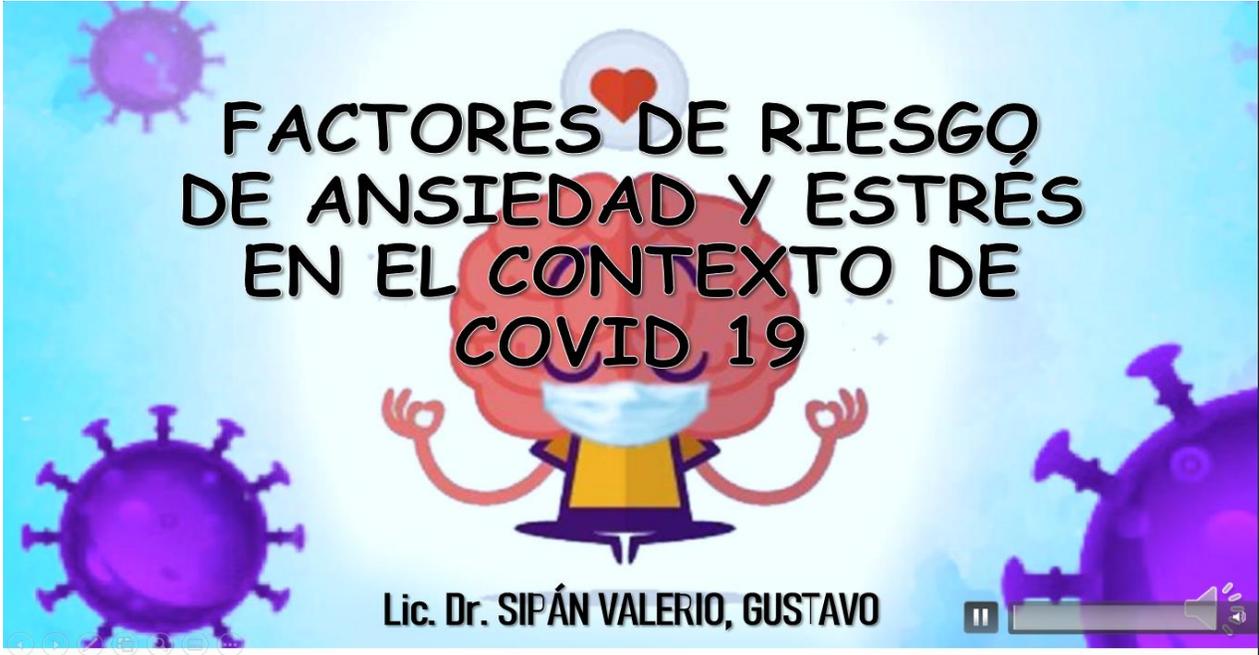
PROGRAMA DE INTERVENCIÓN



Lic. Dr. SIPÁN VALERIO, GUSTAVO
Esozialista en Salud Mental



Ps. Peter Steve
Guardamino Calero.





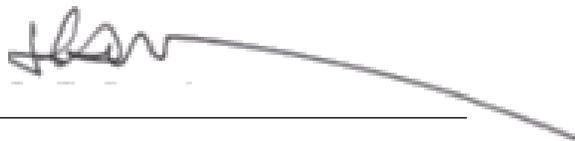
M(a) GLADIS VILLANUEVA CADENAS
PRESIDENTE



LIC. CRISTINA MENDOZA VIRU
SECRETARIO



LIC. KETHY HUAVIL QUINTEROS
VOCAL



Dra. ELSA OSCUVILCA TAPIA
ASESORA