

**UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**TESIS**

**FACTORES ASOCIADOS A ANSIEDAD EN EL PERSONAL DE SALUD DEL  
ÁREA COVID-19 DEL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO, 2021.**

**PRESENTADO POR:**

**Bach. SÁNCHEZ GONZÁLEZ, Rody**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO**

**ASESOR:**

**Dr. BERMEJO SÁNCHEZ, Fredy Ruperto**

**HUACHO – 2021**

**FACTORES ASOCIADOS A ANSIEDAD EN EL PERSONAL DE SALUD DEL  
ÁREA COVID-19 DEL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO, 2021.**

SÁNCHEZ GONZÁLEZ, Rody

**TESIS DE PREGRADO**

**ASESOR:**

Dr. BERMEJO SÁNCHEZ, Fredy Ruperto

**JURADO:**

M(o). CUEVAS HUARI, Edgardo Washington

**Presidente**

Dr. SIPÁN VALERIO, Gustavo Augusto

**Secretario**

M.C. RODRÍGUEZ PERAUNA, Enrique Marcos

**Vocal**

**UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**

**HUACHO – 2021**

## **DEDICATORIA**

Hasta el cielo para mi querida abuela María Dalila, mujer que instituyó en mí ser el carácter benéfico y altruista que me caracteriza.

Para Yanét, mi adorada madre, mujer que con sapiencia supo inculcarme valores y fortalezas, quien desde que era niño me enseñó a batir dificultades, mujer que nunca supo decir no a mis sueños.

Para Pedro Rodi, mi señor padre, bastión decisivo en mis victorias, mi ejemplo de ser humano, principal sustento de mi formación como profesional.

Para Rina, Carla, Livia Ruth y Junior Rody, mis honorables hermanos quienes nunca dejaron de creer en mí.

Para mis maestros que con dedicación, paciencia y cariño han moldeado la naturaleza profesional que hoy yace en mí.

*Rody Sánchez González*

## **AGRADECIMIENTO**

A mi fuente de fe, Jehová, mi Dios, quien me mandó ser valiente, no temer ni desmayar, ya que siempre me acompaña a dondequiera que vaya.

A mi asesor, el Dr. Fredy Ruperto Bermejo Sánchez a quien admiro y considero ejemplo a seguir por el gran profesionalismo y compromiso que siempre demuestra cuando su noble oficio lo demanda, por influir positivamente en mi formación desde el inicio de mi carrera profesional y ahora último ofreciendo su apoyo incondicional para la adecuada elaboración de la presente tesis.

A los profesionales de la salud que brindan servicio asistencial y/o administrativo en el área COVID-19 del Hospital Regional de Huacho por el apoyo brindado para que el presente trabajo de investigación sea una realidad; además, por su heroica lucha frontal contra el SARS-CoV-2, valerosos héroes que vienen exponiendo día a día su integridad física y emocional con el único fin de proteger a la humanidad.

*Rody Sánchez González*

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

INTRODUCCIÓN .....	xiv
CAPÍTULO I .....	1
<b>1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....</b>	<b>1</b>
<b>1.1. Descripción de la realidad problemática .....</b>	<b>1</b>
<b>1.2. Formulación del problema .....</b>	<b>3</b>
1.2.1. Problema general .....	3
1.2.2. Problemas específicos .....	3
<b>1.3. Objetivos de la investigación .....</b>	<b>4</b>
1.3.1. Objetivo general .....	4
1.3.2. Objetivos específicos .....	4
<b>1.4. Justificación de la investigación .....</b>	<b>6</b>
1.4.1. Conveniencia .....	6
1.4.2. Relevancia social .....	6
1.4.3. Implicancias prácticas .....	6
1.4.4. Valor teórico .....	6
1.4.5. Utilidad metodológica .....	7
<b>1.5. Delimitación del estudio .....</b>	<b>7</b>
1.5.1. Delimitación espacial .....	7
1.5.2. Delimitación temporal .....	7
1.5.3. Delimitación temática .....	7
<b>1.6. Viabilidad del estudio .....</b>	<b>7</b>
1.6.1. Temática .....	7
1.6.2. Económica .....	8
1.6.3. Administrativa .....	8
1.6.4. Técnica .....	8
CAPÍTULO II .....	9
<b>2. MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>9</b>
<b>2.1. Antecedentes de la investigación .....</b>	<b>9</b>
2.1.1. Investigaciones internacionales .....	9
2.1.2. Investigaciones nacionales .....	13
2.1.3. Investigaciones locales .....	15
<b>2.2. Bases teóricas .....</b>	<b>15</b>

<b>2.2.1. “Ansiedad en el personal de salud en el contexto de la pandemia COVID-19”</b>	15
<b>2.2.2. Enfoques teóricos de la ansiedad</b>	15
<b>2.2.3. Etiología</b>	17
<b>2.2.4. Fisiopatología</b>	18
<b>2.2.5. Manifestaciones clínicas</b>	19
<b>2.2.6. Factores de riesgo</b>	20
<b>2.2.6.1. Factores epidemiológicos</b>	20
2.2.6.1.1. <i>Edad</i>	20
2.2.6.1.2. <i>Sexo</i>	20
2.2.6.1.3. <i>Estado civil</i>	20
2.2.6.1.4. <i>Hogar unipersonal</i>	20
2.2.6.1.5. <i>Antecedentes de COVID-19</i>	21
2.2.6.1.6. <i>Comorbilidades</i>	21
<b>2.2.6.2. Factores laborales</b>	21
2.2.6.2.1. <i>Área de trabajo</i>	21
2.2.6.2.2. <i>Categoría laboral y funciones laborales</i>	21
2.2.6.2.3. <i>Tiempo laboral</i>	22
2.2.6.2.4. <i>Condición laboral</i>	22
2.2.6.2.5. <i>Laborar paralelamente en otro establecimiento de salud y días de trabajo a la semana</i>	22
2.2.6.2.6. <i>Disponibilidad de EPP</i>	22
<b>2.2.7. Diagnóstico</b>	23
<b>2.2.7.1. Criterios diagnósticos</b>	23
2.2.7.1.1. <i>Reacción al estrés agudo</i>	23
2.2.7.1.2. <i>Trastorno de adaptación</i>	23
2.2.7.1.3. <i>Otros trastornos de ansiedad especificados</i>	24
<b>2.2.7.2. Diagnóstico diferencial</b>	24
<b>2.2.8. Abordaje</b>	24
<b>2.2.8.1. Farmacoterapia</b>	24
<b>2.2.8.2. Psicoterapia</b>	24
<b>2.2.9. Escala de ansiedad estado-rasgo</b>	24
<b>2.3. Bases filosóficas</b>	25
<b>2.4. Definición de términos básicos</b>	26
<b>2.4.1. Ansiedad</b>	26

2.4.2. Factores asociados .....	26
2.4.3. Edad .....	26
2.4.4. Sexo .....	27
2.4.5. Estado civil .....	27
2.4.6. Procedencia .....	27
2.4.7. Hogar unipersonal .....	27
2.4.8. Antecedente familiar de COVID-19.....	27
2.4.9. Antecedente personal de COVID-19.....	27
2.4.10. Comorbilidades.....	27
2.4.11. Área de trabajo .....	27
2.4.12. Categoría laboral .....	27
2.4.13. Tiempo laboral.....	28
2.4.14. Laborar paralelamente en otro establecimiento de salud.....	28
2.4.15. Condición laboral .....	28
2.4.16. Funciones laborales .....	28
2.4.17. Horas promedio de trabajo a la semana.....	28
2.4.18. Disponibilidad de EPP.....	28
2.5. Hipótesis de investigación.....	28
2.5.1. Hipótesis general.....	28
2.5.2. Hipótesis específicas .....	28
2.6. Operacionalización de las variables.....	31
<b>CAPÍTULO III.....</b>	<b>33</b>
<b>3. METODOLOGÍA.....</b>	<b>33</b>
<b>3.1. Diseño metodológico.....</b>	<b>33</b>
3.1.1. Tipo de investigación .....	33
3.1.2. Nivel de investigación .....	33
3.1.3. Diseño.....	33
3.1.3.1. Según la intervención del investigador .....	33
3.1.3.2. Según la planificación de toma de datos .....	33
3.1.3.3. Según el número de ocasiones en que se mide la variable de estudio .....	33
3.1.3.4. Según el número de variables de interés .....	33
3.1.4. Enfoque.....	33
<b>3.2. Población y muestra.....</b>	<b>34</b>
3.2.1. Población .....	34
3.2.2. Muestra.....	34

3.2.2.1. <i>Tipo y técnica de muestreo</i> .....	34
3.2.3. <b>Criterios de elegibilidad</b> .....	34
3.2.3.1. <i>Criterios de inclusión</i> .....	34
3.2.3.2. <i>Criterios de exclusión</i> .....	35
3.3. <b>Técnicas de recolección de datos</b> .....	35
3.3.1. <b>Técnicas a emplear</b> .....	35
3.3.2. <b>Descripción de los instrumentos</b> .....	36
3.4. <b>Técnicas para el procesamiento de la información</b> .....	37
<b>CAPÍTULO IV</b> .....	39
<b>4. RESULTADOS</b> .....	39
4.1. <b>Análisis de resultados</b> .....	39
4.2. <b>Contrastación de hipótesis</b> .....	45
4.2.1. <b>Prueba de hipótesis general</b> .....	45
4.2.2. <b>Prueba de hipótesis específicas</b> .....	46
<b>CAPÍTULO V</b> .....	54
<b>5. DISCUSIÓN</b> .....	54
5.1. <b>Discusión de resultados</b> .....	54
<b>CAPÍTULO VI</b> .....	59
<b>6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b> .....	59
6.1. <b>Conclusiones</b> .....	59
6.2. <b>Recomendaciones</b> .....	60
<b>CAPÍTULO VII</b> .....	62
<b>7. REFERENCIAS</b> .....	62
7.1. <b>Fuentes documentales</b> .....	62
7.2. <b>Fuentes bibliográficas</b> .....	64
7.3. <b>Fuentes hemerográficas</b> .....	65
7.4. <b>Fuentes electrónicas</b> .....	71
<b>ANEXOS</b> .....	74



## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Baremos de Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI).....	<b>37</b>
<b>Tabla 2.</b> Características epidemiológicas del personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021.....	<b>39</b>
<b>Tabla 3.</b> Características laborales del personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021.....	<b>40</b>
<b>Tabla 4.</b> Relación entre las características epidemiológicas y ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021.....	<b>42</b>
<b>Tabla 5.</b> Relación entre las características laborales y ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021.....	<b>43</b>
<b>Tabla 6.</b> Prueba de asociación entre el grupo etario y ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021.....	<b>46</b>
<b>Tabla 7.</b> Prueba de asociación entre el sexo y ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021.....	<b>46</b>
<b>Tabla 8.</b> Prueba de asociación entre el estado civil y ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021.....	<b>47</b>
<b>Tabla 9.</b> Prueba de asociación entre la procedencia y ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021.....	<b>47</b>
<b>Tabla 10.</b> Prueba de asociación entre el hogar unipersonal y ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021.....	<b>48</b>
<b>Tabla 11.</b> Prueba de asociación entre el antecedente familiar de COVID-19 y ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021.....	<b>48</b>

<b>Tabla 12.</b> Prueba de asociación entre el antecedente personal de COVID-19 y ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021.....	<b>49</b>
<b>Tabla 13.</b> Prueba de asociación entre las comorbilidades y ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021.....	<b>49</b>
<b>Tabla 14.</b> Prueba de asociación entre el área de trabajo y ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021.....	<b>50</b>
<b>Tabla 15.</b> Prueba de asociación entre la categoría laboral y ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021.....	<b>50</b>
<b>Tabla 16.</b> Prueba de asociación entre el tiempo laboral y ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021.....	<b>51</b>
<b>Tabla 17.</b> Prueba de asociación entre laborar paralelamente en otro establecimiento de salud y ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021.....	<b>51</b>
<b>Tabla 18.</b> Prueba de asociación entre la condición laboral y ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021.....	<b>52</b>
<b>Tabla 19.</b> Prueba de asociación entre las funciones laborales y ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021.....	<b>52</b>
<b>Tabla 20.</b> Prueba de asociación entre las horas promedio de trabajo a la semana y ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021.....	<b>53</b>
<b>Tabla 21.</b> Prueba de asociación entre la disponibilidad de equipos de protección personal y ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021.....	<b>53</b>

**ÍNDICE DE FIGURAS**

<b>Gráfico 1.</b> Ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH 2021 .....	<b>41</b>
<b>Gráfico 2.</b> Ansiedad-Estado en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021 .....	<b>41</b>
<b>Gráfico 3.</b> Ansiedad-Rasgo en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021 .....	<b>41</b>
<b>Gráfico 4.</b> Categoría laboral y ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021 .....	<b>44</b>
<b>Gráfico 5.</b> Labor paralela en otro establecimiento de salud y ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021 .....	<b>45</b>

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar los factores asociados a ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del Hospital Regional de Huacho, 2021.

**Materiales y métodos:** La investigación fue no experimental, correlacional, de diseño observacional y cuantitativo, cuya muestra estuvo conformada por 83 integrantes del personal de salud que laboraron en el área COVID-19, en quienes se aplicó el Cuestionario de Ansiedad Estado Rasgo (STAI: State-Trait Anxiety Inventory) y para dar respuesta a los objetivos e hipótesis se usó la prueba Chi cuadrado, con significancia del 5%.

**Resultados:** La edad promedio del personal de salud fue  $34.5 \pm 8.3$  años, el 86.7% procedían de zonas urbanas, el 74.7% no provenía de hogares unipersonales, el 89.2% presentó un antecedente familiar de COVID-19, el 56.6% antecedente personal y el 19.3% evidenció alguna comorbilidad. Por otro lado, el 54.2% del personal de la salud laboraban en el área de hospitalización, el 14.2% fueron licenciados de enfermería, el 20.5% laboraba paralelamente en otro establecimiento, el 50.6% trabaja por CAS MINSA, el 84.3% realizaba labor asistencial, el tiempo laboral y horas de trabajo semanales promedio fueron  $5.5 \pm 6.1$  años y  $46.5 \pm 15.3$  horas, respectivamente. La categoría laboral de médico ( $p=0.002$ ) y el laborar paralelamente en otro establecimiento de salud ( $p=0.025$ ) fueron factores laborales asociados a una ansiedad baja, mientras que la categoría técnico de enfermería ( $p=0.031$ ) se asoció a una ansiedad moderada.

**Conclusión:** Existen factores asociados a ansiedad en el personal de salud.

**Palabras clave:** Factores epidemiológicos, factores laborales, ansiedad, personal de salud.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the factors associated with anxiety in health personnel in the COVID-19 area of the Huacho Regional Hospital, 2021.

**Materials and methods:** The research was non-experimental, correlational, of observational and quantitative design, whose sample was made up of 83 members of the health personnel who worked in the COVID-19 area, in whom the State Trait Anxiety Questionnaire (STAI: State- Trait Anxiety Inventory) and to respond to the objectives and hypotheses, the Chi square test was used, with a significance of 5%.

**Results:** The average age of the health personnel was  $34.5 \pm 8.3$  years, 86.7% came from urban areas, 74.7% did not come from single-person households, 89.2% had a family history of COVID-19, 56.6% personal history and the 19.3% showed some comorbidity. On the other hand, 54.2% of the health personnel worked in the hospitalization area, 14.2% were nursing graduates, 20.5% worked in parallel in another establishment, 50.6% worked for CAS MINSA, 84.3% performed care work, the working time and average weekly working hours were  $5.5 \pm 6.1$  years and  $46.5 \pm 15.3$  hours, respectively. The work category of doctor ( $p = 0.002$ ) and working in parallel in another health facility ( $p = 0.025$ ) were work factors associated with low anxiety, while the nursing technician category ( $p = 0.031$ ) was associated with anxiety moderate.

**Conclusion:** There are factors associated with anxiety in health personnel.

**Key words:** Epidemiological factors, work factors, anxiety, health personnel.

## INTRODUCCIÓN

La “enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19)”, ha generado gran preocupación, debido a su complejidad, eficiente transmisión, rápida severidad y alta mortalidad, por tal motivo la instancia máxima sanitaria del mundo la catalogó como pandemia mundial.

La pandemia COVID-19 ha puesto en evidencia toda y cualquier tipo de falencia identificada o no en los diversos sistemas de salud, poniendo a prueba la efectividad de la respuesta sanitaria de las diversas instituciones sanitarias existentes en el mundo, ello debido a la alta demanda y la poca oferta.

El personal de salud es el que lidia con esta enfermedad desde su aparición, siendo ellos los de mayor riesgo de un posible contagio, debido a diversas causas, siendo la principal la utilización de equipos de protección personal, sea por su inadecuada utilización o por carencia de equipos completos.

Por todo lo mencionado y ante la preocupación y angustia de un posible contagio personal y de familiares y compañeros, el personal sanitario experimenta trastornos a nivel psicológico, afectando su salud física y desempeño laboral, este último aunado a la alta carga laboral, insuficiencia de personal, falta de medicamentos, entre otros.

Dicha realidad también se ha ido observando en el Hospital Regional de Huacho (HRH), por lo cual se pretende determinar los factores asociados a ansiedad en el personal de salud del área COVID-19, para conocer la magnitud de dichos factores y plantear las estrategias y los tratamientos necesarios para apoyar la resiliencia durante y después de esta pandemia.

## CAPÍTULO I

### 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

#### 1.1. Descripción de la realidad problemática

El brote de la COVID-19 causado por el “Síndrome Respiratorio Agudo Severo Coronavirus 2 (SARS-Cov-2)” surgió en China, específicamente en la ciudad de Wuhan, extendiéndose por todo el país desde finales de diciembre del 2019 y ha despertado una enorme preocupación en todo el mundo (Zhu et al., 2020). La afección se caracteriza por su complejidad, incluida la transmisión entre humanos, la transmisión de portadores asintomáticos y una alta eficiencia de transmisión, lo que ha provocado una pandemia mundial (Pan et al., 2020; Li et al., 2020).

Se estima la proporción de personal médico infectado en un 3,8%, principalmente debido al contacto directo sin protección con pacientes infectados (Wu & McGoogan, 2020). Varios estudios previos informaron que el personal médico podría sufrir trastornos psicológicos adversos, como ansiedad, miedo y estigmatización, que ocurrieron durante los brotes de SARS y Ébola, y podrían ejercer un efecto adverso sobre la calidad de la atención (Li et al., 2015).

Los trabajadores sanitarios que experimentan ansiedad también corren el riesgo de experimentar resultados personales adversos, incluido el uso indebido de sustancias y el suicidio. En el contexto de un brote de una enfermedad infecciosa, estas consecuencias pueden amplificar y agravar la angustia psicológica (Wu & McGoogan, 2020).

El personal sanitario que informó niveles elevados de ansiedad durante el brote de la COVID-19 también experimentó trastornos del sueño, peor salud física y una mayor cantidad de síntomas físicos, incluidos dolores de cabeza (Xiao, Zhang, Kong & Li, 2020; Kang et al., 2020).

Se refiere que el personal médico al usar ropa protectora pesada y una máscara N95, dificulta mucho más la realización de sus actividades, ello aunado al miedo de contagio incrementaría la posibilidad de alteraciones psicológicas (Dai et al., 2020).

Además, un estudio de Hong Kong encontró que el trabajadores de la salud presentó altos niveles de ansiedad después de tratar directamente a pacientes confirmados con SARS (Poon et al., 2004).

En el Perú, el personal de salud que brinda asistencia médica a pacientes COVID-19, podrían estar relacionados con presentación de ansiedad (Gobierno del Perú [GP], 2020). El número cada vez mayor de casos confirmados y sospechosos, la alta carga de trabajo, el agotamiento del equipo de protección personal, la falta de medicamentos específicos, el aumento del riesgo de infección para las familias y los compañeros, la sensación de recibir apoyo inadecuado y la imposibilidad de cumplir con las estrategias de prevención pueden contribuir a esta carga mental en los trabajadores sanitarios. Siendo de esta manera significativo el riesgo de ansiedad en los trabajadores de la salud (Ministerio de Salud del Perú [MINSA], 2020). Sin embargos los estudios donde se precisan los determinantes de ansiedad a nivel nacional son escasos.

A nivel del HRH, durante esta pandemia, el número de pacientes que requirieron tratamiento aumentó significativamente, lo que sobrecargó el sistema hospitalario, por ello el personal percibe riesgo de ansiedad. Bajo lo mencionado es relevante analizar el estado psicológico de los trabajadores médicos. Sin embargo, los estudios que exploran la frecuencia de ansiedad entre el personal sanitario durante el brote de COVID-19, así como sus factores asociados son limitados. En este contexto, se propone evaluar los “factores que influyen en la presencia de ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 en el HRH”.



## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuáles son los factores asociados a ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021?

### **1.2.2. Problemas específicos**

#### **Epidemiológicos:**

1. ¿La edad es un factor asociado a ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021?

2. ¿El sexo es un factor asociado a ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021?

3. ¿El estado civil es un factor asociado a ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021?

4. ¿La procedencia es un factor asociado a ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021?

5. ¿El hogar unipersonal es un factor asociado a ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021?

6. ¿El antecedente familiar de COVID-19 es un factor asociado a ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021?

7. ¿El antecedente personal de COVID-19 es un factor asociado a ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021?

8. ¿Las comorbilidades son un factor asociado a ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021?

#### **Laborales:**

9. ¿El área de trabajo es un factor asociado a ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021?

10. ¿La categoría laboral es un factor asociado a ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021?

11. ¿El tiempo laboral es un factor asociado a ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021?

12. ¿El laborar paralelamente en otro establecimiento de salud es un factor asociado a ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021?

13. ¿La condición laboral es un factor asociado a ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021?

14. ¿Las funciones laborales son un factor asociado a ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021?

15. ¿Las horas promedio de trabajo a la semana son un factor asociado a ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021?

16. ¿La disponibilidad de equipos de protección personal es un factor asociado a ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021?

### **1.3. Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar los factores asociados a ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

##### **Epidemiológicos:**

1. Determinar si la edad es un factor asociado a ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021.

2. Determinar si el sexo es un factor asociado a ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021.

3. Determinar si el estado civil es un factor asociado a ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021.

4. Determinar si la procedencia es un factor asociado a ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021.

5. Determinar si el hogar unipersonal es un factor asociado a ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021.

6. Determinar si el antecedente familiar de COVID-19 es un factor asociado a ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021.

7. Determinar si el antecedente personal de COVID-19 es un factor asociado a ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021.

8. Determinar si las comorbilidades son un factor asociado a ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021.

**Laborales:**

9. Determinar si el área de trabajo es un factor asociado a ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021.

10. Determinar si la categoría laboral es un factor asociado a ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021.

11. Determinar si el tiempo laboral es un factor asociado a ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021.

12. Determinar si el laborar paralelamente en otro establecimiento de salud es un factor asociado a ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021.

13. Determinar si la condición laboral es un factor asociado a ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021.

14. Determinar si las funciones laborales son un factor asociado a ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021.

15. Determinar si las horas promedio de trabajo a la semana son un factor asociado a ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021.

16. Determinar si la disponibilidad de equipos de protección personal es un factor asociado a ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021.

#### **1.4. Justificación de la investigación**

##### **1.4.1. Conveniencia**

Dado que actualmente estamos ante una pandemia COVID-19, existe una necesidad urgente de comprender los factores que crean o aumentan el riesgo de ansiedad en los trabajadores sanitarios pues afectan su salud mental inmediata y a largo plazo, así como aquellos que son protectores y pueden reducir los efectos psicológicos.

##### **1.4.2. Relevancia social**

Los resultados obtenidos a partir del estudio, son importantes para identificar al personal de la salud en situación de mayor riesgo e informar las estrategias y tratamientos necesarios para apoyar la resiliencia durante y después de un brote similar al que se vive actualmente.

##### **1.4.3. Implicancias prácticas**

Los datos obtenidos generaron evidencia necesaria que se podrá utilizar para implementar estrategias preventivas ante situaciones de alto estrés al estar los servicios sanitarios saturados por la pandemia COVID-19, mejorando así la eficacia del control de la ansiedad en el personal de salud. Sumado a ello, los resultados se socializarán con las autoridades y los profesionales involucrados para tomar las acciones necesarias e intentar reducir la ansiedad en la población de estudio.

##### **1.4.4. Valor teórico**

Ante la inexistencia de trabajos locales es importante conocer la magnitud de los factores de riesgo asociados a ansiedad en los trabajadores de salud del área COVID-19 en el HRH

con el objetivo de generar conocimientos basados en estudios locales para fomentar políticas de salud mental que ayuden a disminuir la exposición a estrés por la carga laboral en el contexto de esta pandemia.

#### **1.4.5. Utilidad metodológica**

La ejecución de la presente tesis generó conocimientos válidos y confiables que pueda contribuir en futuras investigaciones, lo cual servirá como retroalimentación y mejora del conocimiento. Además el instrumento planteado para la realización de este estudio permitió determinar aquellos factores que podrían asociarse a la aparición de ansiedad en el personal de salud que laboran en el área COVID-19 del HRH.

### **1.5. Delimitación del estudio**

#### **1.5.1. Delimitación espacial**

El estudio se llevó a cabo en el HRH, que tiene como dirección Av. José Arnaldo Arámbulo La Rosa N° 251, Huacho, con código postal 15136. Este es un hospital de categoría II-2 de referencia regional ubicado a 5.800,87 km.

#### **1.5.2. Delimitación temporal**

El estudio se llevó a cabo en el mes de julio del año 2021.

#### **1.5.3. Delimitación temática**

La investigación comprendió el área general de Ciencias Médicas y de la Salud, sub área de Medicina Clínica, disciplina COVID-19.

### **1.6. Viabilidad del estudio**

#### **1.6.1. Temática**

A raíz de la pandemia por COVID-19, la salud mental es uno de los aspectos más afectados y más aún en el personal sanitario, ello hace que el estudio de los factores asociados a ansiedad en el personal de salud sea relevante y necesario.

### **1.6.2. Económica**

La investigación fue autofinanciada, se contó con recursos materiales, humanos y económicos necesarios para llevarla a cabo.

### **1.6.3. Administrativa**

El proyecto se realizó luego de contar con la autorización del director ejecutivo del HRH así como con la venia de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación y la Unidad de Personal. En todo momento se protegió la identidad del personal de salud en estudio.

### **1.6.4. Técnica**

Esta investigación se realizó utilizando una ficha de recolección de datos que contenía el “Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI: State-Trait Anxiety Inventory)”, el cual está ampliamente validado (coeficiente de confiabilidad alfa de Cronbach alto).

## CAPÍTULO II

### 2. MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes de la investigación

##### 2.1.1. Investigaciones internacionales

Mattila et al. (2021) en Finlandia, desarrollaron una investigación titulada: “COVID-19: anxiety among hospital staff and associated factors”, cuyo objetivo fue: determinar los niveles de ansiedad de los trabajadores de hospitales finlandeses durante la pandemia de la COVID-19. Fue un estudio analítico, incluyó a 1995 trabajadores de dos centros de atención médica especializada en Finlandia. Como principales resultados encontraron que la puntuación media total de GAD-7 fue de 4,88, lo que indica niveles de ansiedad normales. Sin embargo, el 30% (n = 1.079) de los encuestados tenía ansiedad leve, el 10% (n = 194) moderada y el 5% (n = 88) grave. Los factores de riesgo clave fueron la edad entre 18 a 30 años (OR = 0.31, IC del 95%: 0.13-0.74, p = 0.009), el trabajo en un hospital universitario (OR = 2.15, IC 95% 1.18-3.93, p = 0.012), los problemas de cooperación entre compañeros de trabajo (OR = 3,11, IC del 95%: 1.64 a 5.90, p = 0.001), la dificultad para concentrarse en el trabajo (OR = 3.34, IC del 95%: 2.07–5.39, p <0.001), una carga de trabajo física y psicológica que amenaza la salud (OR = 7.59, IC 95% 4.48-12.85, p <0.001) y el miedo a infectarse en el trabajo (OR = 2.23, IC del 95%: 1.34-3.71, p = 0.002). Concluyeron que: *“el personal del hospital experimentó una variedad de problemas de estrés y ansiedad relacionados con el trabajo que deberían ser visibles tanto para los administradores del hospital como para los legisladores”*.

Sunjaya, Herawati y Siregar (2021) en Indonesia, desarrollaron una investigación titulada: “Depressive, anxiety, and burnout symptoms on health care personnel at a month after COVID-19 outbreak in Indonesia” cuyo objetivo fue: explorar los síntomas de depresión,

ansiedad y agotamiento entre los profesionales sanitarios con un mayor riesgo de trauma psicológico. Fue un estudio analítico que incluyó a 544 encuestados de 21 provincias de Indonesia. Como principales resultados encontraron que el 28.1% tenían ansiedad. Las probabilidades de que el profesional de salud del grupo de mayor riesgo presente síntomas depresivos moderados y graves, ansiedad y agotamiento son: 5,28 (intervalo de confianza (IC): 2,01-13,89;  $p < 0,05$ ), 1,36 (IC: 0,09-1,96;  $p > 0,05$ ) y 3,92 (IC: 2,08-7,40;  $p < 0,05$ ) veces mayor, respectivamente. Los síntomas depresivos fueron similares entre los grupos: soledad, alteraciones del sueño. Concluyeron que: *“el personal de atención médico con contacto directo y la responsabilidad de tratar a los pacientes con COVID-19 exhiben un mayor riesgo de experimentar síntomas depresivos y agotamiento. Es necesario alentar la comunicación con los compañeros y mantenerse en contacto con la familia. El bienestar psicológico debe considerarse para el personal de atención médico de alto riesgo. El incentivo o seguro garantizado por el gobierno o institución es fundamental como recompensa y compensación durante este período”*.

Alnazly, Khraisat, Al-Bashaireh y Bryant (2021) en Jordania, desarrollaron una investigación titulada: “Anxiety, depression, stress, fear and social support during COVID-19 pandemic among Jordanian healthcare workers”, cuyo objetivo fue: evaluar los respectivos niveles de miedo, ansiedad, depresión, estrés, apoyo social y los factores asociados, experimentados por los trabajadores de la salud jordanos durante la pandemia de COVID-19. Fue un estudio descriptivo, incluyó a 365 sanitarios. Como principales resultados encontraron que la puntuación general media de la escala miedo a COVID-19 fue de 23,64 (DE + 6,85), que nuevamente excedió el punto medio para el rango de puntuación total (21), lo que indica un nivel elevado de miedo a la pandemia de COVID-19. Los participantes habían mostrado depresión extremadamente severa 40%, ansiedad extremadamente severa 60% y 35% angustia severa. Las puntuaciones para depresión ( $21,30 \pm 10,86$ ), ansiedad ( $20,37 \pm 10,80$ ),



estrés ( $23,33 \pm 10,87$ ) también fueron altas. Asociación débil con el miedo, la depresión, la ansiedad y el estrés, respectivamente ( $r < 0,22$ ). Concluyeron que: *“en general, la muestra de trabajadores de la salud de Jordania informó miedo, depresión, ansiedad y estrés. Los factores asociados fueron ser hombre, casado, tener 40 años o más y tener más experiencia clínica. En cuanto al apoyo social, los participantes se basaron principalmente en el apoyo de sus familias, seguido del apoyo de amigos”*.

Liu et al. (2020) en China, desarrollaron una investigación titulada: *“The prevalence and influencing factors in anxiety in medical workers fighting COVID-19 in China: a cross-sectional survey”*, cuyo objetivo fue: identificar los factores que influyen en la ansiedad de los trabajadores médicos en China durante el brote de COVID-19. Fue un estudio analítico, incluyó a 512 profesionales de la salud. Como principales resultados encontraron que 164 (32,03%) habían tenido contacto directo con pacientes COVID-19; ansiedad se identificó en el 12,5% de los participantes, de los cuales 10,35% tenían nivel leve, 1,36% moderado y 0,78% severo. Concluyeron que: *“los participantes del estudio experimentaron síntomas de ansiedad, especialmente aquellos que tuvieron contacto clínico directo con pacientes infectados”*.

Lai et al. (2020) en China, desarrollaron una investigación titulada: *“Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019”*, cuyo objetivo fue: evaluar la magnitud de los resultados de salud mental y los factores asociados entre los trabajadores de la salud que tratan a pacientes expuestos al COVID-19 en China. Fue un estudio analítico, incluyó 1257 trabajadores de la salud en 34 hospitales desde el 29 de enero de 2020 hasta el 3 de febrero de 2020 en China. Como principales resultados encontraron que el 44.6% tenían ansiedad, siendo más severo en mujeres y personal con contacto directo a casos COVID-19 (OR, 1,57; IC del 95%, 1,22-2,02;  $p < 0,001$ ). Concluyeron que: *“los trabajadores de salud informaron haber experimentado una carga*

*psicológica, especialmente enfermeras, mujeres, y trabajadores de atención médica de primera línea directamente comprometidos en el diagnóstico, tratamiento y cuidado de pacientes con COVID-19”.*

Kibret, S., Teshome, D., Fenta, E., Hunie, M., & Tamire, T. (2020) en Etiopía, desarrollaron una investigación titulada: “Prevalence of anxiety towards COVID-19 and its associated factors among healthcare workers in a Hospital of Ethiopia”, cuyo objetivo fue: evaluar la prevalencia de la ansiedad y sus factores asociados al brote de COVID-19 entre los trabajadores de la salud en un Hospital de Etiopía. Fue un estudio analítico, incluyó a 305 trabajadores. Como principales resultados encontraron que la prevalencia de ansiedad fue del 63%. En la regresión logística multivariante, la edad de 30 a 39 (AOR, 3,05; IC del 95%, (1,70, 5,47) y la edad de 40 (AOR, 11,32; IC del 95% (3,37, 37,98), estar casado (AOR, 3,56; IC del 95%, (2,30, 6,38), tener una enfermedad crónica (AOR, 3,43; IC del 95%, (1,59,7,43), tener familiares sospechosos de COVID-19 (AOR, 5,20; IC del 95%, (2,11, 12,78), y no tener acceso a EPP (AOR, 2,55; IC del 95%, (1,43, 4,56) se asociaron de forma estadísticamente significativa con la ansiedad. Concluyeron que: *“estar casado, tener una enfermedad crónica, tener familiares sospechosos de COVID-19, no tener acceso a EPP y una edad mayor o igual a 30 años fueron identificados como factores de riesgo de ansiedad de los trabajadores de la salud”.*

Shevlin et al. (2020) en Reino Unido, desarrollaron una investigación titulada: “COVID 19 related anxiety predicts somatic symptoms in the UK population” que tuvo por objetivo estimar la asociación entre la ansiedad asociada con COVID-19 y los síntomas somáticos. Fue un estudio de tipo prospectivo, compuesto por 2025 participantes. Con los resultados determinaron que la ansiedad por COVID-19 en el quintil 5 se relacionó con el dolor en 0.427 ( $p < .001$ ), mientras que, con la fatiga fue de 0.590 ( $p < .001$ ). Concluyeron que: *“los niveles moderados a altos de ansiedad asociados con COVID-19 se asociaron*

*significativamente con los síntomas somáticos, particularmente, con los síntomas gastrointestinales y de fatiga”.*

### **2.1.2. Investigaciones nacionales**

Zafra (2021) en Lambayeque, desarrolló una tesis titulada: “Prevalencia de ansiedad y depresión en internos de ciencias de la salud de la región Lambayeque durante pandemia por COVID-19, 2020 – 2021” para optar el título profesional de médico cirujano, cuyo objetivo fue: establecer la prevalencia de ansiedad y depresión, así como características asociadas de internos de medicina, enfermería, obstetricia y tecnología médica. Fue un estudio analítico, incluyó a 184 internos. Como principales resultados encontró que existió ansiedad en el 79.34% de los participantes, 93.48% mencionaron que les preocupa contagiarse de COVID-19 y 76.26% se preocupaban contagiar a familiares. Concluyó que: *“la ansiedad se relacionó a factores como no contar con un adecuado EPP, preocuparse por contagiarse y transmitir el virus a su familia”.*

Vallejos (2021) en Lambayeque, desarrolló una tesis titulada: “Efecto emocional por COVID-19 en el personal de salud durante la pandemia - Red Asistencial Lambayeque” para optar el grado académico de maestra en gestión de los servicios de la salud, cuyo objetivo fue: evaluar el efecto emocional que ha causado el COVID-19 en el personal de salud. Fue un estudio descriptivo que incluyó a 79 profesionales de la salud. Como principales resultados encontró que 50% presento ansiedad. El 57.4% del grupo profesional médico presentaron ansiedad. De los cuales 67.1% fueron mujeres. Concluyó que: *“durante la pandemia de COVID-19 los profesionales de salud se han visto afectados emocionalmente”.*

Arce (2020) en Trujillo, desarrolló una tesis titulada: “Factores asociados a la ansiedad en personal de salud profesional de áreas Covid” para optar el título profesional de médico cirujano, cuyo objetivo fue: identificar los factores asociados a COVID-19 en áreas COVID.

Fue un estudio descriptivo, incluyó a 108 trabajadores. Como principales resultados encontró que la falta de equipo de protección personal (OR: 3.94;  $P < 0.05$ ), el no estar nombrada (OR: 3.34;  $P < 0.05$ ), el temor a fallecer (OR: 7.61;  $< 0.05$ ) y el miedo al aislamiento social (OR: 3.29;  $P < 0.05$ ), se consideraron como factores de riesgo para ansiedad. Concluyó que: *“la falta de EPP, el tipo de contrato, el temor de fallecer y el miedo al aislamiento social son factores de riesgo para ansiedad en profesionales de la salud”*.

Saravia, Carzola y Cedillo (2020) en Lima, desarrollaron una investigación titulada: *“Nivel de ansiedad de estudiantes de medicina de primer año de una universidad privada del Perú en tiempos de COVID-19”* cuyo objetivo fue: determinar el grado de ansiedad en estudiantes de medicina. Fue un estudio descriptivo que incluyó a 57 estudiantes. Como principales resultados encontraron que 74.5 presentaron ansiedad. 15.8% manifestaron ansiedad severa. También encontraron asociación entre el sexo femenino ( $p = 0.005$ ) y edad ( $p = 0.058$ ). Concluyeron que: *“los estudiantes de medicina evidenciaron un nivel alto de ansiedad durante la pandemia por COVID-19”*.

Becerra y Ybaseta (2020) en Ica, desarrollaron una investigación titulada: *“Salud autopercebida en trabajadores de enfermería del primer nivel de atención durante la pandemia de COVID-19”*, cuyo objetivo fue: determinar los niveles de salud autopercebida en trabajadores de enfermería del primer nivel de atención, durante la pandemia de COVID-19. Fue un estudio descriptivo, incluyó a 166 participantes enfermeros y técnicos de enfermería. Como principales resultados encontraron que 80.7% de los participantes fueron de sexo femenino, 56% tenían como función del cargo enfermero, 67.5% condición laboral nombrado. El 50% tenían mala salud, halló diferencias en sexo y cargo en relación a la ansiedad ( $p < 0,05$ ). Concluyeron que: *“durante la pandemia de COVID-19, el nivel de mala salud autopercebida es de tendencia alta, existen diferencias estadísticas en algunas*

*variables sociodemográficas. Es necesario promover acciones conjuntas que contribuyan al bienestar del trabajador de enfermería”.*

### **2.1.3. Investigaciones locales**

No se logró identificar.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. “Ansiedad en el personal de salud en el contexto de la pandemia COVID-19”**

La ansiedad esta conceptualizada como una respuesta anticipada a una adversidad futura, aunada de manifestaciones somáticas de tensión (Hospital Santa Rosa [HSR], 2020).

Esta es considerada una emoción normal en escenarios amenazadores, por ende, no es extraño evidenciar ansiedad durante la pandemia del COVID-19 (MINSA, 2020).

En personal de salud este trastorno se particulariza por la presencia de interpretaciones catastróficas, perturbaciones en las creencias sobre salud-enfermedad y por malos mecanismos de adaptación, que influyen en la toma decisiones y en la conducta diaria del profesional (Huarcaya-Victoria, 2020).

### **2.2.2. Enfoques teóricos de la ansiedad**

El estudio de la ansiedad se ve reflejado desde el siglo XX, esta respuesta emocional ha colaborado a la investigación en el aspecto de las emociones; se ha registrado variedad de posturas respecto a la ansiedad entrando a tallar en su abordaje diferentes corrientes psicológicas; sin embargo, si en algo están de acuerdo es que entienden a la ansiedad como una reacción emocional compleja, adaptativa y fenomenológicamente pluridimensional (Sierra, Ortega & Zubeidat, 2003).

A continuación se presentará de manera escueta el abordaje de la definición del término ansiedad a través de diferentes enfoques teóricos en lo que va de la historia.

Desde el enfoque psicoanalítico la ansiedad es consecuencia de la lucha entre un estímulo no aceptado y una fuerza contraria producto del ego. El psicoanalista Freud relaciona a la ansiedad con aspectos fenomenológicos, subjetivos y funcionales; de estos tres propone como componente generador de malestar al aspecto subjetivo (Sierra, Ortega & Zubeidat, 2003). Con base en Freud (1871), se postula las tres teorías de la ansiedad: 1) “ansiedad real”, la cual surge de la asociación entre el yo y el mundo externo evidenciándose como un estado de advertencia en otras palabras hace referencia a un estado de alerta frente a un peligro real presente en su alrededor, 2) “ansiedad neurótica”, la cual es más compleja ya que surge de los impulsos reprimidos (fuente principal de las neurosis), no hay objeto, el origen del peligro no es identificable; en términos del autor este tipo de ansiedad se da cuando el yo intenta complacer los instintos del ello y el individuo no sea capaz de controlar al ello, por último 3) “ansiedad moral”, ansiedad de la vergüenza, y posibilidad de no tener control de impulsos.

Desde la posición del enfoque conductual se busca llevar el concepto de ansiedad hacia lo operativo y experimental (Díaz y De la Iglesia 2019). Acá se parte de un pensamiento ambientalista, “la ansiedad es comprendida como un impulso (drive) que desencadena una conducta en el sujeto”, haciendo uso del “miedo y temor” relacionado a la respuesta frente a escenarios de ansiedad. A partir de las teorías del aprendizaje desarrolladas por Skinner, Bandura y otros, la ansiedad es asociada a estímulos condicionantes y no condicionantes que incitan una respuesta emocional, entendiendo de esta manera que la conducta de ansiedad es aprendida, considerándola así como un estado transitorio en función de estímulos y respuestas (Sierra, Ortega & Zubeidat, 2003). Como lo hace notar Hull (1952) la ansiedad surge de impulsos motivacionales como respuesta a un estímulo.

Teniendo en cuenta el enfoque cognitivo, centran a la ansiedad en conceptos de “estrés y procesos de afrontamiento”. Siendo su mayor reto el “paradigma estímulo-respuesta”. Indican que los procesos cognitivos surgen de la identificación de una señal de repulsión y una

respuesta ansiosa; es decir, el sujeto percibe, evalúa y valora las consecuencias frente a una determinada situación y si esta es amenazante surge la respuesta de ansiedad, siendo esto no del todo cierto; ya que, la situación puede ser no amenazante y generar ansiedad ya sea por una sensación no objetiva de falta de seguridad, miedo, inquietud pánico, nerviosismo, poca o mucha concentración, preocupación y/u otros (Lazarus 1966; Beck 1976; Meichenbaum 1977). Finalmente de acuerdo a este enfoque también se argumenta que existe un orden en el procesamiento de información en base a procesos cognitivos automáticos y controlados que juegan junto a la anticipación un papel importante en la ansiedad (Beck y Clark, 1997).

De acuerdo con el enfoque cognitivo-conductual toma en cuenta los procesos entre un estímulo y respuesta emitida por el individuo (Díaz y De la Iglesia 2019). Según este enfoque cuando un sujeto refiere tener ansiedad intervienen variables cognitivas que son alicientes en la activación de la transmisión de una conducta; es decir la ansiedad tiene un concepto multidimensional (Sierra, Ortega & Zubeidat, 2003). Como lo hace notar Lang (1968) en su teoría tridimensional donde menciona que la ansiedad da tres respuestas asociadas a interacciones cognitivas, fisiológicas y motoras.

### **2.2.3. Etiología**

La etiología de la ansiedad en “personal sanitario durante la pandemia” según el HSR (2020) emerge como resultado del afrontamiento diario de situaciones específicas que acrecientan el estrés relacionado a sus actividades hospitalarias, tales como:

Demanda asistencial desmesurada.

Trabajo bajo presión en el contexto del COVID-19.

Exposición asidua al peligro de infección.

Interacción con pacientes que exteriorizan crisis o emociones negativas.

Falta de “equipos de protección personal (EPP)”.

Incertidumbre ante la disponibilidad de recursos materiales, especialmente para los pacientes con cuadros más severos.

Dilemas morales y éticos.

Carencia de “personal de salud”.

Atención directa de “pacientes con COVID-19”.

Grados de frustración superiores ante la mala evolución de los pacientes.

Contacto reducido con los familiares.

Agotamiento físico y mental excesivo.

#### **2.2.4. Fisiopatología**

El mecanismo exacto de la ansiedad aún se desconoce, sin embargo, se cree que es el resultado de perturbaciones en la modulación del “sistema nervioso central (SNC)”, específicamente en neurotransmisores serotoninérgicos y noradrenérgicos, que provocarían un desequilibrio en la excitación fisiológica y en la experiencia emocional (Almokhtar, Jbirea, & Elsayed, 2019; Chand & Marwaha, 2021).

Así mismo, es necesario precisar la implicancia de la interrupción del ácido gamma-aminobutírico (GABA), debido a la respuesta de muchos trastornos del espectro de ansiedad al abordaje con benzodiazepinas, encargadas de contrarrestar la interrupción y reestablecer su efecto inhibitor para mejorar la respuesta al estrés (Almokhtar et al., 2019 ; Chand & Marwaha, 2021).

Por otro lado, las manifestaciones clínicas del trastorno están atribuidas al sistema nervioso autónomo, específicamente al sistema nervioso simpático, encargado de moderar las funciones involuntarias, los reflejos y comportamientos ante situaciones de peligro (Chand & Marwaha, 2021).



Finalmente, la amígdala cumple un rol fundamental, ya que modera o controla la ansiedad y el miedo. Además, dicha estructura presenta mayores respuestas a las señales de ansiedad en pacientes con el trastorno (Chand & Marwaha, 2021).

### **2.2.5. Manifestaciones clínicas**

En el contexto del COVID-19 según el HSR (2020) las manifestaciones clínicas de mayor frecuencia en profesionales de salud son:

Síntomas afectivos: frustración, irritabilidad, miedo a la exclusión social, culpa, miedo a perder el trabajo, distanciamiento emocional e impaciencia.

Síntomas conductuales: dificultad para desconectarse de las actividades laborales, comportamientos de elusión a determinadas situaciones, dificultades para cuidar de sí mismo y obtención de seguridad.

Síntomas cognitivos: preocupación por el equipo de salud insuficiente, preocupación por la disponibilidad de elementos de bioseguridad, dificultad para tomar decisiones, estrechamiento de la atención, miedo a ser incapaz de afrontar el contexto de crisis, dificultad para concentrarse y preocupación por la mala evolución de los pacientes.

Síntomas físicos: mareos, dificultad respiratoria, tinnitus, agotamiento físico y mental, sensación de opresión en el pecho, desorientación leve, perturbaciones en el apetito, insomnio e incremento del ritmo cardíaco.

Según el HSR (2020) la duración de dichas manifestaciones se modificará en razón al tipo de trastorno de ansiedad exteriorizado, pudiendo calificarse en:

Leve: persistencia de las manifestaciones clínicas en un lapso mínimo de 3 meses, con perturbaciones pequeñas a nivel de la funcionalidad.

Moderada: persistencia de manifestaciones clínicas mínimo 6 meses, con perturbaciones en la funcionalidad, actividades sociales o en las relaciones personales.

Severa: presencia de manifestaciones clínicas por más de 6 meses, responsables de perturbaciones marcadas en la funcionalidad, ideación suicida y síntomas psicóticos.

## **2.2.6. Factores de riesgo**

### **2.2.6.1. Factores epidemiológicos**

#### *2.2.6.1.1. Edad*

La “Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017)” en su último informe epidemiológico posicionó a los individuos de 35-49 años como aquella población con mayores posibilidades de desarrollar ansiedad, destacando la presencia de una proporción inversa entre la edad y el trastorno.

#### *2.2.6.1.2. Sexo*

El femenino es considerado un factor asociado a ansiedad, especialmente cuando dicha población está constituida por madres, que ante la posibilidad de contraer el virus e infectar a los integrantes más pequeños del hogar, evidencian mayores niveles del trastorno (Regenold & Vindrola-Padros, 2021).

#### *2.2.6.1.3. Estado civil*

Los profesionales de salud casados o convivientes y con carga familiar evidencian mayores niveles de ansiedad, a consecuencia del miedo a transformarse en potenciales vectores de infección. Esto usualmente genera un conjunto de situaciones o pensamientos que paralelamente pueden contribuir con el incremento del trastorno, como: considerar dejar el trabajo o mudarse para proteger a la familia y angustia diaria al ir a laborar (Monterrosa-Castro, Redondo-Mendoza, & Mercado-Lara, 2020).

#### *2.2.6.1.4. Hogar unipersonal*

Permite exteriorizar la estrecha relación entre la soledad y los problemas internalizantes, como la ansiedad, que ante el confinamiento y falta de contacto social se incrementa. Así

mismo, es necesario precisar que los individuos con percepción de soledad evidencian una tendencia mayor de percepciones amenazantes y anticipación de interacciones negativas con otros (Rodríguez et al., 2020).

#### *2.2.6.1.5. Antecedentes de COVID-19*

La experiencia personal o familiar de contagio y miedo sufrido durante el aislamiento puede suscitar ansiedad (Ramírez-Ortiz, Castro-Quintero, Lerma-Cordoba, Yela-Ceballos, & Escobar-Córdoba, 2020).

#### *2.2.6.1.6. Comorbilidades*

Según la “Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2020)”, la presencia de comorbilidades aumenta las probabilidades de desarrollar cuadros severos por COVID-19, información de dominio público que acrecienta los sentimientos de miedo, inquietud o temor y que fomenta la aparición de conductas desadaptativas.

### **2.2.6.2. Factores laborales**

#### *2.2.6.2.1. Área de trabajo*

Laborar en la unidad de cuidados intensivos (UCI) es un factor asociado a ansiedad, ya que sus profesionales están constantemente enfrentando la muerte de múltiples pacientes. Evento que ante una canalización inadecuada, puede acarrear reacciones emocionales desequilibradas que culminen en situaciones de ansiedad (Díaz, Juarros, García, & Sáez, 2017).

#### *2.2.6.2.2. Categoría laboral y funciones laborales*

El enfermero y sus funciones laborales se posicionan como factores asociados a ansiedad, ya que su labor propiamente dicha cimentada en la gestión del cuidado y por ende en el contacto social frecuente, acrecienta las condiciones estresantes (Muñoz et al., 2015).

#### *2.2.6.2.3. Tiempo laboral*

El tiempo laboral menor se posiciona como un factor asociado a ansiedad, ya que la presencia de un profesional con poca experiencia en un área que extralimite sus competencias, no solo provocará mayores probabilidades de accidentes, sino que acrecentará el desarrollo de trastornos por indecisión e incertidumbre (Torres-Muñoz, Farias-Cortés, Reyes-Vallejo, & Guillen-Díaz, 2020).

#### *2.2.6.2.4. Condición laboral*

Ser contratado se posiciona como un factor asociado a ansiedad, a consecuencia de la ausencia de beneficios y la percepción de inestabilidad laboral (Vásquez, 2018).

#### *2.2.6.2.5. Laborar paralelamente en otro establecimiento de salud y días de trabajo a la semana*

Ambas situaciones pueden generar sobrecarga laboral, posicionada como un factor asociado a ansiedad, ya que obliga al profesional de salud a estar en diferentes ambientes de mediana o alta carga viral y a tomar decisiones complejas en un lapso de tiempo corto, generando dilemas morales o de culpa significativos, que finalmente pueden provocar la emersión del trastorno (MINSa, 2020).

#### *2.2.6.2.6. Disponibilidad de EPP*

Según MINSa (2020) se compone de: “mandilón o traje protector completo (mameluco), pechera o delantal, respirador de grado N95, FFP2/FFP3 o su equivalente o de filtración superior, mascarilla quirúrgica, protectores oculares, protector facial, guantes, protector de calzado y gorro, según riesgo ocupacional” (p.6-7).

La escases de equipos de protección personal incrementa la carga mental, la percepción de peligro y por ende la ansiedad en personal de salud (Acosta-Quiroz & Iglesias-Osores, 2020).

## **2.2.7. Diagnóstico**

### **2.2.7.1. Criterios diagnósticos**

Según el HSR (2020) incluye específicamente 3 categorías:

#### *2.2.7.1.1. Reacción al estrés agudo*

- a. Exposición a un estresante físico o psicológico.
- b. Manifestaciones clínicas exteriorizadas una hora después de la exposición al estresante.
- c. Presencia de sintomatología ansiosa leve, moderada o severa.
- d. Si el estresante es pasajero, las manifestaciones deben disminuir en un tiempo aproximado de 8 horas y si la exposición es continua, las manifestaciones deben disminuir en un lapso aproximado de 48 horas.
- e. La reacción debe suscitarse en ausencia de cualquier perturbación mental y de conductas concurrentes de la “Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud – Decima revisión (CIE-10)”.  
No se considerará a pacientes que hayan finalizado un episodio de cualquier trastorno, por un lapso de al menos 3 meses.

#### *2.2.7.1.2. Trastorno de adaptación*

- a. El inicio de las manifestaciones clínicas debe generarse un mes después de la exposición.
- b. Manifestaciones clínicas o perturbaciones de la conducta, descritas en cualquiera de las perturbaciones del humor, trastornos neuróticos o trastornos disociales.  
Incluye a las reacciones depresivas breves (<1 mes), reacciones depresivas prolongadas (<2 años), reacciones mixtas de ansiedad y depresión, predominio de perturbaciones disociales, perturbaciones de las emociones y otros síntomas preponderantes especificados.

- c. Se exceptuarán aquellos casos de reacciones depresivas prolongadas.

#### *2.2.7.1.3. Otros trastornos de ansiedad especificados*

Categoría empleada en aquellos casos de ansiedad que a pesar de presentar manifestaciones que suscitan malestar, no cumplen con los criterios de ansiedad previamente descritos.

#### *2.2.7.2. Diagnóstico diferencial*

La CIE-10 incluye otros trastornos, cuya manifestación principal es la ansiedad sin razón aparente, pudiendo estar asociada a depresión como: “Trastorno de pánico”, “trastorno de ansiedad generalizada”, “trastorno mixto de ansiedad y depresión”, “otros trastornos de ansiedad mixtos”, “otros trastornos de ansiedad especificados y trastorno de ansiedad no especificado” (OPS, 2003).

### **2.2.8. Abordaje**

#### *2.2.8.1. Farmacoterapia*

Administración de “inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina”, “inhibidores de la recaptación de noradrenalina”, “antidepresivos tricíclicos”, “benzodiazepinas”, “buspirona y betabloqueantes” (Chand & Marwaha, 2021).

#### *2.2.8.2. Psicoterapia*

Incluye a la terapia cognitivo-conductual, enfocada en la identificación y cambio de patrones de pensamientos y creencias desadaptativas (Chand & Marwaha, 2021).

Actualmente este apoyo se ejecuta por medio de herramientas digitales (Huarcaya-Victoria, 2020).

### **2.2.9. Escala de ansiedad estado-rasgo**

Cuestionario diseñado por “Spielberger, Gorsuch y Lushene”, mediante 2 escalas de autoevaluación: “ansiedad de estado (STAI-S) o de rasgo (STAI-T)”. La “ansiedad de

estado” está definida como una condición emocional pasajera, particularizada por sentimientos de tensión; mientras que la “ansiedad de rasgo” es la predisposición ansiosa que perciben los individuos y escenarios como amenazadores (Del Río, Cabello, Cabello, & Aragón, 2018). Ambas están constituidas por 20 ítems, categorizados en escala Likert (García-Batista et al., 2017).

### **2.3. Bases filosóficas**

La filosofía busca una reflexión racional (Velázquez, 2020), centrando se en: 1. “La fragilidad humana (la ansiedad por el coronavirus puede afectar a cualquier ser humano)”;

2. “Impotencia humana (nuestra defensa nos reduce al aislamiento)”;

3. “Eficiencia limitada de la tecnociencia (aún no se ha encontrado la terapia decisiva para esta enfermedad)”;

4. “Redescubrimiento del bien común y la solidaridad humana (la protección de las personas es necesaria para la protección de la sociedad)”;

5. “La presencia predominante de la muerte (a la luz de la cual se puede remodelar la jerarquía de valores que orientan la existencia humana)” (Velázquez, 2020; Randall & Rafferty, 2020).

Un primer punto se refiere a la fragilidad del hombre. La pandemia nos pone ante el hecho de que nuestra salud mental puede ser afectada sin distinción, independientemente de la edad, el sexo, incluso las condiciones sociales (Calderón, 2021). La pandemia no mira a nadie y ha demostrado que la fragilidad es una condición típica del ser humano como tal (Velázquez, 2020).

Esto es importante porque, a medida que el hombre moderno creció, perdió el sentido de su fragilidad: tuvo la impresión de convertirse gradualmente en el dueño del mundo, de la historia y también, de la vida (Randall & Rafferty, 2020).

Por otro lado, nos damos cuenta, y la pandemia ha sido muy clara desde este punto de vista, que esta fragilidad subyacente no se elimina por completo (Velázquez, 2020).

En este primer punto se conecta otro: el de la vulnerabilidad. Vulnerabilidad es en parte sinónimo de fragilidad, pero con un acento extra, ya que quien es vulnerable es quien puede resultar lesionado y esto es importante porque indica que la condición humana también está expuesta, además de su fragilidad inicial, a ser más afectada (Calderón , 2021). Esto es lo que está sucediendo hoy: la salud mental está siendo afectada, ya no podemos hacer lo que solíamos hacer y esto independientemente de si tenemos que ir al hospital (Velázquez, 2020).

Un tercer punto es el de la impotencia del ser humano, que es diferente a lo que hemos considerado anteriormente. Impotencia significa estar en la condición de no poder hacer nada sustancial (Randall & Rafferty, 2020). Tratemos de considerar cómo nos estamos comportando frente a esta pandemia y cómo se comportaba la gente hace 200, 300, 1000 años (Velázquez, 2020). Prácticamente de la misma forma: la única defensa que podemos ofrecer es el aislamiento porque, a pesar de todos nuestros avances, esta aparición repentina de un virus nuevo y desconocido es tal que ni las tecnologías más avanzadas que tenemos disponibles ayudan (Velázquez, 2020; Randall & Rafferty, 2020).

## **2.4. Definición de términos básicos**

### **2.4.1. Ansiedad**

Proceso psicológico y biológico transitorio o permanente en algunas personas (Spielberger, 1972).

### **2.4.2. Factores asociados**

Características o rasgos de exposición que incrementan las probabilidades de desarrollar una enfermedad o trastorno (OMS, 2021).

### **2.4.3. Edad**

Espacio de años o tiempo transcurrido de la vida de una persona (Real Academia Española [RAE], 2021).



**2.4.4. Sexo**

Condición que diferencia varón de mujer (RAE, 2021).

**2.4.5. Estado civil**

Condición de un individuo relacionada a una relación afectiva consignada en registro civil (RAE, 2021).

**2.4.6. Procedencia**

Origen o lugar de nacimiento (RAE, 2021).

**2.4.7. Hogar unipersonal**

Hogares constituidos por un solo individuo, sin grupo de convivencia (Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI], 2017).

**2.4.8. Antecedente familiar de COVID-19**

Diagnóstico preliminar de COVID-19 en el entorno familiar cercano del personal de salud (RAE, 2021).

**2.4.9. Antecedente personal de COVID-19**

Diagnóstico preliminar de COVID-19 en el personal de salud (RAE, 2021).

**2.4.10. Comorbilidades**

Coexistencia de dos o más patologías en un mismo sujeto, usualmente asociadas (RAE, 2021).

**2.4.11. Área de trabajo**

Espacio de trabajo, que toma en consideración al equipo, mobiliario e instrumentos auxiliares (Águila, 2017).

**2.4.12. Categoría laboral**

Categorización de profesión o actividad (RAE, 2021).

#### **2.4.13. Tiempo laboral**

Duración o cantidad de años en la que se ejerce una función relativa al trabajo (RAE, 2021).

#### **2.4.14. Laborar paralelamente en otro establecimiento de salud**

Ocupación o empleo adicional (RAE, 2021).

#### **2.4.15. Condición laboral**

Cualquier particularidad del trabajo que pueda tener un influjo significativo en la emersión de riesgos (Organización Internacional del Trabajo [OIT], s.f.).

#### **2.4.16. Funciones laborales**

Actividades o tareas que corresponden ejecutar en una entidad o institución (RAE, 2021).

#### **2.4.17. Horas promedio de trabajo a la semana**

Número de horas promedio en el cual el empleado se encuentra a disposición del empleador (Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo [MTPE], 2016).

#### **2.4.18. Disponibilidad de EPP**

EPP apto para ser utilizado en cualquier momento (OMS, 2020).

### **2.5. Hipótesis de investigación**

#### **2.5.1. Hipótesis general**

Existen factores asociados a ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021.

#### **2.5.2. Hipótesis específicas**

**H1.** La edad es un factor asociado a ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021.

**H2.** El sexo es un factor asociado a ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021.

**H3.** El estado civil es un factor asociado a ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021.

**H4.** La procedencia es un factor asociado a ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021.

**H5.** El hogar unipersonal es un factor asociado a ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021.

**H6.** El antecedente familiar de COVID-19 es un factor asociado a ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021.

**H7.** El antecedente personal de COVID-19 es un factor asociado a ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021.

**H8.** Las comorbilidades son un factor asociado a ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021.

**H9.** El área de trabajo es un factor asociado a ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021.

**H10.** La categoría laboral es un factor asociado a ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021.

**H11.** El tiempo laboral es un factor asociado a ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021.

**H12.** El laborar paralelamente en otro establecimiento de salud es un factor asociado a ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021.

**H13.** La condición laboral es un factor asociado a ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021.

**H14.** Las funciones laborales son un factor asociado a ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021.

**H15.** Las horas promedio de trabajo a la semana son un factor asociado a ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021.

**H16.** La disponibilidad de equipos de protección personal es un factor asociado a ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021.

## 2.6. Operacionalización de las variables

VARIABLES		DEFINICIÓN OPERATIVA	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR DE CALIFICACIÓN	INSTRUMENTO DE MEDICIÓN
Ansiedad		Ansiedad estado: proceso psicobiológico transitorio, ansiedad rasgo: proceso psicobiológico permanente de una persona.	Cualitativo	Ordinal	Alto (81 – 120 puntos) Moderado (41-80 puntos) Bajo (0-40 puntos)	<b>Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI)</b>
<b>Factores epidemiológicos</b>	Edad	Intervalo de tiempo cuantificados desde el nacimiento hasta la aplicación del cuestionario	Cuantitativo	Razón	años	<b>Historia clínica</b>
	Sexo	Condición orgánica, masculina o femenina	Cualitativo	Nominal	Masculino Femenino	
	Estado civil	Parámetro que indica el status de una persona respecto al matrimonio, divorcio, viudez, soltería y convivencia en el trabajador de salud en estudio	Cualitativo	Nominal	Soltero Casado Divorciado Viudo Conviviente	
	Procedencia	Ubicación actual de la vivienda del sujeto en estudio	Cualitativo	Nominal	Urbano Rural	
	Hogar unipersonal	Trabajador de salud que vive solo	Cualitativo	Nominal	Si No	
	Antecedente familiar de COVID-19	Diagnóstico de COVID-19 en el entorno familiar cercano del sujeto en estudio, puede incluir padres, hermanos, hijos, conyugue	Cualitativo	Nominal	Si No	
	Antecedente personal de COVID-19	Personal de salud con diagnóstico positivo a COVID-19 anterior al inicio de la recolección de información.	Cualitativo	Nominal	Si No	
	Comorbilidades	Presencia de enfermedades coexistentes o adicionales en el sujeto en estudio	Cualitativo	Nominal	Diabetes Hipertensión arterial Obesidad Otros	

<b>Factores laborales</b>	Área de trabajo	Zona del hospital donde el profesional de salud ejerce sus funciones	Cualitativo	Nominal	Triaje diferenciado Hospitalización COVID-19 UCI COVID-19 Otros	<b>Historia clínica</b>
	Categoría laboral	Agrupación de trabajadores según la profesión	Cualitativo	Nominal	Médico Licenciado en enfermería Técnico en enfermería Otros	
	Tiempo laboral	Intervalo de tiempo que el trabajador de salud ejerce sus funciones en el nosocomio en estudio	Cuantitativo	Razón	años	
	Laborar paralelamente en otro establecimiento de salud	trabajador de salud que labora a la par en otra institución de salud	Cualitativo	Nominal	Si No	
	Condición laboral	Situación laboral del trabajador de salud en estudio	Cualitativo	Nominal	Nombrado Autónomo CAS Minsa CAS Hospital Otro	
	Funciones laborales	Labores que desempeña el trabajador en su área de trabajo	Cualitativo	Nominal	Asistenciales Administrativas Asistenciales-Administrativas	
	Horas promedio de trabajo a la semana	Número total de horas promedio trabajadas por el personal de salud en estudio	Cuantitativo	Razón	Horas	
	Disponibilidad de equipos de protección personal	Existencia de equipo de protección personal completo y sin restricciones en la institución de salud donde el profesional labora	Cualitativo	Nominal	Si No	

## CAPÍTULO III

### 3. METODOLOGÍA

#### 3.1. Diseño metodológico

##### 3.1.1. Tipo de investigación

No experimental, pues el investigador no manipuló de manera deliberada las variables (Hernández, Fernández & Baptista, 2014).

##### 3.1.2. Nivel de investigación

Correlacional, debido a que se pretendió valorar el grado de relación (Hernández, Fernández & Baptista, 2014).

##### 3.1.3. Diseño

###### 3.1.3.1. *Según la intervención del investigador*

Observacional, pues el investigador se limitó a observar las variables (Argimon & Jiménez, 2013).

###### 3.1.3.2. *Según la planificación de toma de datos*

Prospectivo, pues su inicio es anterior a los hechos estudiados, en ese sentido los datos se recogieron a medida que fueron sucediendo (Argimon & Jiménez, 2013).

###### 3.1.3.3. *Según el número de ocasiones en que se mide la variable de estudio*

Transversal, medición en un momento específico (Argimon & Jiménez, 2013).

###### 3.1.3.4. *Según el número de variables de interés*

Analítico, se buscó establecer una relación causal (Argimon & Jiménez, 2013).

##### 3.1.4. Enfoque

Cuantitativo, se cuantificó las variables (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014).

## **3.2. Población y muestra**

### **3.2.1. Población**

Personal de salud que laboró en el área COVID-19 del HRH durante el mes de julio del año 2021.

Especificando, dicha población fue integrada por 38 médicos (6 en Triage Diferenciado, 8 en Unidad de Cuidados Intensivos COVID-19 y 24 en Hospitalización COVID-19), 48 licenciados en enfermería (5 en Triage Diferenciado, 22 en Unidad de Cuidados Intensivos COVID-19, 17 en Hospitalización COVID-19 y 4 en área de Supervisión COVID-19) y 44 técnicos de enfermería (7 en Triage Diferenciado, 18 en Unidad de Cuidados Intensivos COVID-19 y 19 en Hospitalización COVID-19), quienes en su conjunto sumaron una población final de 130 integrantes.

### **3.2.2. Muestra**

83 miembros del personal de salud que laboraron en el área COVID-19 del HRH durante el mes de julio del año 2021, quienes cumplieron con los criterios de elegibilidad.

#### ***3.2.2.1. Tipo y técnica de muestreo***

No probabilístico y por conveniencia.

### **3.2.3. Criterios de elegibilidad**

#### ***3.2.3.1. Criterios de inclusión***

- Personal de salud de ambos sexos que laboraron en el área COVID-19 del HRH.
- Personal de salud médico y no médico que laboraron en el área COVID-19 del HRH.
- Personal de salud médico (especialistas y médicos generales) que laboraron en el área COVID-19 del HRH.



- Personal de salud no médico (licenciados en enfermería y técnicos en enfermería) que laboraron en el área COVID-19 del HRH.

### ***3.2.3.2. Criterios de exclusión***

- Personal de salud médico y no médico que laboraron en el área COVID-19 del HRH que se encuentran en licencia por enfermedad, embarazo o vacaciones.

- Personal de salud médico y no médico que laboraron en el área COVID-19 del HRH que no aceptaron participar del estudio.

## **3.3. Técnicas de recolección de datos**

### **3.3.1. Técnicas a emplear**

Se solicitó permiso al director ejecutivo del HRH para hacer efectiva la aplicación del instrumento de investigación en el personal de salud médico y no médico que laboraron en el área COVID-19, se dio a conocer la relevancia que tendría el realizar el estudio a la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación, se dialogó con el representante administrativo de la Unidad de Personal para la facilitación de la información del personal de salud.

La “técnica de recolección” empleada fue la encuesta, la cual se realizó virtualmente utilizando “Google Forms”, este fue presentado al personal de la salud a través de sus correos electrónicos y/o del aplicativo WhatsApp para su respectivo llenado de manera anónima, previa aceptación de consentimiento informado.

El instrumento fue la “ficha de recolección de datos”, la cual estuvo constituida por tres secciones: la primera y segunda sección incluyó preguntas cerradas y mixtas para conocer los factores epidemiológicos y laborales respectivamente que podrían asociarse a ansiedad y la tercera sección incluyó el cuestionario de “Ansiedad Estado-Rasgo (STAI: State-Trait Anxiety Inventory)”.

### 3.3.2. Descripción de los instrumentos

Sección 1: Factores epidemiológicos: las variables a considerar fueron edad, sexo, estado civil, procedencia, hogar unipersonal, antecedente familiar de COVID-19, antecedente personal de COVID-19 y presencia de comorbilidades.

Sección 2: Factores laborales: las variables a considerar fueron área de trabajo, categoría laboral, tiempo laboral, laborar paralelamente en otro establecimiento de salud, condición laboral, funciones laborales, horas promedio de trabajo a la semana y disponibilidad de equipos de protección personal.

Sección 3: Ansiedad, esta variable se evaluó mediante el “Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI: State-Trait Anxiety Inventory)” creado por Spielberger, Gorsuch y Lushene en California Estados Unidos en 1973 (Spielberger, Gorsuch & Lushene, 2015).

Su adaptación y validación al español se realizó en el año 1982 por sus mismos creadores, tanto en adolescentes como en adultos, registrando una confiabilidad de 0,90 - 0,93 para STAI-S y 0,84 - 0,87 para STAI-T (Universidad Complutense de Madrid [UCM], 2006).

En Chile - 2007, se realizó un estudio con la participación del creador del cuestionario STAI: Charles Spielberger, este estudio arrojó una confiabilidad alta con valores de 0.92 para STAI-S y 0.87 para STAI-T (Vera, Celis, Córdova, Buela, & Spielberger, 2007).

En el año 2011 se realizó un estudio con el fin de revisar y actualizar la adaptación al español realizada en el año 1982, el alfa de Cronbach dio confiabilidad alta de 0,90 para STAI-S y 0,94 para STAI-T (Guillén & Buela, 2011).

Según el estudio de Jiménez & García (2016) este instrumento en la valoración psicométrica, mediante alfa de Cronbach tiene valores iguales a 0.845 para la subescala STAI-S mientras que para la subescala STAI-T se encontró valores iguales a 0.802.

Pinto (2019), en Perú identificó alfa de Cronbach de 0.923, demostrando su alta confiabilidad.

El “Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI: State-Trait Anxiety Inventory)” presenta 40 ítems divididos en 2 dimensiones: “ansiedad estado y ansiedad rasgo”. Los puntajes para cada subescala varía de 0 a 60 puntos, la escala de respuesta es la siguiente: 0 = nada, 1 = algo, 2 = bastante y 3 = mucho (en la subescala estado). 0 = casi nunca, 1 = a veces, 2 = a menudo y 3 = casi siempre (en la subescala rasgo) (Guillén & Buela, 2011).

Cuando evalúa “ansiedad los puntajes serán: 0 - 1 - 2 - 3”; aquellos ítems que denotan “ausencia se valorarán a la inversa: 3 - 2 - 1 - 0”. En la tabla 1 se describirán los puntajes.

**Tabla 1**  
*Baremos de Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI)*

Ansiedad	Bajo	Moderado	Alto
Ansiedad Estado	0 – 20	21 – 40	41 – 60
Ansiedad Rasgo	0 – 20	21 – 40	41 – 60
General	0 - 40	41 – 80	81 – 120

Fuente: Pinto (2019).

### 3.4. Técnicas para el procesamiento de la información

Se elaboró una base de datos en el software estadístico IBM SPSS versión 25 para Windows, luego se realizó el proceso de consistencia de la información, en el cual se clasificarán y depurarán a los registros que no cumplan con los criterios de elegibilidad.

Análisis descriptivo: se describieron las variables cualitativas por medio de frecuencias absolutas y relativas, mientras que para las cuantitativas se estimaron medidas de tendencia central y de dispersión.

Análisis inferencial: para determinar los factores asociados a ansiedad en profesionales de la salud del área COVID-19 se usó la Prueba Chi cuadrado y Prueba exacta de Fisher

considerando un nivel de significancia del 5%, donde un valor  $p$  menor a 0.05 fue considerado significativo.

Finalmente, los resultados fueron presentados en tablas simples y de doble entrada, además de diagramas estadísticos como el de barras. Se utilizó el programa Microsoft Office Excel 2019.

## CAPÍTULO IV

## 4. RESULTADOS

## 4.1. Análisis de resultados

Tabla 2

“Características epidemiológicas del personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021”.

Características epidemiológicas	N	%
<b>Edad*</b>		34.5 ± 8.3
20 a 30 años	32	38.6%
31 a 40 años	36	43.4%
41 a 50 años	9	10.8%
Más de 50 años	6	7.2%
<b>Sexo</b>		
Masculino	25	30.1%
Femenino	58	69.9%
<b>Estado civil</b>		
Soltero	47	56.6%
Casado	19	22.9%
Conviviente	17	20.5%
<b>Procedencia</b>		
Urbano	72	86.7%
Rural	11	13.3%
<b>Hogar unipersonal</b>		
Sí	21	25.3%
No	62	74.7%
<b>Antecedente familiar de COVID-19</b>		
Sí	74	89.2%
No	9	10.8%
<b>Antecedente personal de COVID-19</b>		
Sí	47	56.6%
No	36	43.4%
<b>Comorbilidades</b>		
Sí	16	19.3%
No	67	80.7%
<b>Total</b>	<b>83</b>	<b>100%</b>

Fuente: Datos obtenidos de la aplicación del formulario “Factores asociados a ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021”.

\* Promedio ± Desviación estándar.

La tabla 2 muestra que la edad promedio del personal de salud fue 34.5 ± 8.3 años, el 43.4% tenía entre 31 y 40 años, el 69.9% fueron mujeres, el 56.6% fueron solteros, el 86.7% procedían de zonas urbanas, el 74.7% no provenía de hogares unipersonales, el 89.2% presentó un antecedente familiar de COVID-19, el 56.6% antecedente personal y el 19.3% evidenció alguna comorbilidad., siendo la más común la obesidad.

**Tabla 3**

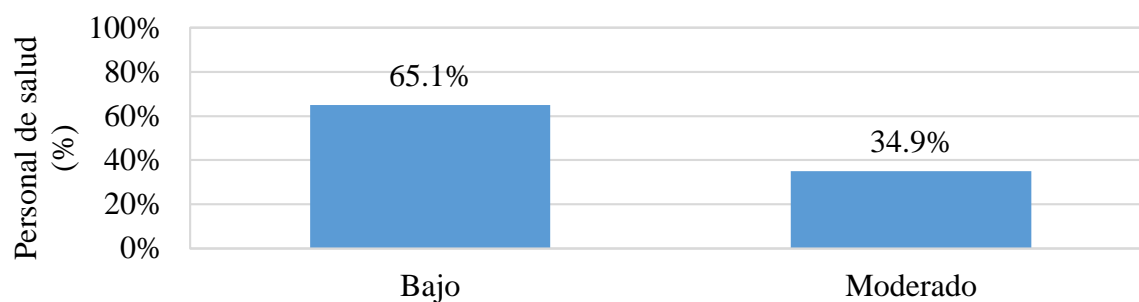
“Características laborales del personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021”.

Características laborales	N	%
<b>Área de trabajo</b>		
Triage diferenciado	6	7.2%
Hospitalización	45	54.2%
UCI	32	38.6%
<b>Categoría laboral</b>		
Médico	27	32.5%
Licenciado en enfermería	35	42.2%
Técnico en enfermería	20	24.1%
Otros	1	1.2%
<b>Tiempo laboral</b>	5.5 ± 6.1	
1 a 10 años	69	83.1%
Más de 10 años	14	16.9%
<b>Labora paralelamente en otro establecimiento de salud</b>		
Sí	17	20.5%
No	66	79.5%
<b>Condición laboral</b>		
Nombrado	16	19.3%
Autónomo	4	4.8%
CAS Minsa	42	50.6%
CAS Hospital	20	24.1%
Otro	1	1.2%
<b>Funciones laborales</b>		
Administrativas	1	1.2%
Asistenciales	70	84.3%
Administrativas - asistenciales	12	14.5%
<b>Horas promedio semanales</b>	46.5 ± 15.3	
Hasta 48 horas	68	81.9%
Más de 48 horas	15	18.1%
<b>Disponibilidad de equipos de protección personal</b>		
Sí	77	92.8%
No	6	7.2%
<b>Total</b>	<b>83</b>	<b>100%</b>

Fuente: Datos obtenidos de la aplicación del formulario “Factores asociados a ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021”.

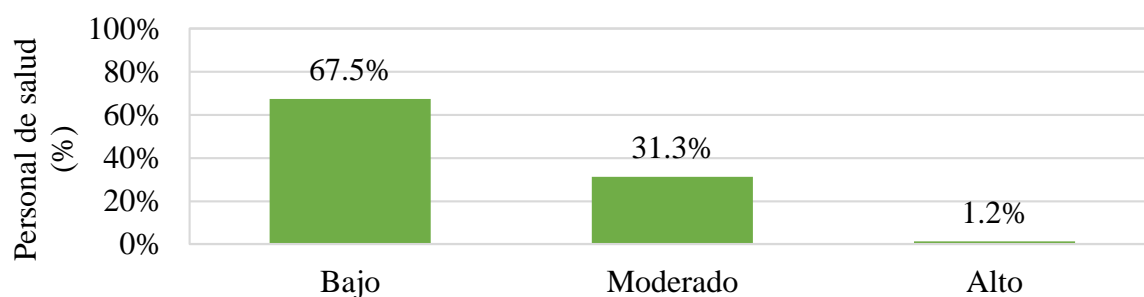
\* Promedio ± Desviación estándar

La tabla 3 muestra que el 54.2% del personal de salud laboraban en el área de hospitalización, el 42.2% fueron licenciados de enfermería, el 20.5% laboraba paralelamente en otro establecimiento, el 50.6% trabaja por CAS Minsa, el 84.3% realizaba funciones asistenciales, asimismo el tiempo laboral y horas de trabajo semanales promedio fueron 5.5 ± 6.1 años y 46.5 ± 15.3 horas, respectivamente.

**Gráfico 1**

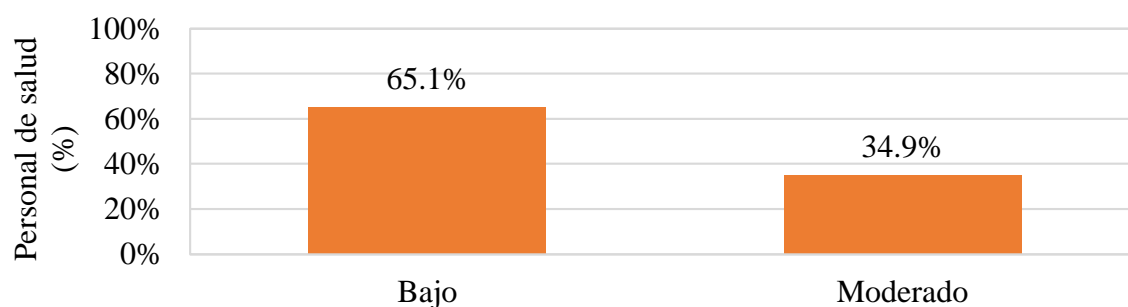
*“Ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021”.*

El gráfico 1 muestra que el 65.1% del personal de salud evidenciaron bajos niveles de ansiedad, mientras que el 34.9% mostró un moderado nivel de ansiedad.

**Gráfico 2**

*“Ansiedad-Estado en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021”.*

El gráfico 2, muestra que el 67.5% del personal de salud evidenciaron un estado bajo de ansiedad, el 31.3% estado moderado y se evidenció un solo caso de estado alto (1.2%).

**Gráfico 3**

*“Ansiedad-Rasgo en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021”.*

El gráfico 3 muestra que el 65.1% del personal de salud evidenciaron un rasgo bajo de ansiedad y el 34.9% estado moderado.

**Tabla 4**

“Relación entre las características epidemiológicas y ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021”.

Características epidemiológicas	Ansiedad				p
	Bajo		Moderado		
	N	%	N	%	
<b>Edad</b>					
20 a 30 años	21	38.9%	11	37.9%	0.524*
31 a 40 años	21	38.9%	15	51.7%	
41 a 50 años	7	13.0%	2	6.9%	
Más de 50 años	5	9.2%	1	3.4%	
<b>Sexo</b>					
Masculino	18	33.3%	7	24.1%	0.384*
Femenino	36	66.7%	22	75.9%	
<b>Estado civil</b>					
Soltero	28	51.9%	19	65.5%	0.479*
Casado	14	25.9%	5	17.2%	
Conviviente	12	22.2%	5	17.3%	
<b>Procedencia</b>					
Urbano	49	90.7%	23	79.3%	0.180**
Rural	5	9.3%	6	20.7%	
<b>Hogar unipersonal</b>					
Sí	13	24.1%	8	27.6%	0.726*
No	41	75.9%	21	72.4%	
<b>Antecedente familiar de COVID-19</b>					
Sí	48	88.9%	26	89.7%	0.999*
No	6	11.1%	3	10.3%	
<b>Antecedente personal de COVID-19</b>					
Sí	30	55.6%	17	58.6%	0.788*
No	24	44.4%	12	41.4%	
<b>Comorbilidades</b>					
Sí	9	16.7%	7	24.1%	0.411*
No	45	83.3%	22	75.9%	
<b>Total</b>	<b>54</b>	<b>100%</b>	<b>29</b>	<b>100%</b>	

Fuente: Datos obtenidos de la aplicación del formulario “Factores asociados a ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021”.

\*Prueba Chi cuadrado, \*\*Prueba exacta de Fisher

La tabla 4 muestra que no hubo evidencia de factores epidemiológicos asociados a la ansiedad ( $p > 0.05$ ) en el personal de salud. Sin embargo se pudo observar que del personal de salud con ansiedad moderada el 51.7% tenía entre 30 y 40 años, el 75.9% fueron mujeres, el 65.5% fueron solteros, el 20.7% procedían de zonas rurales, el 27.6% procedía de hogares unipersonales, el 89.7% presentó antecedentes familiares de COVID-19, el 58.6% antecedentes personales y el 24.1% evidenció alguna comorbilidad, en comparación con aquellos con ansiedad leve y presentaron estas características.



**Tabla 5**

“Relación entre las características laborales y ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021”.

Características laborales	Ansiedad				p
	Bajo		Moderado		
	N	%	N	%	
<b>Área de trabajo</b>					
Triaje diferenciado	5	9.2%	1	3.5%	
Hospitalización	32	59.3%	13	44.8%	0.164*
UCI	17	31.5%	15	51.7%	
<b>Categoría laboral</b>					
Médico	24	44.4%	3	10.3%	<b>0.002*</b>
Licenciado en enfermería	21	38.9%	14	48.3%	0.409*
Técnico en enfermería	9	16.7%	11	37.9%	<b>0.031*</b>
Otros	0	0.0%	1	3.5%	-
<b>Tiempo laboral</b>					
1 a 10 años	44	81.5%	25	86.2%	
Más de 10 años	10	18.5%	4	13.8%	0.761**
<b>Labora paralelamente en otro establecimiento de salud</b>					
Sí	15	27.8%	2	6.9%	
No	39	72.2%	27	93.1%	<b>0.025*</b>
<b>Condición laboral</b>					
Nombrado	12	22.2%	4	13.8%	
Autónomo	3	5.5%	1	3.4%	
CAS Minsa	28	51.9%	14	48.3%	0.453*
CAS Hospital	11	20.4%	9	31.0%	
Otro	0	0.0%	1	3.5%	
<b>Funciones laborales</b>					
Administrativas	1	1.9%	0	0.0%	
Asistenciales	47	87.0%	23	79.3%	0.393*
Administrativas - asistenciales	6	11.1%	6	20.7%	
<b>Horas promedio semanales</b>					
Hasta 48 horas	42	77.8%	26	89.7%	
Más de 48 horas	12	22.2%	3	10.3%	0.180*
<b>Disponibilidad de equipos de protección personal</b>					
Sí	51	94.4%	26	89.7%	
No	3	5.6%	3	10.3%	0.422**
<b>Total</b>	<b>54</b>	<b>100%</b>	<b>29</b>	<b>100%</b>	

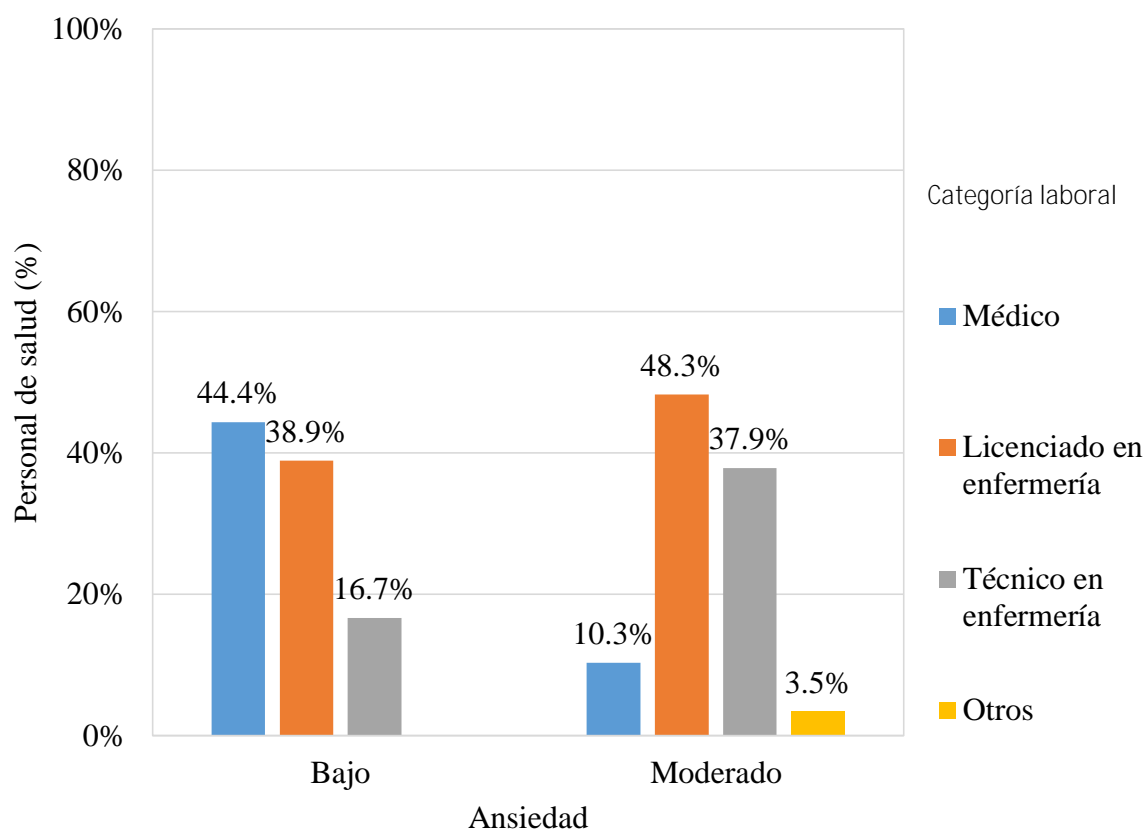
Fuente: Datos obtenidos de la aplicación del formulario “Factores asociados a ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021”.

\*Prueba Chi cuadrado, \*\*Prueba exacta de Fisher

La tabla 5 muestra, que la categoría laboral de médico ( $p=0.002$ ), técnico de enfermería ( $p=0.031$ ) y el laborar paralelamente en otro establecimiento de salud ( $p=0.025$ ) fueron factores laborales asociados a la ansiedad en el personal de salud. Observándose que, del personal de salud con ansiedad moderada, el 37.9% fueron técnicos de enfermería y el 27.8% con baja ansiedad afirmó laborar de forma paralela en otro establecimiento de salud.

Asimismo, de aquellos con ansiedad moderada el 51.7% trabajaban en UCI, el 86.2% tenía un tiempo laboral de hasta 10 años, el 31% tenía trabajaba como CAS Hospital, el 20.7% realizaba funciones administrativas y asistenciales, el 89.7% trabajaba hasta 48 horas por semana y el 10.3% no disponía de equipos de protección personal, en comparación con aquellos con baja ansiedad y presentaron estas características.

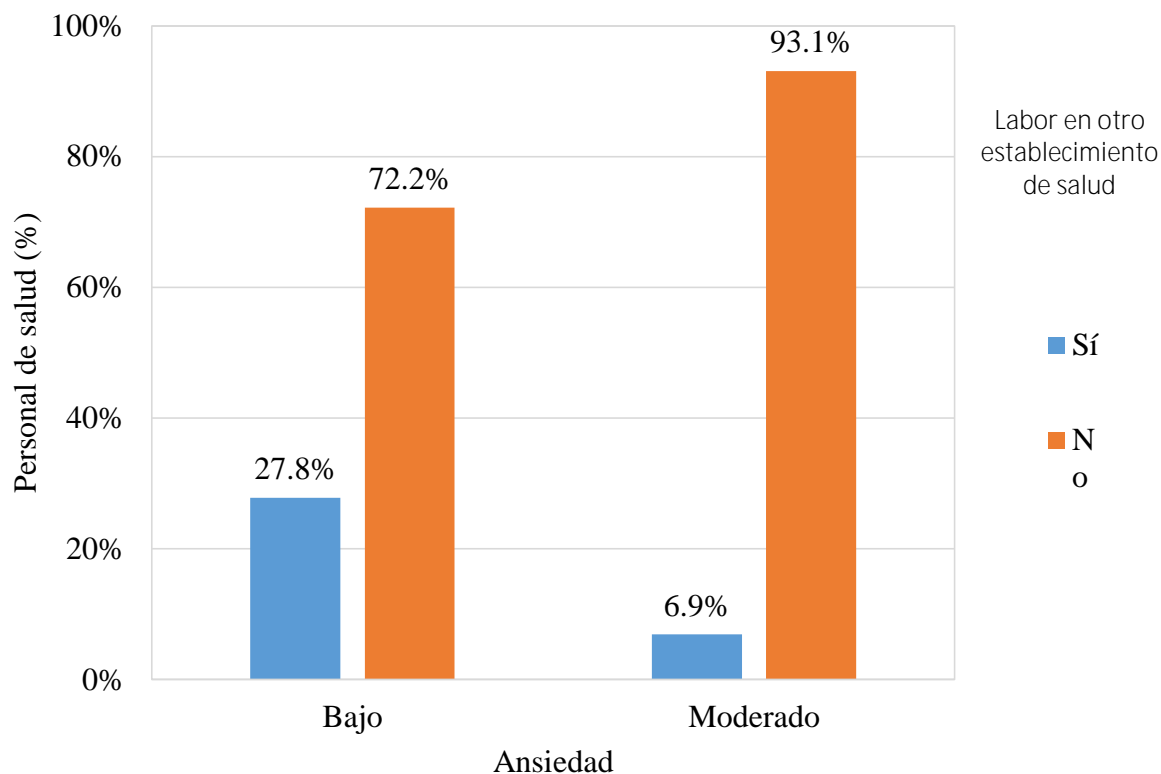
**Gráfico 4**



*“Categoría laboral y ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021”.*

El gráfico 4 muestra que del personal de salud con ansiedad moderada el 48.3% fue técnico de enfermería y el 44.4% de los que presentaron baja ansiedad fueron médicos.

Gráfico 5



*“Labor paralela en otro establecimiento de salud y ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021”.*

El gráfico 5 muestra que el 27.8% del personal de salud con baja ansiedad laboraban en otro establecimiento de salud.

## 4.2. Contrastación de hipótesis

### 4.2.1. Prueba de hipótesis general

**H<sub>0</sub>:** No existen factores asociados a ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del Hospital Regional de Huacho, 2021.

**H<sub>1</sub>:** Existen factores asociados a ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del Hospital Regional de Huacho, 2021.

La hipótesis general se comprobó a través de las hipótesis específicas.

#### 4.2.2. Prueba de hipótesis específicas

##### Prueba de hipótesis específica 1

**Ho:** La edad no es un factor asociado a ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021.

**Hi:** La edad es un factor asociado a ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021.

##### Tabla 6

*“Prueba de asociación entre el grupo etario y ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021”.*

Pruebas de chi-cuadrado	Valor	gl	p
Chi-cuadrado de Pearson	2.243 <sup>a</sup>	3	0.524
N de casos válidos	83		

Fuente: Datos obtenidos de la aplicación del formulario “Factores asociados a ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021”.

Debido a que el p-valor es  $>0.05$  se acepta la hipótesis nula (Ho), es decir, la edad no es un factor asociado a ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021.

##### Prueba de hipótesis específica 2

**Ho:** El sexo no es un factor asociado a ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021.

**Hi:** El sexo es un factor asociado a ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021.

##### Tabla 7

*“Prueba de asociación entre el sexo y ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021”.*

Pruebas de chi-cuadrado	Valor	gl	p
Chi-cuadrado de Pearson	0.758 <sup>a</sup>	1	0.384
N de casos válidos	83		

Fuente: Datos obtenidos de la aplicación del formulario “Factores asociados a ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021”.

Debido a que el p-valor es  $>0.05$  se acepta la hipótesis nula (Ho), es decir, el sexo no es un factor asociado a ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021.

### Prueba de hipótesis específica 3

**Ho:** El estado civil no es un factor asociado a ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021.

**Hi:** El estado civil es un factor asociado a ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021.

#### Tabla 8

*“Prueba de asociación entre el estado civil y ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021”.*

Pruebas de chi-cuadrado	Valor	gl	p
Chi-cuadrado de Pearson	1.472	2	0.479
N de casos válidos	83		

Fuente: Datos obtenidos de la aplicación del formulario “Factores asociados a ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021”.

Debido a que el p-valor es  $>0.05$  se acepta la hipótesis nula ( $H_0$ ), es decir, el estado civil no es un factor asociado a ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021.

### Prueba de hipótesis específica 4

**Ho:** La procedencia no es un factor asociado a ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021.

**Hi:** La procedencia es un factor asociado a ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021.

#### Tabla 9

*“Prueba de asociación entre la procedencia y ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021”.*

Pruebas de chi-cuadrado	Valor	gl	p
Chi-cuadrado de Pearson	2.144	1	0.143
N de casos válidos	83		

Fuente: Datos obtenidos de la aplicación del formulario “Factores asociados a ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021”.

Debido a que el p-valor es  $>0.05$  se acepta la hipótesis nula ( $H_0$ ), es decir, la procedencia no es un factor asociado a ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021.

### Prueba de hipótesis específica 5

**Ho:** El hogar unipersonal no es un factor asociado a ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021.

**Hi:** El hogar unipersonal es un factor asociado a ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021.

#### Tabla 10

*“Prueba de asociación entre el hogar unipersonal y ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021”.*

Pruebas de chi-cuadrado	Valor	gl	p
Chi-cuadrado de Pearson	0.123	1	0.726
N de casos válidos	83		

Fuente: Datos obtenidos de la aplicación del formulario “Factores asociados a ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021”.

Debido a que el p-valor es  $>0.05$  se acepta la hipótesis nula ( $H_0$ ), es decir, el hogar unipersonal no es un factor asociado a ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021.

### Prueba de hipótesis específica 6

**Ho:** El antecedente familiar de COVID-19 no es un factor asociado a ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021.

**Hi:** El antecedente familiar de COVID-19 es un factor asociado a ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021.

#### Tabla 11

*“Prueba de asociación entre el antecedente familiar de COVID-19 y ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021”.*

Pruebas de chi-cuadrado	Valor	gl	p
Chi-cuadrado de Pearson	0.011	1	0.915
N de casos válidos	83		

Fuente: Datos obtenidos de la aplicación del formulario “Factores asociados a ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021”.

Debido a que el p-valor es  $>0.05$  se acepta la hipótesis nula ( $H_0$ ), es decir, antecedente familiar de COVID-19 no es un factor asociado a ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021.

### Prueba de hipótesis específica 7

**Ho:** El antecedente personal de COVID-19 no es un factor asociado a ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021.

**Hi:** El antecedente personal de COVID-19 es un factor asociado a ansiedad en el personal de salud área COVID-19 del HRH, 2021.

#### Tabla 12

*“Prueba de asociación entre el antecedente personal de COVID-19 y ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021”.*

Pruebas de chi-cuadrado	Valor	gl	p
Chi-cuadrado de Pearson	0.072	1	0.788
N de casos válidos	83		

Fuente: Datos obtenidos de la aplicación del formulario “Factores asociados a ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021”.

Debido a que el p-valor es  $>0.05$  se acepta la hipótesis nula ( $H_0$ ), es decir, el antecedente personal de COVID-19 no es un factor asociado a ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021.

### Prueba de hipótesis específica 8

**Ho:** Las comorbilidades no son un factor asociado a ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021.

**Hi:** Las comorbilidades son un factor asociado a ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021.

#### Tabla 13

*“Prueba de asociación entre las comorbilidades y ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021”.*

Pruebas de chi-cuadrado	Valor	gl	p
Chi-cuadrado de Pearson	0.677	1	0.411
N de casos válidos	83		

Fuente: Datos obtenidos de la aplicación del formulario “Factores asociados a ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021”.

Debido a que el p-valor es  $>0.05$  se acepta la hipótesis nula ( $H_0$ ), es decir, las comorbilidades no es un factor asociado a ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021.

### Prueba de hipótesis específica 9

**Ho:** El área de trabajo no es un factor asociado a ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021.

**Hi:** El área de trabajo es un factor asociado a ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021.

#### Tabla 14

*“Prueba de asociación entre el área de trabajo y ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021”.*

Pruebas de chi-cuadrado	Valor	gl	p
Chi-cuadrado de Pearson	3.611	2	0.164
N de casos válidos	83		

Fuente: Datos obtenidos de la aplicación del formulario “Factores asociados a ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021”.

Debido a que el p-valor es  $>0.05$  se acepta la hipótesis nula ( $H_0$ ), es decir, el área de trabajo no es un factor asociado a ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021.

### Prueba de hipótesis específica 10

**Ho:** La categoría laboral no es un factor asociado a ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021.

**Hi:** La categoría laboral es un factor asociado a ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021.

#### Tabla 15

*“Prueba de asociación entre la categoría laboral y ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021”.*

Pruebas de chi-cuadrado	Valor	gl	p
Chi-cuadrado de Pearson	12.541	3	0.006
N de casos válidos	83		

Fuente: Datos obtenidos de la aplicación del formulario “Factores asociados a ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021”.

Debido a que el p-valor es  $<0.05$  se acepta la hipótesis del investigador ( $H_1$ ), es decir, la categoría laboral es un factor asociado a ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021.



### Prueba de hipótesis específica 11

**Ho:** El tiempo laboral no es un factor asociado a ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021.

**Hi:** El tiempo laboral es un factor asociado a ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021.

#### Tabla 16

*“Prueba de asociación entre el tiempo laboral y ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021”.*

Pruebas de chi-cuadrado	Valor	gl	p
Chi-cuadrado de Pearson	0.300 <sup>a</sup>	1	0.584
N de casos válidos	83		

Fuente: Datos obtenidos de la aplicación del formulario “Factores asociados a ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021”.

Debido a que el p-valor es  $>0.05$  se acepta la hipótesis nula (Ho), es decir, el tiempo laboral no es un factor asociado a ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021.

### Prueba de hipótesis específica 12

**Ho:** El laborar paralelamente en otro establecimiento de salud no es un factor asociado a ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021.

**Hi:** El laborar paralelamente en otro establecimiento de salud es un factor asociado a ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021.

#### Tabla 17

*“Prueba de asociación entre laborar paralelamente en otro establecimiento de salud y ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021”.*

Pruebas de chi-cuadrado	Valor	gl	p
Chi-cuadrado de Pearson	5,051 <sup>a</sup>	1	0.025
N de casos válidos	83		

Fuente: Datos obtenidos de la aplicación del formulario “Factores asociados a ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021”.

Debido a que el p-valor es  $<0.05$  se acepta la hipótesis del investigador (Hi), es decir, el laborar paralelamente en otro establecimiento de salud es un factor asociado a ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021.

### Prueba de hipótesis específica 13

**Ho:** La condición laboral no es un factor asociado a ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021.

**Hi:** La condición laboral es un factor asociado a ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021.

#### Tabla 18

*“Prueba de asociación entre la condición laboral y ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021”.*

Pruebas de chi-cuadrado	Valor	gl	p
Chi-cuadrado de Pearson	3.669	4	0.453
N de casos válidos	83		

Fuente: Datos obtenidos de la aplicación del formulario “Factores asociados a ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021”.

Debido a que el p-valor es  $>0.05$  se acepta la hipótesis nula ( $H_0$ ), es decir, la condición laboral no es un factor asociado a ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021.

### Prueba de hipótesis específica 14

**Ho:** Las funciones laborales no son un factor asociado a ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021.

**Hi:** Las funciones laborales son un factor asociado a ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021.

#### Tabla 19

*“Prueba de asociación entre las funciones laborales y ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021”.*

Pruebas de chi-cuadrado	Valor	gl	p
Chi-cuadrado de Pearson	1.868	2	0.393
N de casos válidos	83		

Fuente: Datos obtenidos de la aplicación del formulario “Factores asociados a ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021”.

Debido a que el p-valor es  $>0.05$  se acepta la hipótesis nula ( $H_0$ ), es decir, las funciones laborales no son un factor asociado a ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021.

### Prueba de hipótesis específica 15

**Ho:** Las horas promedio de trabajo a la semana no son un factor asociado a ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021.

**Hi:** Las horas promedio de trabajo a la semana son un factor asociado a ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021.

#### Tabla 20

*“Prueba de asociación entre las horas promedio de trabajo a la semana y ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021”.*

Pruebas de chi-cuadrado	Valor	gl	p
Chi-cuadrado de Pearson	1.798	1	0.180
N de casos válidos	83		

Fuente: Datos obtenidos de la aplicación del formulario “Factores asociados a ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021”.

Debido a que el p-valor es  $>0.05$  se acepta la hipótesis nula ( $H_0$ ), es decir, las funciones laborales no son un factor asociado a ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021.

### Prueba de hipótesis específica 16

**Ho:** La disponibilidad de equipos de protección personal no es un factor asociado a ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021.

**Hi:** La disponibilidad de equipos de protección personal es un factor asociado a ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021.

#### Tabla 21

*“Prueba de asociación entre la disponibilidad de equipos de protección personal y ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021”.*

Pruebas de chi-cuadrado	Valor	gl	p
Chi-cuadrado de Pearson	0.645 <sup>a</sup>	1	0.422
N de casos válidos	83		

Fuente: Datos obtenidos de la aplicación del formulario “Factores asociados a ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021”.

Debido a que el p-valor es  $>0.05$  se acepta la hipótesis nula ( $H_0$ ), es decir, la disponibilidad de equipos de protección personal no es un factor asociado a ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021.

## CAPÍTULO V

### 5. DISCUSIÓN

#### 5.1. Discusión de resultados

Para la realización de este estudio se encuestaron a 83 trabajadores del nosocomio en estudio, cuya edad promedio fue de 34.5 años, siendo en su mayoría las de sexo femenino (69.9%). Al evaluar la ansiedad de dichos trabajadores de la salud, se pudo identificar que el nivel de ansiedad de manera global en su mayoría era bajo (65.1%), al igual que sus dos dimensiones, ansiedad estado (67.5%) y ansiedad rasgo (65.1%). En diferentes investigaciones se ha identificado que el personal sanitario del sexo femenino y adultos entre 30 a 50 años tienen mayor predisposición de participación. Por otro lado, se han identificado resultados semejantes relacionados con el nivel de ansiedad, como es el caso del estudio elaborado por Mattila et al. (2021), quienes al analizar al personal de salud de un Hospital Universitario en Finlandia, identificaron que el nivel de ansiedad principalmente era normal (50%), pero para el 30% del personal de salud la ansiedad fue de leve, mientras que Vallejos (2021), al realizar su estudio en la Red Asistencial de Lambayeque, concluyó que todo el personal de salud analizado presentaba ansiedad leve (enfermeras 50%, médicos 57.14%, tecnólogos 66.67%, otros, 52.17%). Los resultados identificados en los estudios mencionados con los del presente, demuestran y evidencian que aproximadamente el 50% del personal de salud tienen algún nivel de ansiedad, siendo principalmente los niveles bajos.

En el caso de la investigación realizada por Arce (2020), al analizar a personal hospitalario en Trujillo, identificaron que 25 de los 108 profesionales presentaban ansiedad, y Lai et al. (2020), al realizar su estudio en un nosocomio de China, hallaron que el 44.6% de los profesionales presentaban ansiedad; en ambos estudios no precisaron el nivel de dicha ansiedad, por lo cual no se puede clasificar. Adicionalmente, se encontraron estudios donde no solo clasificaron el “nivel de ansiedad” del personal analizado, sino que hallaron niveles

de ansiedad altos, por ejemplo, Alnazly et al. (2021), analizaron a personal de salud jordanos donde el 60% de dichos trabajadores tenían ansiedad extrema severa, mientras que Kibret et al (2020), analizaron a trabajadores de un hospital de Etiopia, la prevalencia de ansiedad fue de 63%, el 11% tuvieron ansiedad severa, 26.2% leve, y 25.6% moderado. En los estudios mencionados se puede observar disparidad de resultados, ello puede ser posiblemente al ámbito geográfico donde se han realizado los estudios, así como los meses, en los cuales fueron aplicadas las encuestas.

De manera general, se puede mencionar que la gran mayoría de los trabajadores, al estar al frente durante esta pandemia, su bienestar psicológico, específicamente relacionado con la ansiedad, se ve alterado, influyendo posiblemente en su bienestar en general, por ello y en bienestar de la salud del personal, es necesario que tras la identificación de aquellos trabajadores sanitarios con problemas de ansiedad, puedan ser derivados a los servicios de Psicología, donde puedan adquirir estrategias de afrontamiento, a dicha situación.

Posteriormente al realizar el análisis inferencial, se identificó ausencia de factores epidemiológicos asociados a ansiedad, pero se identificaron factores laborales, los cuales fueron categoría laboral, específicamente, médico ( $p=0.002$ ) y técnico en enfermería ( $p=0.031$ ), así como laborar en otra institución sanitaria ( $p=0.025$ ). Respecto a estos últimos factores, el estudio ejecutado por Mattila et al. (2021), identificaron que el personal de enfermería ( $p=0.001$ ) era un factor que se asociaba a la ansiedad en niveles altos, esto podría deberse a que esta categoría laboral se encuentra en los diversos ambientes hospitalarios de una entidad sanitaria, con o sin COVID-19, con o sin sospecha de la infección, por tal motivo la alta preocupación de una posible infección pueden ser los generadores de la presencia de ansiedad, lo cual es comparable con lo hallado relacionado a la categoría laboral técnico en enfermería, quienes como el personal de enfermería, están en todos los servicios de una institución sanitaria. Pero contraponiéndose con ambas evidencias, Alnazly et al. (2021), no

hallaron diferencias entre los profesionales de enfermería, médicos, radiólogos y farmacéuticos en relación a los niveles de ansiedad, por lo cual no identificaron que la categoría laboral fuera un factor asociado a esta, lo que podría indicar que, en todo el personal de la institución donde realizaron su estudio, independientemente de su profesión, la ansiedad estuvo presente.

Finalmente, al realizar la prueba de hipótesis, se identificó que la edad no era un factor que se asociaba a la ansiedad, lo que difiere con los estudios bajo la misma temática, por ejemplo, Mattila et al. (2021), el personal más joven (18 a 30 años) eran quienes mayormente presentaban ansiedad, resultando ello ser significativo ( $p = 0.001$ ), pero Alnazly et al. (2021), y Kibret et al (2020), hallaron que los profesionales con edad mayor de 40 años y mayor de 30 años, son quienes presentan dicha patología psicológica ( $p=0.001$  y  $p = 0.0001$ , respectivamente). Con estos resultados se pueden considerar dos supuestos, el primero, es que el personal de salud más joven, ante un menor ejercicio y experiencia profesional, no tienen las herramientas para poder afrontar una situación como la que se están viviendo en la actualidad, desarrollando así ansiedad, y el segundo es que trabajadores con mayor edad, específicamente más de 30 años, su preocupación no solo está dirigida al bienestar personal, sino también al familiar, considerando que posiblemente la mayoría de dichos trabajadores de salud tienen carga familiar, por lo cual sus niveles de ansiedad podrían encontrarse alterados debido a la preocupación por dicho entorno. Ante ello la identificación de otros factores son relevantes para esclarecer dichos supuestos.

Por otro lado, en este estudio, se encontró que el sexo tampoco era un factor que se asociaba a la ansiedad, caso contrario a la hallado por Mattila et al. (2021), y Lai et al. (2020), hallaron que el sexo femenino era un factor para ansiedad ( $p = 0.05$ , respectivamente), donde el ultimo autor especificó que en las mujeres la ansiedad principalmente era severa ( $p=0.001$ ), pero Alnazly et al. (2021), si bien hallaron que el sexo era un factor que se

asociaba a esta patología, identificó todo lo contrario a lo manifestado, ya que fue el sexo masculino el que se asociaba a los niveles de ansiedad ( $p = 0.001$ ). La diferencia en los resultados podría deberse al ámbito geográfico en la cual se realizaron los estudios de investigación, ya que el último estudio fue elaborado en Jordania, donde la presión social, en relación al núcleo familiar, está bien establecido, donde el varón, es considerado como cabeza de familia, quien se encarga de proveer y ser responsable de todo el entorno familiar, por esta razón se podría esclarecer los resultados de dicha investigación.

Luego el estado civil, tampoco fue hallado como un factor que se asociaba a la ansiedad, lo que se contrasta con Alnazly et al. (2021), y Kibret et al (2020), donde en ambos identificaron que el estado civil casado era un factor asociado a esta patología ( $p=0.004$  y  $p = 0.0001$ , respectivamente). Así mismo, la disponibilidad de equipos de protección personal no resultó ser significativos para este estudio, pero si para los elaborados por Arce (2020) y Kibret et al (2020), quienes identificaron todo lo contrario, ya que este si fue un factor para la ansiedad ( $p = 0.05$ ). Y la presencia de comorbilidades y el tiempo laboral tampoco fueron significativos para la presencia de ansiedad, pero si para Kibret et al (2020), y de Alnazly et al. (2021) (respectivamente).

Si bien en la presente investigación todas estas variables no fueron identificadas como factores asociados a la ansiedad, ello puede deberse a la cantidad de población analizada, lo cual pudo influir al momento de realizar el análisis correspondiente, generando que no se halle una posible significancia entre las variables de estudio.

Posteriormente también se hallaron que la procedencia, el hogar unipersonal, el antecedente personal y familiar de COVID-19, el área de trabajo, la condición laboral, funciones laborales, horas promedio de trabajo a la semana no se asociaron de manera significativa con ansiedad en trabajadores del área COVID-19, en el nosocomio de estudio.

Estas variables no fueron consideradas en los estudios identificados bajo la temática de investigación, entendiendo de esta manera vacíos en el conocimiento, lo cual puede ser utilizado posteriormente para la elaboración de nuevos estudios en el entorno nacional y local para identificar no solo estos factores sino otro que puedan estar influenciando la presencia de ansiedad en el personal sanitario.



## CAPÍTULO VI

### 6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 6.1. Conclusiones

No se evidenciaron “factores epidemiológicos asociados a ansiedad”, sin embargo, la categoría laboral (médico y técnico de enfermería) y el laborar paralelamente en otro establecimiento de salud fueron factores laborales relacionados a ansiedad.

La edad no es un factor asociado a ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021.

El sexo no es un factor asociado a ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021.

El estado civil no es un factor asociado a ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021.

La procedencia no es un factor asociado a ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021.

El hogar unipersonal no es un factor asociado a ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021.

El antecedente familiar de COVID-19 no es un factor asociado a ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021.

El antecedente personal de COVID-19 no es un factor asociado a ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021.

Las comorbilidades no son un factor asociado a ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021.

El área de trabajo no es un factor asociado a ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021.

La categoría laboral es un factor asociado a ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021. Observándose que, del personal de salud con ansiedad moderada, cerca de la tercera parte fueron técnicos de enfermería.

El tiempo laboral no es un factor asociado a ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021.

El laborar paralelamente en otro establecimiento de salud es un factor asociado a ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021. Observándose que, casi la tercera parte del personal de salud con baja ansiedad afirmaron laborar de forma paralela en otro establecimiento de salud.

La condición laboral no es un factor asociado a ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021.

Las funciones laborales no son un factor asociado a ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021.

Las horas promedio de trabajo a la semana no son un factor asociado a ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021.

La disponibilidad de equipos de protección personal no es un factor asociado a ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021.

## **6.2. Recomendaciones**

Tras la identificación del personal de salud con problemas de ansiedad del hospital en estudio, es fundamental que se realice una atención multidisciplinaria en dichos trabajadores sanitarios, específicamente con el Sector de Salud Mental, el servicio de Psicología, para que

puedan brindarles herramientas y estrategias de afrontamiento a la situación en la cual el mundo se encuentra, mitigando posibles complicaciones psicológicas que puedan afectar su estado no solo cognitivo, sino también físico, social y laboral.

Al encontrar que los médicos y técnicos en enfermería del HRH, son quienes mayormente pueden presentar niveles de ansiedad, los resultados de este estudio podrían socializarse con el personal encargado del área COVID-19, para que, con dicha evidencia, puedan plantear estrategias preventivas o de monitorización ante esta patología psicológica, dirigidas a todo el personal sanitario, haciendo mayor énfasis a ambos grupos profesionales.

Fomentar la elaboración de investigaciones con una mayor población de estudio, que permita realizar un adecuado análisis estadístico, puesto que ello podría haber influido en la obtención de resultados, así mismo, ello permitirá que se puedan identificar otros factores que puedan influir en la presencia de ansiedad en los profesionales de salud, no solo del entorno local sino también del nacional.

## CAPÍTULO VII

### 7. REFERENCIAS

#### 7.1. Fuentes documentales

Arce, M. (2020). *Factores asociados a la ansiedad en personal de salud profesional de áreas Covid* (Tesis de pregrado). Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo. Recuperado de <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/6711>

Gobierno del Perú. (2020). *Decreto Supremo que declara Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19*. Lima. Recuperado de <https://www.gob.pe/institucion/pcm/normas-legales/460472-044-2020-pcm>

Hospital Santa Rosa. (2020). *Guía de práctica clínica para diagnóstico y tratamiento de la ansiedad en el personal de salud en el contexto de la pandemia por COVID-19*. Departamento de Psicología, Lima. Recuperado de <http://190.102.131.45/transparencia/pdf/2020/resoluciones/RD-149-2020.pdf>

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2017). *Características del hogar*. Perfil sociodemográfico, Gobierno del Perú, Lima. Recuperado de [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1539/cap06.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1539/cap06.pdf)

Ministerio de Salud del Perú. (2020). *Cuidado de la salud mental del personal de la salud en el contexto del COVID-19*. MINSA, Lima. Recuperado de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5000.pdf>

Ministerio de Salud del Perú. (2020). *Norma Técnica de Salud para el uso de los Equipos de Protección Personal por los trabajadores de las Instituciones Prestadoras de*

- Servicios de Salud*. Documento Técnico, Gobierno del Perú, Lima. Recuperado de [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/931760/RM\\_456-2020-MINSA.PDF](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/931760/RM_456-2020-MINSA.PDF)
- Ministerio de Salud del Perú. (2020). *Prevención, diagnóstico y tratamiento de personas afectadas por COVID-19 en el Perú*. Documento Técnico, Gobierno del Perú, Lima. Recuperado de <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/473587-prevencion-diagnostico-y-tratamiento-de-personas-afectadas-por-covid-19-en-el-peru>
- Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo. (2016). *Jornada de Trabajo*. Gobierno del Perú, Lima. Recuperado de <https://www2.trabajo.gob.pe/?s=jornada+de+trabajo>
- Organización Internacional del Trabajo. (s.f.). *Condiciones de trabajo, riesgos y género*. Hoja informativa, América Central. Recuperado de [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---sro-san\\_jose/documents/publication/wcms\\_227399.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---sro-san_jose/documents/publication/wcms_227399.pdf)
- Organización Mundial de la Salud. (2017). *Depresión y otros trastornos mentales comunes*. Estimaciones sanitarias mundiales, Organización Panamericana de la Salud, Suiza. Recuperado de <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34006/PAHONMH17005-spa.pdf>
- Pinto, F. (2019). *Ansiedad y depresión en los estudiantes de la especialidad de físico-matemática de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad Nacional San Agustín de Arequipa-2018* (Tesis de pregrado). Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Arequipa. Recuperado de <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/9013>
- Spielberger, C., Gorsuch, R., & Lushene, R. (2015). *Manual STAI: Cuestionario de ansiedad estado-rasgo*. España. Recuperado de <http://www.web.teaediciones.com/ejemplos/stai-manual-extracto.pdf>

- Universidad Complutense de Madrid. (2006). *Proyecto de Apoyo a la Evaluación Psicológica Clínica. Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo*. Universidad Complutense de Madrid, Madrid.
- Vallejos, M. (2021). *Efecto emocional por COVID-19 en el personal de salud durante la pandemia- Red Asistencial Lambayeque* (Tesis de maestría). Universidad César Vallejo, Lambayeque. Recuperado de <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/56418>
- Vásquez, H. (2018). *Factores laborales relacionados a la presencia de síntomas de ansiedad en personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa 2016* (Tesis de maestría). Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Unidad de Postgrado de la Facultad de Medicina, Arequipa. Recuperado de <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/7314>
- Zafra, J. (2021). *Prevalencia de ansiedad y depresión en internos de ciencias de la salud de la región Lambayeque durante pandemia por COVID-19, 2020 – 2021* (Tesis de pregrado). Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Lambayeque. Recuperado de <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/9223>

## **7.2. Fuentes bibliográficas**

- Argimon, J., & Jiménez, J. (2013). *Métodos de investigación clínica y epidemiológica (4th ed.)*. Barcelona-España: Elsevier.
- Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York: International Universities Press.
- Chand SP, Marwaha R. (2021). *Ansiedad*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470361/>

- Freud, S. (1971). *Introducción al psicoanálisis*. Madrid: Alianza.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. México D.F.: Interamericana Editores, S.A.
- Hull, C. L. (1952). *A Behavior system*. New Haven: Yale University Press.
- Lazarus, R. S. (1966). *Psychological stress and the coping process*. New York: McGraw-Hill.
- Meichenbaum, D. (1977). *Cognitive-behavior modification: An integrative approach*. New York: Plenum.
- Organización Panamericana de la Salud. (2003). *Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud – Decima revisión (3er volumen)*. Washington, D.C., E.U.A.: OPS, © 1995.
- Spielberger, Ch. D. (1972). Current Trends in Theory and Research on Anxiety. En Ch. D. Spielberger, *Anxiety: Current Trends in Theory and Research* (pp. 3-19). Florida, USA: Academic Press.

### **7.3. Fuentes hemerográficas**

- Acosta-Quiroz, J., & Iglesias-Osores, S. (2020). *Salud mental en trabajadores expuestos a COVID-19*. *Rev Neuropsiquiatr*, 83(3), 212-213. doi: 10.20453/rnp.v83i3.3784
- Almokhtar, A., Jbirea, J., & Elsayed, A. (2019). Anxiety: Insights into Signs, Symptoms, Etiology, Pathophysiology, and Treatment. *East African Scholars J Med Sci*, 2(10), 580-591. Recuperado de [https://www.researchgate.net/profile/Azab-Azab/publication/336738068\\_Anxiety\\_Insights\\_into\\_Signs\\_Symptoms\\_Etiology\\_Pathophysiology\\_and\\_Treatment/links/5db002f04585155e27f7f78e/Anxiety-Insights-into-Signs-Symptoms-Etiology-Pathophysiology-and-Treatment.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Azab-Azab/publication/336738068_Anxiety_Insights_into_Signs_Symptoms_Etiology_Pathophysiology_and_Treatment/links/5db002f04585155e27f7f78e/Anxiety-Insights-into-Signs-Symptoms-Etiology-Pathophysiology-and-Treatment.pdf)

- Alnazly, E., Khraisat, O., Al-Bashaireh, A., & Bryant, C. (2021). Anxiety, depression, stress, fear and social support during COVID-19 pandemic among Jordanian healthcare workers. *PLoS ONE*, *16*(3), e0247679. doi: 10.1371 / journal.pone.0247679
- Becerra, B., & Ybaseta, J. (2020). Salud autopercebida en trabajadores de enfermería del primer nivel de atención durante la pandemia de COVID-19. *Rev méd panacea*, *9*(2), 113-117. doi: 10.35563/rmp.v9i2.330
- Beck, A.T., & Clark, D. A. (1997). And information processing model of anxiety: automatic and strategic processes. *Behaviour Research and Therapy*, *35*(1), 49-58. Doi: 10.1016 / s0005-7967 (96) 00069-1.
- Calderón, W. (2021). COVID-19, Ontopolitics, Necropolitics and a new philosophical and social concept in Perú and the world: Idiopolitics. *Comuni@cción*, *12*(1), 77-90. doi: 10.33595/2226-1478.12.1.457
- Chen-Yu, L., Yun-Zhi, Y., Xiao-Ming, Z., Xinying, X., Quin-Li, D., Wen-Wu, Z., & Andy, Z. (2020). The prevalence and influencing factors in anxiety in medical workers fighting COVID-19 in China: A cross-sectional survey. *Epidemiology & Infection*, *148*, e98. doi: 10.1017/S09502 68820001107
- Dai, Y., Hu, G., Xiong, H., Qiu, H., & Yuan, X. (2020). Psychological impact of the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak on healthcare workers in China. *MedRxiv*, 1-7. doi: 10.1101/2020.03.03.20030874
- Del Río, F., Cabello, F., Cabello, M., & Aragón, J. (2018). Cuestionario de Ansiedad Estado Rasgo (STAD): análisis psicométrico y funcionamiento en una muestra de drogodependientes y controles. *Universitas Psychologica*, *17*(1), 1-10. doi: 10.11144/Javeriana.upsy 17-1.caer



- Díaz, I. y De la Iglesia, G. (2019). Ansiedad: Revisión y Delimitación Conceptual. *Summa Psicológica UST*, 16(1), 42-50. doi: 10.18774/0719-448x.2019.16.1.393
- Díaz, M., Juarros, N., García, B., & Sáez, C. (2017). Estudio de la ansiedad del profesional de enfermería de cuidados intensivos ante el proceso de la muerte. *Enferm glob*, 16(45), 246-255. doi: 10.6018/eglobal. 16.1.232221
- García-Batista, Z., Guerra-Peña, K., Cano-Vindel, A., Herrera-Martínez, S., Flores-Kanter, P., & Medrano, L. (2017). Propiedades psicométricas del Inventario de ansiedad estado-rasgo en población general y hospitalaria de República Dominicana. *Ansiedad y Estrés*, 23(2-3), 53-58. doi: 10.1016/j.anyes.2017.09.004
- Gay, J., Jiménez, D., García, J., & Zempoalteca, A. (2020). Asociación entre ansiedad, sobrepeso y obesidad en población adulta adscrita a una unidad de medicina familiar. *Aten Fam*, 27(3), 131-134. doi: 10.22201/facmed.14058871p. 2020.3.75893
- Guillén, A., & Buela, G. (2011). Actualización psicométrica y funcionamiento diferencial de los ítems en el State Trait Anxiety Inventory (STAI). *Psicothema*, 23(3), 510-515. Recuperado de <http://www.psicothema.es/pdf/3916.pdf>
- Huarcaya-Victoria, J. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia del COVID-19. *Rev Perú Med Exp Salud Pública*, 37(2), 327-334. doi: 10.17843/rpmesp.2020.372.5419
- Jiménez, Á., & García, S. (2016). Valoración de ansiedad y burnout en los profesionales de enfermería de un servicio de Nefrología. *Enferm Nefrol*, 19(2), 118-124. Recuperado de [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2254-28842016000200003](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842016000200003)

- Kang, L., Ma, S., Chen, M., Yang, J., Wang, Y., Li, R., & Yao, L. (2020). Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study. *Brain Behav Immun*, 87, 11-17. doi: 10.1016/j.bbi.2020.03.028
- Kibret, S., Teshome, D., Fenta, E., Hunie, M., & Tamire, T. (2020). Prevalence of anxiety towards COVID-19 and its associated factors among healthcare workers in a Hospital of Ethiopia. *PLoS ONE*, 15(12), e0243022. doi: 10.1371/journal.pone.0243022
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N.,.... Du, H. (2020). Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Netw Open*, 3(3), e203976, doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.3976
- Lang, P. J. (1968). Fear reduction and fear behavior: Problems in treating a construct. *Research in psychotherapy*, 3, 90-102. doi: 10.1037/10546-004
- Li, L., Wan, C., Ding, R., Liu, Y., Chen, J., Wu, Z., & Liang, C. (2015). Mental distress among Liberian medical staff working at the China Ebola Treatment Unit: a cross sectional study. *Health Qual Life Outcomes*, 13(156). doi: 10.1186 / s12955-015-0341-2
- Li, Q., Guan, X., Wu, P., Wang, X., Zhou, L., Tong, Y., & Ren, R. (2020). Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus-infected pneumonia. *The New England Journal of Medicine*, 382, 1199-1207. doi: 10.1056 / NEJMoa2001316
- Liu, C., Yang, Y., Zhang, X., Xu, X., Dou, Q., Zhang, W., & Cheng, A. (2020). The prevalence and influencing factors in anxiety in medical workers fighting COVID-19 in China: a cross-sectional survey. *Epidemiol Infect*, 148, e98. doi: 10.1017/S0950268820001107

- Mattila, E., Peltokoski, J., Neva, M., Kaunonen, M., Helminen, M., & Parkkila, A. (2021). COVID-19: anxiety among hospital staff and associated factors. *Annals of Medicine*, 53(1), 237-246. doi: 10.1080/07853890.2020.1862905
- Monterrosa-Castro, A., Redondo-Mendoza, V., & Mercado-Lara, M. (2020). Psychosocial factors associated with symptoms of generalized anxiety disorder in general practitioners during the COVID-19 pandemic. *J Investig Med*, 68, 1228–1234. doi: 10.1136/jim-2020-001456
- Pan, X., Chen, D., Xia, Y., Wu, X., Li, T., Ou, X.,... Liu, J. (2020). Asymptomatic cases in a family cluster with SARS-CoV-2 infection. *Lancet Infect Dis*, 20(4), 410-411. doi: 10.1016/S1473-3099(20)30114-6
- Poon, E., Liu, K., Cheong, D., Lee, C., Yam, L., & Tang, W. (2004). Impact of severe respiratory syndrome on anxiety levels of front-line health care workers. *Hong Kong Med J*, 10(5):325-30. Recuperado de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15479961/>
- Ramírez-Ortiz, J., Castro-Quintero, D., Lerma-Cordoba, C., Yela-Ceballos, F., & Escobar-Córdoba, F. (2020). Consecuencias de la pandemia del COVID-19 en la salud mental asociadas al aislamiento social. *Rev colomb anestesiol*, 48(4), e930. doi: 10.5554/22562087.e930
- Randall, R., & Rafferty, R. (2020). Philosophy Problems Become Real During the COVID-19 Pandemic. *J Bone Joint Surg Am*, 102(15), e88. doi: 10.2106 / JBJS.20.00512
- Regenold, N., & Vindrola-Padros, C. (2021). Gender Matters: A Gender Analysis of Healthcare Workers' Experiences during the First COVID-19 Pandemic Peak in England. *Soc Sci*, 10(2), 43. doi: 10.3390/socsci10020043

- Rodríguez, A., Bongiardino, L., Borensztein, L., Aufenacker, S., Crawley, A., Botero, C., ... Vazquez, N. (2020). Sentimientos de soledad y problemas internalizantes frente al distanciamiento social y confinamiento. *Revista Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 24(2), 57-84. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7781471>
- Saravia, M., Carzola, P., & Cedillo, L. (2020). Nivel de ansiedad de estudiantes de medicina de primer año de una universidad privada del Perú en tiempos de COVID-19. *Rev. Fac. Med. Hum*, 20(4), 568-573. doi: 10.25176/rfmh.v20i4.3198
- Shevlin, M., Nolan, E., Owczarek, M., McBride, O., Murphy, J., Gibson, J., ... Bentall, R. (2020). COVID 19 related anxiety predicts somatic symptoms in the UK population. *British Journal of Health Psychology*, 25(4), 875-882. doi: 10.1111/bjhp.12430
- Sierra, J. C., Ortega, V., & Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista Mal Estar e Subjetividade*, 3(1), 10-59. Recuperado de: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1518-61482003000100002&lng=pt&tlng=es](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482003000100002&lng=pt&tlng=es).
- Sunjaya, D., Herawati, D., & Siregar, A. (2021). Depressive, anxiety, and burnout symptoms on health care personnel at a month after COVID-19 outbreak in Indonesia. *BMC Public Health*, 21(227). doi: 10.1186/s12889-021-10299-6
- Torres-Muñoz, V., Farias-Cortés, J., Reyes-Vallejo, L., & Guillen-Díaz, C. (2020). Riesgos y daños en la salud mental del personal sanitario por la atención a pacientes con COVID-19. *Revista Mexicana de Urología*, 80(3), 1-10. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/uro/ur-2020/ur203i.pdf>
- Velázquez, G. (2020). The role of philosophy in the pandemic era. *Bioethics Update*, 6(2), 92-100. doi: 10.1016 / j.bioet.2020.08.001

- Vera-Villaruel, P., Celis-Atenas, K., Córdova-Rubio, N., Buela-Casal, G. y Spielberger, Ch. (2007). Análisis preliminar y datos normativos del Inventario de ansiedad rasgo-estado (STAI) en adolescentes y adultos de Santiago de Chile. *Terapia psicológica*, 25(2), 155-162. doi: 10.4067/S0718-48082007000200006
- Wu, Z., & McGoogan, J. (2020). Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: summary of a report of 72314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *JAMA*, 323(13), 1239–1242. doi: 10.1001/jama.2020.2648
- Xiao, H., Zhang, Y., Kong, D., & Li, S. (2020). The effects of social support on sleep quality of medical staff treating patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19) in January and February 2020 in China. *Med Sci Monitor*, 26, e923549-1 – e923549-8 doi: 10.12659/MSM.923921
- Zhu, N., Zhang, D., Wang, W., Li, X., Yang, B., Song, J., & Zhao, X. (2020). A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. *N Engl J Med*, 382(8):727-733. doi: 10.1056 / NEJMoa2001017

#### 7.4. Fuentes electrónicas

- Águila, A. (2017). *Procedimiento de evaluación de riesgos ergonómicos y psicosociales*. Obtenido de Universidad de Almería: [Revisado el 16 de junio del 2021]. Disponible en: <https://w3.ual.es/Gruposnv/Prevencion/evaluacion/procedimiento/A-Espacio%20de%20trabajo.pdf>
- Chand, S., & Marwaha, R. (2021). *Anxiety*. Obtenido de National Center for Biotechnology Information: [Revisado el 15 de junio del 2021]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470361/>

Organización Mundial de la Salud. (2020). *Uso racional del equipo de protección personal frente a la COVID-19 y aspectos que considerar en situaciones de escasez graves.*

Obtenido de WHO: [Revisado el 16 de junio del 2021]. Disponible en:

[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331810/WHO-2019-nCoV-IPC\\_PPE\\_us e-2020.3-spa.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331810/WHO-2019-nCoV-IPC_PPE_us e-2020.3-spa.pdf)

Organización Mundial de la Salud. (2021). *Factores de riesgo.* Obtenido de WHO: [Revisado el 16 de junio del 2021]. Disponible en: [https://www.who.int/topics/risk\\_factors/es/](https://www.who.int/topics/risk_factors/es/)

Organización Panamericana de la Salud. (2020). *Directora de OPS pide a ministros de Salud reorganizar los servicios de salud para atender a pacientes con COVID-19 y salvar vidas.* Obtenido de PAHO: [Revisado el 16 de junio del 2021]. Disponible en:

[https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=15758:directora-de-ops-pide-a-ministros-de-salud-reorganizar-los-servicios-de-salud-para-atender-a-pacientes-con-covid-19-y-salv](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15758:directora-de-ops-pide-a-ministros-de-salud-reorganizar-los-servicios-de-salud-para-atender-a-pacientes-con-covid-19-y-salv)

Real Academia de la Lengua Española. (2021). *Antecedente.* Obtenido de RAE: [Revisado el 16 de junio del 2021]. Disponible en: <https://dle.rae.es/antecedente?m=form>

Real Academia de la Lengua Española. (2021). *Categoría.* Obtenido de RAE: [Revisado el 16 de junio del 2021]. Disponible en: <https://dle.rae.es/categor%C3%ADa?m=form>

Real Academia de la Lengua Española. (2021). *Comorbilidad.* Obtenido de RAE: [Revisado el 16 de junio del 2021]. Disponible en: <https://dle.rae.es/comorbilidad?m=form>

Real Academia de la Lengua Española. (2021). *Edad.* Obtenido de RAE: [Revisado el 16 de junio del 2021]. Disponible en: <https://dle.rae.es/edad?m=form>

Real Academia de la Lengua Española. (2021). *Estado*. Obtenido de RAE: [Revisado el 16 de junio del 2021]. Disponible en: <https://dle.rae.es/estado?m=form#7uGqJBt>

Real Academia de la Lengua Española. (2021). *Función*. Obtenido de RAE: [Revisado el 16 de junio del 2021]. Disponible en: <https://dle.rae.es/funcion?m=form#i%20C3%B3n#IbQKTYT>

Real Academia de la Lengua Española. (2021). *Instrucción*. Obtenido de RAE: [Revisado el 16 de junio del 2021]. Disponible en: <https://dle.rae.es/instruccion?m=form>

Real Academia de la Lengua Española. (2021). *Procedencia*. Obtenido de RAE: [Revisado el 16 de junio del 2021]. Disponible en: <https://dle.rae.es/procedencia?m=form>

Real Academia de la Lengua Española. (2021). *Sexo*. Obtenido de RAE: [Revisado el 16 de junio del 2021]. Disponible en: <https://dle.rae.es/sexo?m=form>

Real Academia de la Lengua Española. (2021). *Tiempo*. Obtenido de RAE: [Revisado el 16 de junio del 2021]. Disponible en: <https://dle.rae.es/tiempo?m=form>

Real Academia de la Lengua Española. (2021). *Trabajo*. Obtenido de RAE: [Revisado el 16 de junio del 2021]. Disponible en: <https://dle.rae.es/trabajo?m=form>

## ANEXOS

### ANEXO N° 01: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### FACTORES ASOCIADOS A ANSIEDAD EN PERSONAL DE SALUD DEL ÁREA COVID-19 DEL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO, 2021.

Fecha: ...../...../..... ID: .....

#### Sección 1: Factores epidemiológicos

- 1) Edad: ..... años
- 2) Sexo: Masculino (  ) Femenino (  )
- 3) Estado civil: Soltero (  ) Casado (  ) Viudo (  ) Divorciado (  ) Conviviente (  )
- 4) Procedencia: Urbano (  ) Rural (  )
- 5) Hogar unipersonal (vive solo): Sí (  ) No (  )
- 6) Antecedente familiar de COVID-19: Sí (  ) No (  )  
Especificar: Madre (  ) Padre (  ) Hermanos (  ) Hijos (  ) Cónyuge (  ) Otros: .....
- 7) Antecedente personal de COVID-19: Sí (  ) No (  )
- 8) Comorbilidades: Diabetes (  ) Hipertensión arterial (  ) Obesidad (  ) Otros: .....

#### Sección 2: Factores laborales

- 1) Área de trabajo: Triage diferenciado (  ), Emergencia (  ) Hospitalización (  ) UCI (  )  
Otros: .....
- 2) Categoría laboral: Médico (  ) Licenciado en enfermería (  ) Licenciado en obstetricia (  )  
Técnico en enfermería (  ) Otros: .....
- 3) Tiempo laboral: ..... años
- 4) Labora paralelamente en otro establecimiento de salud: Sí (  ) No (  )
- 5) Condición laboral: Nombrado (  ) Autónomo (  ) CAS Minsa (  ) CAS Hospital (  )  
Otro: .....
- 6) Funciones laborales: Administrativas (  ) Asistenciales (  ) Otras: .....
- 7) Horas promedio de trabajo a la semana: ..... horas
- 8) Disponibilidad de equipos de protección personal: Sí (  ) No (  )



### Sección 3: Ansiedad

Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI: State-Trait Anxiety Inventory)

#### Ansiedad – Estado

**Instrucciones:** a continuación encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo. Lea cada frase y señale la puntuación de 0 a 3 que indique mejor cómo se SIENTE USTED AHORA MISMO, en este momento. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describa a su situación presente.

ÍTEMS	Nada	Algo	Bastante	Mucho
	0	1	2	3
1. Me siento calmado	0	1	2	3
2. Me siento seguro	0	1	2	3
3. Estoy tenso	0	1	2	3
4. Estoy contrariado	0	1	2	3
5. Me siento cómodo (estoy a gusto)	0	1	2	3
6. Me siento alterado	0	1	2	3
7. Estoy preocupado ahora por posibles desgracias futuras.	0	1	2	3
8. Me siento descansado	0	1	2	3
9. Me siento angustiado	0	1	2	3
10. Me siento confortable	0	1	2	3
11. Tengo confianza en mí mismo	0	1	2	3
12. Me siento nervioso	0	1	2	3
13. Estoy desasosegado	0	1	2	3
14. Me siento muy “atado” (como oprimido)	0	1	2	3
15. Estoy relajado	0	1	2	3
16. Me siento satisfecho	0	1	2	3
17. Estoy preocupado	0	1	2	3
18. Me siento aturdido y sobreexcitado	0	1	2	3
19. Me siento alegre	0	1	2	3
20. En este momento me siento bien	0	1	2	3

Resultado: .....

Bajo ( )      Moderado ( )      Alto ( )

## Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI: State-Trait Anxiety Inventory)

**Ansiedad – Rasgo**

**Instrucciones:** a continuación encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo. Lea cada frase y señale la puntuación 0 a 3 que indique mejor cómo se SIENTE USTED EN GENERAL, en la mayoría de las ocasiones. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describa como se siente USTED generalmente.

ÍTEMS	Casi nunca	A veces	A menudo	Casi siempre
	0	1	2	3
21. Me siento bien	0	1	2	3
22. Me canso rápidamente	0	1	2	3
23. Siento ganas de llorar	0	1	2	3
24. Me gustaría ser tan feliz como otros	0	1	2	3
25. Pierdo oportunidades por no decidirme pronto	0	1	2	3
26. Me siento descansado	0	1	2	3
27. Soy una persona tranquila, serena y sosegada	0	1	2	3
28. Veo que las dificultades se amontonan y no puedo con ellas	0	1	2	3
29. Me preocupo demasiado por cosas sin importancia	0	1	2	3
30. Soy feliz	0	1	2	3
31. Suelo tomar las cosas demasiado seriamente	0	1	2	3
32. Me falta confianza en mí mismo	0	1	2	3
33. Me siento seguro	0	1	2	3
34. Evito enfrentarme a las crisis o dificultades	0	1	2	3
35. Me siento triste (melancólico)	0	1	2	3
36. Estoy satisfecho	0	1	2	3
37. Me rondan y molestan pensamientos sin importancia	0	1	2	3
38. Me afectan tanto los desengaños, que no puedo olvidarlos	0	1	2	3
39. Soy una persona estable	0	1	2	3
40. Cuando pienso sobre asuntos y preocupaciones actuales, me pongo tenso y agitado	0	1	2	3

Resultado: .....

Bajo ( )      Moderado ( )      Alto ( )

## ANEXO N° 02: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO	FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<b>Factores asociados a ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021?</b>	<b>1) Problema general</b> ¿Cuáles son los factores asociados a ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021?	<b>1) Objetivo general</b> Determinar los factores asociados a en el personal de salud del área COVID-19 del HRH. 2021.	<b>1) Hipótesis general</b> Existen factores asociados a ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH. 2021.	<b>1) Variable independiente</b> Factores asociados.	<b>Diseño metodológico:</b> No experimental, relacional, de enfoque cuantitativo, de diseño observacional, analítico, prospectivo y transversal.
<b>el personal de salud del área COVID-19 del Hospital Regional de Huacho, 2021.</b>	<b>2) Problemas específicos</b> 1. ¿La edad es un factor asociado a ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021? 2. ¿El sexo es un factor asociado a ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021? 3. ¿El estado civil es un factor asociado a ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021? 4. ¿La procedencia es un factor asociado a ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021? 5. ¿El hogar unipersonal es un factor asociado a ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021? 6. ¿El antecedente familiar de COVID-19 es un factor asociado a ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021? 7. ¿El antecedente personal de COVID-19 es un factor asociado a ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021? 8. ¿Las comorbilidades son un factor asociado a ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021? 9. ¿El área de trabajo es un factor asociado a ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021? 10. ¿La categoría laboral es un factor asociado a ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021?	<b>2) Objetivos específicos</b> 1. Determinar si la edad es un factor asociado a ansiedad en profesionales de la salud del área COVID-19 del HRH, 2021. 2. Determinar si el sexo es un factor asociado a ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021. 3. Determinar si el estado civil es un factor asociado a ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021. 4. Determinar si la procedencia es un factor asociado a ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021. 5. Determinar si el hogar unipersonal es un factor asociado a ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021. 6. Determinar si el antecedente familiar de COVID-19 es un factor asociado a ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021. 7. Determinar si el antecedente personal de COVID-19 es un factor asociado a en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021. 8. Determinar si las comorbilidades son un factor asociado a ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021. 9. Determinar si el área de trabajo es un factor asociado a ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021. 10. Determinar si la categoría laboral es un factor asociado a ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021.	<b>2) Hipótesis específicas</b> <b>H1.</b> La edad es un factor asociado a ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021. <b>H2.</b> El sexo es un factor asociado a en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021. <b>H3.</b> El estado civil es un factor asociado a ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021. <b>H4.</b> La procedencia es un factor asociado a ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021. <b>H5.</b> El hogar unipersonal es un factor asociado a ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021. <b>H6.</b> El antecedente familiar de COVID-19 es un factor asociado a ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021. <b>H7.</b> El antecedente personal de COVID-19 es un factor asociado a ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021. <b>H8.</b> Las comorbilidades son un factor asociado a ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021. <b>H9.</b> El área de trabajo es un factor asociado a ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021. <b>H10.</b> La categoría laboral es un factor asociado a ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021.	<b>2) Variable Dependiente</b> Ansiedad.	<b>Población de estudio:</b> La población estuvo conformada por 130 integrantes del personal de salud del área COVID-19 del HRH que laboraron en el mes de julio del año 2021. <b>Tamaño de la muestra:</b> 83 integrantes del personal de salud del área COVID-19 del HRH que laboraron en el mes de julio del año 2021. <b>Tipo y técnica de muestreo:</b> No probabilístico, por conveniencia.

**11.** ¿El tiempo laboral es un factor asociado a ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021?  
**12.** ¿El laborar paralelamente en otro establecimiento de salud es un factor asociado a ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021?  
**13.** ¿La condición laboral es un factor asociado a ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021?  
**14.** ¿Las funciones laborales son un factor asociado a ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021?  
**15.** ¿Las horas promedio de trabajo a la semana son un factor asociado a en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021?  
**16.** ¿La disponibilidad de equipos de protección personal es un factor asociado a ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021?

**11.** Determinar si el tiempo laboral es un factor asociado a ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021.  
**12.** Determinar si el laborar paralelamente en otro establecimiento de salud es un factor asociado a ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021.  
**13.** Determinar si la condición laboral es un factor asociado a ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021.  
**14.** Determinar si las funciones laborales son un factor asociado a ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021.  
**15.** Determinar si las horas promedio de trabajo a la semana son un factor asociado a ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021.  
**16.** Determinar si la disponibilidad de equipos de protección personal es un factor asociado a ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021.

**H11.** El tiempo laboral es un factor asociado a ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021.  
**H12.** El laborar paralelamente en otro establecimiento de salud es un factor asociado a ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021.  
**H13.** La condición laboral es un factor asociado a ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021.  
**H14.** Las funciones laborales son un factor asociado a ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021.  
**H15.** Las horas promedio de trabajo a la semana son un factor asociado a ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021.  
**H16.** La disponibilidad de equipos de protección personal es un factor asociado a ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del HRH, 2021.

**Técnicas de recolección de datos:**

El instrumento fue la ficha de recolección de datos y la técnica fue la encuesta virtual.

**Análisis de resultados:**

Chi cuadrado y Prueba exacta de Fisher

## ANEXO N° 03: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

### JUICIO DE EXPERTOS

Proyecto de investigación:

**“FACTORES ASOCIADOS A ANSIEDAD EN EL PERSONAL DE SALUD DEL  
ÁREA COVID-19 DEL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO, 2021”**

Dr. \_\_\_\_\_, se presenta a usted el instrumento de recolección de datos del proyecto de investigación para su revisión y sugerencias.

Agradeceré se sirva de marcar con un aspa su respuesta de acuerdo a lo que considere conveniente, así como también proporcionarnos sus valiosos aportes y observaciones. A continuación, la lista de cotejo con los criterios para su consideración.

CRITERIOS Y/O ITEMS	SI	NO	OBSERVACIONES
1. El instrumento responde al planteamiento del problema.			
2. El instrumento responde a los objetivos a investigar.			
3. Las preguntas planteadas miden el problema planteado.			
4. La estructura que presenta el documento es secuencial.			
5. El diseño de los instrumentos facilita el análisis y procesamiento de datos.			
6. Las preguntas son claras.			
7. El número de ítems es adecuado.			
8. La redacción es buena.			
9. Eliminaría algún ítem en el /los instrumentos.			
10. Agregaría algún ítem en el /los instrumentos.			

SUGERENCIAS: Ninguna

FIRMA:

**JUEZ EXPERTO 1****JUICIO DE EXPERTOS**

Proyecto de investigación:

**“FACTORES ASOCIADOS A ANSIEDAD EN EL PERSONAL DE SALUD DEL  
ÁREA COVID-19 DEL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO, 2021”**

Dr. RODRÍGUEZ HUERTA MILTON ENRIQUE, se presenta a usted el instrumento de recolección de datos del proyecto de investigación para su revisión y sugerencias.

Agradeceré se sirva de marcar con un aspa su respuesta de acuerdo a lo que considere conveniente, así como también proporcionarnos sus valiosos aportes y observaciones. A continuación, la lista de cotejo con los criterios para su consideración.

CRITERIOS Y/O ITEMS	SI	NO	OBSERVACIONES
1. El instrumento responde al planteamiento del problema.	X		
2. El instrumento responde a los objetivos a investigar.	X		
3. Las preguntas planteadas miden el problema planteado.	X		
4. La estructura que presenta el documento es secuencial.	X		
5. El diseño de los instrumentos facilita el análisis y procesamiento de datos.	X		
6. Las preguntas son claras.	X		
7. El número de ítems es adecuado.	X		
8. La redacción es buena.	X		
9. Eliminaría algún ítem en el /los instrumentos.		X	
10. Agregaría algún ítem en el /los instrumentos.		X	

SUGERENCIAS: Ninguna

FIRMA:

**SALUD MENTAL**

**Milton Enrique Rodríguez Huerta**  
MÉDICO CIRUJANO - PSIQUIATRA  
CMP. 37916 - RNE. 37926

## JUEZ EXPERTO 2

### JUICIO DE EXPERTOS

Proyecto de investigación:

**“FACTORES ASOCIADOS A ANSIEDAD EN EL PERSONAL DE SALUD DEL  
ÁREA COVID-19 DEL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO, 2021”**

Dr. GUTIÉRREZ SIMBRÓN WILLIAM, se presenta a usted el instrumento de recolección de datos del proyecto de investigación para su revisión y sugerencias.

Agradeceré se sirva de marcar con un aspa su respuesta de acuerdo a lo que considere conveniente, así como también proporcionamos sus valiosos aportes y observaciones. A continuación, la lista de cotejo con los criterios para su consideración.

CRITERIOS Y/O ITEMS	SI	NO	OBSERVACIONES
1. El instrumento responde al planteamiento del problema.	X		
2. El instrumento responde a los objetivos a investigar.	X		
3. Las preguntas planteadas miden el problema planteado.	X		
4. La estructura que presenta el documento es secuencial.	X		
5. El diseño de los instrumentos facilita el análisis y procesamiento de datos.	X		
6. Las preguntas son claras.	X		
7. El número de ítems es adecuado.	X		
8. La redacción es buena.	X		
9. Eliminaría algún ítem en el /los instrumentos.		X	
10. Agregaría algún ítem en el /los instrumentos.		X	

SUGERENCIAS: Ninguna

FIRMA:

-----  
*William A. Gutiérrez Simbrón*  
 ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA  
 C.M.P. 56265 R.N.E. 29628

**JUEZ EXPERTO 3****JUICIO DE EXPERTOS**

Proyecto de investigación:

**“FACTORES ASOCIADOS A ANSIEDAD EN EL PERSONAL DE SALUD DEL  
ÁREA COVID-19 DEL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO, 2021”**

Dr. TORRES GIRALDO JUAN MANUEL, se presenta a usted el instrumento de recolección de datos del proyecto de investigación para su revisión y sugerencias.

Agradeceré se sirva de marcar con un aspa su respuesta de acuerdo a lo que considere conveniente, así como también proporcionarnos sus valiosos aportes y observaciones. A continuación, la lista de cotejo con los criterios para su consideración.

CRITERIOS Y/O ITEMS	SI	NO	OBSERVACIONES
1. El instrumento responde al planteamiento del problema.	X		
2. El instrumento responde a los objetivos a investigar.	X		
3. Las preguntas planteadas miden el problema planteado.	X		
4. La estructura que presenta el documento es secuencial.	X		
5. El diseño de los instrumentos facilita el análisis y procesamiento de datos.	X		
6. Las preguntas son claras.	X		
7. El número de ítems es adecuado.	X		
8. La redacción es buena.	X		
9. Eliminaría algún ítem en el /los instrumentos.		X	
10. Agregaría algún ítem en el /los instrumentos.		X	

SUGERENCIAS: Ninguna

FIRMA:

JUAN MANUEL TORRES GIRALDO  
MEDICO INTÉRNIISTA  
C.M.P. 25763 R.N.E. 38069

H/29/6/2021



**JUEZ EXPERTO 4****JUICIO DE EXPERTOS**

Proyecto de investigación:

**“FACTORES ASOCIADOS A ANSIEDAD EN EL PERSONAL DE SALUD DEL  
ÁREA COVID-19 DEL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO, 2021”**


Dra. ASMAT NEYRA BLAKELY, se presenta a usted el instrumento de recolección de datos del proyecto de investigación para su revisión y sugerencias.

Agradeceré se sirva de marcar con un aspa su respuesta de acuerdo a lo que considere conveniente, así como también proporcionarnos sus valiosos aportes y observaciones. A continuación, la lista de cotejo con los criterios para su consideración.

CRITERIOS Y/O ITEMS	SI	NO	OBSERVACIONES
1. El instrumento responde al planteamiento del problema.	X		
2. El instrumento responde a los objetivos a investigar.	X		
3. Las preguntas planteadas miden el problema planteado.	X		
4. La estructura que presenta el documento es secuencial.	X		
5. El diseño de los instrumentos facilita el análisis y procesamiento de datos.	X		
6. Las preguntas son claras.	X		
7. El número de ítems es adecuado.	X		
8. La redacción es buena.	X		
9. Eliminaría algún ítem en el /los instrumentos.		X	
10. Agregaría algún ítem en el /los instrumentos.		X	

SUGERENCIAS: Ninguna

FIRMA:

*Blakely Asmat Neyra*  
 -----  
*Blakely S. Asmat Neyra*  

**MEDICINA INTERNA**  
**CMP. 66577 RNE 36450**

A continuación, se presentan las respuestas de cada juez experto en el tema para evaluar la consistencia interna del instrumento, cada respuesta será 1 = “De acuerdo” y 0 = “En desacuerdo”. Se presenta la tabla con las respuestas de cada juez:

ID	JUECES				Éxitos
	1	2	3	4	
1	1	1	1	1	4
2	1	1	1	1	4
3	1	1	1	1	4
4	1	1	1	1	4
5	1	1	1	1	4
6	1	1	1	1	4
7	1	1	1	1	4
8	1	1	1	1	4
9	0	0	0	0	0
10	0	0	0	0	0

Total de acuerdos	40
Total en desacuerdos	0
<hr/> Total de respuestas	<b>40</b>

Grado de concordancia **100.0%**

**Toma de decisión:** Debido a que se observa un grado de concordancia del 100% entre los jueces expertos, el instrumento quedó validado en contenido para su posterior uso.

### ANEXO N° 04: MATRIZ DE DATOS EN MICROSOFT EXCEL

Archivo Inicio Insertar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Programador Ayuda ¿Qué desea hacer? Compartir

A1																													
ID	FE1	FE2	FE3	FE4	FE5	FE6	FE7	FE8	FE9	FL1	FL2	FL3	FL4	FL5	FL6	FL7	FL8	FL9	Ans1	Ans2	Ans3	Ans4	Ans5	Ans6	Ans7	Ans8	Ans9	Ans10	
1	48 años	Masculino	Casado	Urbano	No	Sí	No	Sí	No	Hospitalización COVID-19	Médico	18 años	No	Nombrado	Sí	Asistenciales-administrativas	24 horas	Sí	bastante	bastante	Algo	Nada	bastante	Nada	Algo	bastante	Nada	Algo	Algo
2	26 años	Femenino	Soltero	Urbano	No	Sí	No	Sí	Sí	Hospitalización COVID-19	Médico	1 año	No	CAS Minsa	Sí	Asistenciales	38 horas	Sí	bastante	bastante	Algo	Algo	bastante	Nada	bastante	Nada	Algo	Algo	Nada
3	29 años	Femenino	Soltero	Urbano	Sí	Sí	No	Sí	No	Hospitalización COVID-19	Médico	1 año	No	CAS Minsa	Sí	Asistenciales	35 horas	Sí	bastante	Algo	Nada	Nada	bastante	Nada	Algo	Algo	Nada	Al	
4	29 años	Femenino	Soltero	Urbano	No	No	Sí	Sí	No	Hospitalización COVID-19	Licenciado en enfermería	1 año	No	CAS Minsa	Sí	Asistenciales-administrativas	48 horas	No	Algo	Algo	bastante	Algo	Algo	Nada	Algo	Algo	Algo	Nada	
5	53 años	Masculino	Casado	Urbano	Sí	Sí	No	Sí	No	UCI COVID-19	Médico	20 años	Sí	Nombrado	Sí	Asistenciales	60 horas	Sí	Mucho	Mucho	Algo	Nada	Mucho	Nada	Nada	Mucho	Nada	Mucho	
6	27 años	Masculino	Soltero	Urbano	Sí	Sí	No	Sí	No	UCI COVID-19	Licenciado en enfermería	1 año	No	CAS Minsa	Sí	Asistenciales	40 horas	Sí	Algo	Mucho	Algo	Algo	bastante	Algo	Mucho	Nada	Algo	Mucho	
7	25 años	Femenino	Conviviente	Rural	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Hospitalización COVID-19	Técnico en enfermería	1 año	No	CAS Minsa	Sí	Asistenciales	48 horas	Sí	Algo	bastante	Algo	bastante	Algo	bastante	Algo	Algo	Nada	Al	
8	33 años	Femenino	Soltero	Rural	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Hospitalización COVID-19	Técnico en enfermería	1 año	No	CAS Minsa	Sí	Asistenciales-administrativas	48 horas	Sí	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo	Al
9	33 años	Masculino	Conviviente	Urbano	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Hospitalización COVID-19	Técnico en enfermería	12 años	No	CAS Minsa	Sí	Asistenciales	48 horas	Sí	Mucho	Mucho	Nada	Nada	Mucho	Nada	Nada	Nada	Nada	Mucho	
10	32 años	Femenino	Soltero	Urbano	No	No	No	Sí	Sí	Hospitalización COVID-19	Licenciado en enfermería	1 año	No	CAS Minsa	Sí	Asistenciales	48 horas	Sí	Nada	Algo	Mucho	Algo	Algo	Mucho	Algo	Mucho	Nada	Mucho	
11	34 años	Femenino	Casado	Urbano	No	No	No	Sí	No	Hospitalización COVID-19	Licenciado en enfermería	1 año	No	CAS Minsa	Sí	Asistenciales	36 horas	Sí	bastante	Algo	Algo	Nada	Algo	Algo	Nada	Nada	Algo	Nada	
12	43 años	Femenino	Soltero	Urbano	No	No	Sí	Sí	No	Hospitalización COVID-19	Técnico en enfermería	1 año	No	CAS Hospital	Sí	Asistenciales	48 horas	Sí	Mucho	Mucho	Nada	Nada	Mucho	Nada	Nada	Mucho	Nada	Mucho	
13	23 años	Femenino	Soltero	Urbano	No	Sí	Sí	Sí	No	UCI COVID-19	Licenciado en enfermería	1 año	No	CAS Minsa	Sí	Asistenciales	36 horas	Sí	Algo	Algo	Algo	Nada	Algo	Nada	Algo	Algo	Algo	Al	
14	40 años	Femenino	Casado	Urbano	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Hospitalización COVID-19	Técnico en enfermería	5 años	No	CAS Minsa	Sí	Asistenciales	48 horas	Sí	bastante	Algo	Nada	Nada	Nada	Nada	Algo	Algo	Algo	Al	
15	39 años	Femenino	Conviviente	Urbano	No	Sí	No	Sí	No	UCI COVID-19	Licenciado en enfermería	16 años	No	CAS Hospital	Sí	Asistenciales-administrativas	36 horas	No	Algo	bastante	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo	Al
16	31 años	Masculino	Soltero	Urbano	No	Sí	Sí	Sí	No	UCI COVID-19	Técnico en enfermería	3 años	No	CAS Hospital	Sí	Asistenciales	24 horas	Sí	Algo	bastante	Nada	Algo	Mucho	Nada	Nada	Algo	bastante	Mucho	
17	35 años	Femenino	Casado	Urbano	No	Sí	Sí	Sí	No	Hospitalización COVID-19	Médico	1 año	No	CAS Minsa	Sí	Asistenciales	38 horas	Sí	bastante	bastante	Algo	Nada	Nada	bastante	Nada	Algo	Mucho	Algo	
18	25 años	Masculino	Soltero	Urbano	No	Sí	Sí	Sí	No	Hospitalización COVID-19	Médico	1 año	Sí	CAS Minsa	Sí	Asistenciales	80 horas	Sí	Algo	bastante	Mucho	Algo	Algo	Nada	bastante	Algo	Nada	Al	
19	34 años	Femenino	Conviviente	Urbano	No	Sí	No	Sí	No	Hospitalización COVID-19	Médico	2 años	Sí	Autónomo	Sí	Asistenciales	96 horas	Sí	bastante	bastante	Algo	Algo	bastante	Nada	Nada	Mucho	Nada	Mucho	
20	29 años	Femenino	Soltero	Urbano	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Hospitalización COVID-19	Médico	1 año	No	CAS Minsa	Sí	Asistenciales	40 horas	Sí	Mucho	Mucho	Nada	Nada	Mucho	Nada	Algo	Mucho	Nada	Mucho	
21	40 años	Masculino	Conviviente	Urbano	No	Sí	Sí	Sí	No	Hospitalización COVID-19	Médico	10 años	Sí	CAS Minsa	Sí	Asistenciales	96 horas	Sí	bastante	bastante	Nada	Nada	bastante	Nada	Algo	Algo	Nada	Al	
22	35 años	Femenino	Conviviente	Urbano	No	Sí	Sí	Sí	No	Hospitalización COVID-19	Licenciado en enfermería	5 años	No	CAS Minsa	Sí	Asistenciales-administrativas	48 horas	Sí	bastante	bastante	Algo	Algo	bastante	Nada	Algo	Algo	Nada	bastante	
23	27 años	Femenino	Soltero	Urbano	No	Sí	No	Sí	No	Triaje diferenciado	Médico	1 año	Sí	CAS Hospital	Sí	Asistenciales	60 horas	Sí	bastante	bastante	Algo	Algo	bastante	Nada	Algo	Algo	Nada	bastante	
24	28 años	Femenino	Soltero	Urbano	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Hospitalización COVID-19	Médico	1 año	No	CAS Minsa	Sí	Asistenciales	36 horas	Sí	bastante	bastante	Algo	Nada	Nada	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo	
25	49 años	Masculino	Soltero	Urbano	Sí	No	Sí	Sí	No	Hospitalización COVID-19	Médico	10 años	No	Nombrado	Sí	Asistenciales	72 horas	Sí	bastante	Mucho	Nada	Nada	Mucho	Nada	bastante	bastante	Algo	bastante	
26	29 años	Femenino	Soltero	Urbano	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Hospitalización COVID-19	Médico	3 años	No	CAS Minsa	Sí	Asistenciales	36 horas	Sí	bastante	Mucho	Nada	Nada	Mucho	Nada	Algo	Mucho	Nada	Mucho	
27	36 años	Femenino	Soltero	Urbano	No	Sí	Sí	Sí	No	Hospitalización COVID-19	Médico	10 años	Sí	Autónomo	Sí	Asistenciales	72 horas	Sí	Algo	Mucho	Algo	Nada	bastante	Nada	Algo	Algo	Nada	Al	
28	28 años	Masculino	Soltero	Urbano	No	Sí	Sí	Sí	No	Hospitalización COVID-19	Licenciado en enfermería	1 año	No	CAS Minsa	Sí	Asistenciales	48 horas	Sí	bastante	bastante	Algo	Algo	bastante	Algo	Algo	Algo	Algo	Nada	
29	45 años	Masculino	Casado	Urbano	No	Sí	Sí	Sí	No	Hospitalización COVID-19	Médico	15 años	Sí	Nombrado	Sí	Asistenciales	72 horas	Sí	bastante	bastante	Algo	Nada	bastante	Nada	Algo	bastante	Algo	bastante	
30	29 años	Masculino	Soltero	Urbano	Sí	Sí	No	Sí	No	Hospitalización COVID-19	Médico	1 año	Sí	CAS Minsa	Sí	Asistenciales	36 horas	Sí	bastante	bastante	Algo	Nada	Algo	Mucho	Nada	Algo	Nada	Al	
31	35 años	Femenino	Casado	Urbano	No	Sí	Sí	Sí	No	Hospitalización COVID-19	Licenciado en enfermería	6 años	No	CAS Minsa	Sí	Asistenciales	48 horas	Sí	bastante	bastante	Algo	Nada	Mucho	Algo	Algo	Algo	Nada	bastante	
32	28 años	Femenino	Conviviente	Urbano	No	Sí	No	Sí	No	Hospitalización COVID-19	Licenciado en enfermería	4 años	No	CAS Minsa	Sí	Asistenciales	48 horas	Sí	Algo	bastante	Algo	Algo	bastante	Nada	bastante	Algo	Nada	bastante	
33	53 años	Femenino	Casado	Urbano	No	Sí	No	Sí	No	Hospitalización COVID-19	Licenciado en enfermería	25 años	Sí	Nombrado	Sí	Administrativas	60 horas	Sí	Mucho	bastante	Algo	Algo	bastante	Algo	bastante	Algo	Algo	Algo	
34	58 años	Femenino	Soltero	Urbano	Sí	Sí	No	Sí	Sí	UCI COVID-19	Licenciado en enfermería	30 años	No	Nombrado	Sí	Asistenciales	36 horas	Sí	bastante	bastante	Algo	Nada	bastante	Nada	Algo	bastante	Nada	bastante	
35	40 años	Femenino	Conviviente	Rural	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	UCI COVID-19	Licenciado en enfermería	10 años	No	CAS Hospital	Sí	Asistenciales	48 horas	Sí	Algo	Algo	Nada	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo	Al	
36	27 años	Femenino	Conviviente	Rural	No	Sí	No	Sí	Sí	Hospitalización COVID-19	Licenciado en enfermería	1 año	No	CAS Minsa	Sí	Asistenciales	36 horas	Sí	Mucho	Mucho	Nada	Nada	Mucho	Nada	Algo	Mucho	Nada	Mucho	
37	33 años	Femenino	Conviviente	Urbano	No	Sí	Sí	Sí	No	Hospitalización COVID-19	Técnico en enfermería	1 año	No	CAS Minsa	Sí	Asistenciales	38 horas	Sí	Algo	Algo	Algo	Nada	Nada	Mucho	Nada	Algo	Algo	Algo	
38	26 años	Femenino	Soltero	Urbano	Sí	Sí	Sí	Sí	No	UCI COVID-19	Licenciado en enfermería	1 año	No	CAS Hospital	Sí	Asistenciales	48 horas	Sí	bastante	Algo	Mucho	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo	
39	26 años	Femenino	Soltero	Urbano	Sí	Sí	Sí	Sí	No	UCI COVID-19	Licenciado en enfermería	1 año	No	CAS Hospital	Sí	Asistenciales	48 horas	Sí	bastante	Algo	Mucho	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo	

Datos

Listo

70%



AC1		Ans10												
ID	BA	BB	BC	BD	BE	BF	BG	BH	BI	BJ	BK	BL	BM	BN
1														
2	1	Casi nunca	Casi nunca	A menudo	Casi nunca	Casi nunca	Casi siempre	Casi nunca						
3	2	A veces	Casi nunca	A menudo	A veces	Casi nunca	A menudo	A veces						
4	3	A veces	Casi nunca	A menudo	A veces	A veces	A menudo	Casi nunca						
5	4	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A menudo	A veces						
6	5	Casi nunca	Casi nunca	Casi siempre	Casi nunca	Casi nunca	Casi siempre	Casi nunca						
7	6	A veces	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre						
8	7	A veces	A menudo	A menudo	Casi nunca	A veces	Casi nunca	A veces						
9	8	A menudo	Casi nunca	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces						
0	9	Casi nunca	Casi nunca	Casi siempre	A menudo	Casi siempre	Casi siempre	A menudo						
1	10	Casi nunca	Casi siempre	A veces	Casi nunca	A veces	Casi nunca	A veces						
2	11	A veces	A veces	Casi siempre	A veces	Casi nunca	A menudo	A veces						
3	12	Casi nunca	Casi nunca	Casi siempre	Casi nunca	Casi nunca	Casi siempre	Casi nunca						
4	13	A veces	Casi nunca	A veces	A veces	A veces	A menudo	Casi nunca						
5	14	A menudo	A veces	Casi siempre	Casi nunca	Casi nunca	A menudo	Casi nunca						
6	15	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces						
7	16	A menudo	A menudo	A menudo	A menudo	A menudo	A menudo	A menudo						
8	17	A veces	Casi nunca	A menudo	A menudo	A veces	A menudo	A veces						
9	18	A veces	A veces	A menudo	A veces	Casi nunca	A menudo	Casi nunca						
0	19	A veces	Casi nunca	Casi siempre	Casi nunca	Casi nunca	Casi siempre	Casi siempre						
1	20	Casi nunca	Casi nunca	Casi siempre	Casi nunca	Casi nunca	Casi siempre	Casi nunca						
2	21	A menudo	Casi nunca	A menudo	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca						
3	22	A veces	Casi nunca	A menudo	Casi nunca	A veces	A menudo	A veces						
4	23	Casi nunca	Casi nunca	A menudo	Casi nunca	Casi nunca	A menudo	Casi nunca						
5	24	A veces	Casi nunca	Casi siempre	A veces	A veces	Casi siempre	A veces						
6	25	A veces	Casi nunca	A menudo	Casi nunca	A menudo	A menudo	Casi nunca						
7	26	Casi nunca	Casi nunca	A menudo	Casi nunca	Casi nunca	Casi siempre	A veces						
8	27	A menudo	Casi nunca	A menudo	Casi nunca	Casi nunca	A menudo	Casi nunca						
9	28	A veces	Casi nunca	A menudo	A veces	Casi nunca	A menudo	A veces						
0	29	A veces	Casi nunca	A menudo	Casi nunca	Casi nunca	A menudo	Casi nunca						
1	30	Casi nunca	Casi nunca	A veces	A veces	A veces	A menudo	A veces						
2	31	A veces	Casi nunca	A menudo	Casi nunca	Casi nunca	Casi siempre	A veces						
3	32	Casi nunca	Casi nunca	A menudo	A veces	Casi siempre	Casi siempre	A menudo						
4	33	A veces	Casi nunca	A menudo	A veces	Casi nunca	A veces	Casi nunca						
5	34	Casi nunca	Casi nunca	A menudo	Casi nunca	Casi nunca	A menudo	Casi nunca						
6	35	Casi nunca	A veces	A menudo	Casi nunca	Casi nunca	A veces	A veces						
7	36	A veces	Casi nunca	Casi siempre	Casi nunca	Casi nunca	Casi siempre	Casi nunca						
8	37	A menudo	A menudo	A menudo	A veces	A veces	A menudo	Casi nunca						
9	38	A menudo	A menudo	A veces	Casi nunca	Casi nunca	A veces	A veces						

Archivo Inicio Insertar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Programador Ayuda ¿Qué desea hacer? Compartir

A1		ID																																			
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH			
	ID	FE1	FE2	FE3	FE4	FE5	FE6	FE7	FE8	FE9	FL1	FL2	FL3	FL4	FL5	FL6	FL7	FL8	FL9	Anc1	Anc2	Anc3	Anc4	Anc5	Anc6	Anc7	Anc8	Anc9	Anc10	Anc11	Anc12	Anc13	Anc14	Anc15			
1	40	39	41 años	Femenino	Diversado	Rural	No	Si	Si	Si	No	UCI COVID-19	Licenciado en enfermería	12 años	No	Nombrado	Si	Asistenciales	48 horas	Si	Distante	Algo	Algo	Algo	Algo	Distante	Nada	Algo	Distante	Nada	Distante	Distante	Nada	Nada	Algo	Algo	
	41	40	36 años	Masculino	Casado	Urbano	No	Si	Si	Si	No	UCI COVID-19	Licenciado en enfermería	9 años	No	Nombrado	Si	Asistenciales	38 horas	Si	Algo	Distante	Nada	Nada	Algo	Nada	Algo	Algo	Algo	Algo	Nada	Nada	Nada	Nada	Nada	Distante	
	42	41	33 años	Femenino	Conviviente	Urbano	Si	No	Si	Si	Si	UCI COVID-19	Licenciado en enfermería	1 año	No	CAS Hospital	Si	Asistenciales-administrativas	48 horas	Si	Distante	Distante	Distante	Distante	Algo	Nada	Algo	Algo	Algo	Algo	Nada	Nada	Nada	Distante	Nada	Distante	
	43	42	44 años	Femenino	Casado	Urbano	No	Si	Si	Si	No	UCI COVID-19	Técnico en enfermería	22 años	No	Nombrado	Si	Asistenciales	38 horas	Si	Algo	Distante	Algo	Algo	Algo	Nada	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo	Nada	Nada	Algo	Algo	
	44	43	43 años	Femenino	Soltero	Urbano	No	Si	No	Si	No	UCI COVID-19	Técnico en enfermería	1 año	No	CAS Hospital	Si	Asistenciales	56 horas	Si	Algo	Algo	Algo	Nada	Nada	Nada	Nada	Algo	Nada	Nada	Nada	Nada	Nada	Nada	Nada	Algo	
	45	44	33 años	Femenino	Conviviente	Rural	No	Si	No	Si	Si	UCI COVID-19	Técnico en enfermería	3 años	No	CAS Hospital	Si	Asistenciales	48 horas	No	Algo	Algo	Distante	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo	Nada	Nada		
	46	45	28 años	Femenino	Soltero	Urbano	Si	Si	Si	Si	No	UCI COVID-19	Técnico en enfermería	1 año	No	CAS Hospital	Si	Asistenciales	48 horas	Si	Algo	Distante	Algo	Nada	Mucho	Nada	Nada	Algo	Nada	Mucho	Mucho	Algo	Algo	Algo	Nada	Distante	
	47	46	38 años	Femenino	Soltero	Urbano	No	Si	No	Si	No	UCI COVID-19	Licenciado en enfermería	12 años	No	Nombrado	Si	Asistenciales-administrativas	48 horas	Si	Algo	Algo	Algo	Nada	Nada	Nada	Algo	Nada	Nada	Nada	Nada	Nada	Nada	Nada	Nada	Nada	
	48	47	28 años	Femenino	Soltero	Rural	No	Si	Si	Si	No	Hospitalización COVID-19	Técnico en enfermería	1 año	No	CAS Minas	Si	Asistenciales-administrativas	48 horas	Si	Algo	Distante	Algo	Nada	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo	
	49	48	45 años	Femenino	Soltero	Urbano	No	Si	Si	Si	No	UCI COVID-19	Licenciado en enfermería	5 años	No	Nombrado	Si	Asistenciales	24 horas	No	Algo	Mucho	Algo	Nada	Nada	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo	
	50	49	27 años	Masculino	Casado	Urbano	Si	Si	Si	Si	No	Hospitalización COVID-19	Técnico en enfermería	1 año	No	CAS Minas	Si	Asistenciales	38 horas	Si	Algo	Algo	Algo	Nada	Nada	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo	
	51	50	30 años	Femenino	Casado	Rural	No	No	Si	Si	No	Hospitalización COVID-19	Técnico en enfermería	1 año	Si	CAS Minas	Si	Asistenciales-administrativas	48 horas	Si	Algo	Distante	Algo	Nada	Nada	Nada	Nada	Algo	Nada	Nada	Nada	Nada	Nada	Nada	Nada	Nada	
	52	51	25 años	Femenino	Soltero	Rural	No	Si	Si	Si	No	UCI COVID-19	Licenciado en enfermería	1 año	No	CAS Hospital	Si	Asistenciales	48 horas	Si	Algo	Algo	Algo	Nada	Nada	Algo	Nada	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo
	53	52	28 años	Masculino	Soltero	Rural	No	Si	No	Si	No	UCI COVID-19	Licenciado en enfermería	1 año	No	CAS Minas	Si	Asistenciales	48 horas	Si	Algo	Distante	Algo	Nada	Algo	Nada	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo	Mucho	Algo	Algo	Algo	Algo
	54	53	23 años	Masculino	Soltero	Urbano	No	Si	No	Si	No	UCI COVID-19	Técnico en enfermería	2 años	No	CAS Minas	Si	Asistenciales-administrativas	24 horas	Si	Mucho	Mucho	Nada	Nada	Distante	Nada	Nada	Nada	Nada	Nada	Nada	Nada	Nada	Nada	Nada	Nada	Distante
	55	54	36 años	Femenino	Casado	Urbano	No	Si	No	Si	No	UCI COVID-19	Licenciado en enfermería	1 año	No	CAS Minas	Si	Asistenciales	40 horas	Si	Algo	Algo	Nada	Nada	Distante	Nada	Nada	Nada	Nada	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo
	56	55	33 años	Masculino	Casado	Urbano	No	Si	Si	Si	Si	Hospitalización COVID-19	Médico	3 años	No	CAS Hospital	Si	Asistenciales	36 horas	Si	Distante	Distante	Algo	Nada	Nada	Nada	Nada	Nada	Nada	Nada	Nada	Mucho	Mucho	Distante	Nada	Distante	
	57	56	30 años	Femenino	Soltero	Urbano	No	No	Si	Si	Si	UCI COVID-19	Técnico en enfermería	1 año	No	Plazo fijo	Si	Asistenciales-administrativas	36 horas	Si	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo
	58	57	33 años	Femenino	Soltero	Urbano	No	Si	Si	Si	No	Hospitalización COVID-19	Técnico en enfermería	1 año	No	CAS Hospital	Si	Asistenciales	35 horas	Si	Algo	Mucho	Nada	Nada	Mucho	Nada	Algo	Distante	Nada	Mucho	Mucho	Nada	Nada	Nada	Nada	Much	
	59	58	24 años	Masculino	Soltero	Urbano	No	Si	No	Si	No	Hospitalización COVID-19	Auxiliar de Farmacia	1 año	No	CAS Hospital	Si	Asistenciales	48 horas	Si	Algo	Distante	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo
	60	59	33 años	Femenino	Casado	Urbano	No	Si	Si	Si	No	Hospitalización COVID-19	Técnico en enfermería	1 año	No	CAS Minas	Si	Asistenciales	40 horas	Si	Algo	Nada	Distante	Algo	Nada	Nada	Nada	Nada	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo
	61	60	56 años	Femenino	Casado	Urbano	Si	Si	No	Si	No	UCI COVID-19	Licenciado en enfermería	11 años	No	Nombrado	Si	Asistenciales	30 horas	Si	Algo	Algo	Nada	Nada	Nada	Nada	Nada	Nada	Nada	Nada	Nada	Nada	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo
	62	61	26 años	Femenino	Soltero	Urbano	No	Si	Si	Si	Si	Hospitalización COVID-19	Médico	1 año	No	CAS Minas	Si	Asistenciales	48 horas	Si	Algo	Distante	Algo	Nada	Nada	Distante	Nada	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo
	63	62	26 años	Masculino	Soltero	Urbano	No	Si	Si	Si	Si	Hospitalización COVID-19	Médico	1 año	No	CAS Minas	Si	Asistenciales	36 horas	Si	Mucho	Mucho	Algo	Nada	Mucho	Nada	Nada	Nada	Mucho	Mucho	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo	Much
	64	63	33 años	Masculino	Soltero	Urbano	No	Si	Si	Si	No	Hospitalización COVID-19	Médico	2 años	Si	CAS Minas	Si	Asistenciales	36 horas	Si	Algo	Distante	Nada	Nada	Nada	Nada	Algo	Nada	Nada	Nada	Nada	Nada	Nada	Nada	Nada	Distante	
	65	64	29 años	Femenino	Soltero	Urbano	Si	No	No	Si	No	Hospitalización COVID-19	Técnico en enfermería	1 año	No	CAS Minas	Si	Asistenciales	36 horas	Si	Mucho	Distante	Nada	Nada	Distante	Nada	Nada	Algo	Algo	Algo	Mucho	Mucho	Algo	Algo	Algo	Algo	
	66	65	40 años	Femenino	Soltero	Urbano	Si	Si	Si	Si	No	UCI COVID-19	Médico	1 año	Si	Autónomo	Si	Asistenciales	72 horas	Si	Algo	Distante	Algo	Algo	Algo	Nada	Nada	Algo	Nada	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo	
	67	66	35 años	Femenino	Soltero	Urbano	No	Si	Si	Si	Si	Hospitalización COVID-19	Licenciado en enfermería	1 año	No	CAS Minas	Si	Asistenciales-administrativas	48 horas	Si	Algo	Nada	Distante	Algo	Nada	Algo	Nada	Nada	Nada	Nada	Nada	Nada	Nada	Nada	Nada	Nada	Nada
	68	67	32 años	Masculino	Soltero	Urbano	Si	Si	Si	Si	Si	Hospitalización COVID-19	Médico	1 año	Si	Autónomo	Si	Asistenciales	100 horas	Si	Algo	Distante	Algo	Nada	Nada	Nada	Nada	Nada	Nada	Nada	Nada	Nada	Nada	Nada	Nada	Nada	Algo
	69	68	36 años	Femenino	Soltero	Urbano	No	No	Si	No	No	UCI COVID-19	Licenciado en enfermería	11 años	No	Nombrado	Si	Asistenciales	50 horas	Si	Algo	Distante	Algo	Nada	Mucho	Nada	Nada	Nada	Nada	Nada	Nada	Mucho	Mucho	Nada	Nada	Nada	Distante
	70	69	36 años	Femenino	Casado	Urbano	No	Si	No	Si	No	UCI COVID-19	Licenciado en enfermería	5 años	No	CAS Hospital	Si	Asistenciales	48 horas	Si	Mucho	Mucho	Nada	Nada	Nada	Nada	Algo	Nada	Nada	Nada	Nada	Nada	Nada	Nada	Nada	Algo	
	71	70	26 años	Femenino	Soltero	Urbano	No	Si	Si	Si	No	Hospitalización COVID-19	Licenciado en enfermería	1 año	No	CAS Minas	Si	Asistenciales	48 horas	No	Algo	Algo	Nada	Nada	Nada	Algo	Nada	Nada	Nada	Nada	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo
	72	71	29 años	Masculino	Conviviente	Rural	No	Si	Si	Si	Si	Triaje diferenciado	Médico	3 años	Si	CAS Hospital	Si	Asistenciales	36 horas	Si	Algo	Distante	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo
	73	72	59 años	Femenino	Soltero	Urbano	No	Si	No	No	No	Triaje diferenciado	Licenciado en enfermería	1 año	No	CAS Minas	Si	Asistenciales	36 horas	No	Distante	Distante	Algo	Nada	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo
	74	73	32 años	Masculino	Conviviente	Urbano	No	Si	Si	No	No	UCI COVID-19	Técnico en enfermería	1 año	No	CAS Hospital	Si	Asistenciales	12 horas	Si	Distante	Distante	Nada	Nada	Distante	Nada	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo	Mucho	Mucho	Nada	Much	
	75	74	30 años	Femenino	Soltero	Urbano	No	Si	Si	No	No	Triaje diferenciado	Médico	4 años	Si	CAS Hospital	Si	Asistenciales	36 horas	Si	Distante	Algo	Algo	Nada	Nada	Nada	Nada	Nada	Nada	Nada	Nada	Nada	Nada	Nada	Nada	Distante	
	76	75	32 años	Masculino	Conviviente	Urbano	Si	No	Si	No	No	Triaje diferenciado	Médico	8 años	Si	CAS Hospital	Si	Asistenciales	70 horas	Si	Distante	Distante	Nada	Algo	Mucho	Nada	Nada	Nada	Mucho	Mucho	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo	
	77	76	34 años	Femenino	Soltero	Urbano	No	Si	Si	Si	No	Hospitalización COVID-19	Licenciado en enfermería	1 año	No	CAS Minas	Si	Asistenciales	48 horas	Si	Algo	Algo	Algo	Algo	Nada	Algo	Algo	Algo	Nada	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo	Nada	Nada
	78	77	38 años	Masculino	Soltero	Urbano	Si	No	Si	No	No	UCI COVID-19	Licenciado en enfermería	5 años	No	CAS Minas	Si	Asistenciales	48 horas	Si	Algo	Distante	Algo	Algo	Algo	Algo	Nada	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo	
	79	78	28 años	Masculino	Conviviente	Urbano	No	Si	No	Si	No	Hospitalización COVID-19	L																								

Archivo Inicio Insertar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Programador Ayuda ¿Qué desea hacer?

B1 X ✓ fx FE1

	A	AI	AJ	AK	AL	AM	AN	AO	AP	AQ	AR	AS	AT	AU	AV	AW	AX	AY	AZ	BA	BB	BC	BD	BE	BF	BG	BH
	ID	Ans16	Ans17	Ans18	Ans19	Ans20	AnsEs21	AnsEs22	AnsEs23	AnsEs24	AnsEs25	AnsEs26	AnsEs27	AnsEs28	AnsEs29	AnsEs30	AnsEs31	AnsEs32	AnsEs33	AnsEs34	AnsEs35	AnsEs36	AnsEs37	AnsEs38	AnsEs39	AnsEs40	
1																											
40	39	Algo	Algo	Algo	bastante	bastante	A menudo	A veces	A veces	A veces	Casi nunca	A veces	A menudo	A veces	A veces	A menudo	A veces	A veces	A veces	A veces	A menudo	A veces	A veces	A menudo	A veces	A veces	
41	40	bastante	Nada	Nada	bastante	bastante	A veces	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	A veces	Casi nunca	A menudo	A veces	A menudo	A menudo	A menudo	A menudo	A menudo	A menudo	A menudo	A menudo	A menudo	A menudo	A menudo	A menudo	
42	41	bastante	Algo	Algo	bastante	bastante	A menudo	A veces	A veces	A veces	A veces	A menudo	A menudo	A menudo	A menudo	A menudo	A menudo	A menudo	A menudo	A menudo	A menudo	A menudo	A menudo	A menudo	A menudo	A menudo	
43	42	Mucho	Algo	Algo	bastante	bastante	Casi siempre	A veces	A veces	A menudo	A veces	A veces	A menudo	Casi nunca	A veces	A menudo	A menudo	A menudo	A menudo	A menudo	A menudo	A menudo	A menudo	A menudo	A menudo	A menudo	
44	43	bastante	Algo	Nada	Algo	Algo	A menudo	A veces	A veces	A menudo	A veces	A menudo	Casi nunca	A veces	A menudo	A menudo	A menudo	A menudo	A menudo	A menudo	A menudo	A menudo	A menudo	A menudo	A menudo	A menudo	
45	44	bastante	Algo	Nada	Algo	Algo	A veces	A menudo	A veces	A menudo	A veces	Casi nunca	A veces	A veces	A menudo	A menudo	A menudo	A menudo	A menudo	A menudo	A menudo	A menudo	A menudo	A menudo	A menudo	A menudo	
46	45	Mucho	Nada	Nada	bastante	bastante	Casi siempre	A veces	Casi nunca	A menudo	Casi nunca	A menudo	Casi siempre	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	
47	46	bastante	Algo	Nada	Nada	bastante	A menudo	A veces	A veces	A veces	A veces	A menudo	A veces	A veces	A menudo	A menudo	A menudo	A menudo	A menudo	A menudo	A menudo	A menudo	A menudo	A menudo	A menudo	A menudo	
48	47	bastante	Algo	Algo	bastante	bastante	A menudo	A veces	A veces	Casi nunca	A veces	A veces	A menudo	Casi nunca	Casi nunca	A menudo	A menudo	A menudo	A menudo	A menudo	A menudo	A menudo	A menudo	A menudo	A menudo	A menudo	
49	48	bastante	Algo	Algo	bastante	bastante	A menudo	A veces	A veces	A veces	A veces	A menudo	Casi siempre	Casi nunca	Casi nunca	A menudo	A veces	Casi nunca	A veces	Casi nunca	A veces	Casi nunca	A veces	Casi nunca	A veces	Casi nunca	
50	49	Algo	Nada	Nada	Algo	Algo	A veces	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	A menudo	Casi nunca	Casi nunca	A menudo	A veces	Casi nunca	A menudo	Casi nunca	Casi nunca	A menudo	Casi nunca	Casi nunca	A menudo	Casi nunca	
51	50	Mucho	Algo	Nada	Algo	Algo	A menudo	A veces	A veces	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	A veces	A menudo	Casi nunca	A veces	Casi nunca	A menudo	Casi nunca	Casi nunca	A menudo	Casi nunca	Casi nunca	A menudo	Casi nunca	Casi nunca	
52	51	bastante	Algo	Nada	Algo	Algo	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	Casi nunca	Casi nunca	A veces	Casi nunca	A menudo	A veces	A veces	A menudo	A veces	Casi nunca	A menudo	Casi nunca	Casi nunca	
53	52	bastante	Algo	Nada	Algo	Algo	Casi siempre	A veces	Casi nunca	A menudo	A veces	Casi nunca	Casi siempre	Casi nunca	Casi nunca	Casi siempre	A menudo	Casi nunca	A menudo	Casi nunca	A menudo	Casi nunca	A menudo	Casi siempre	A menudo	A veces	
54	53	bastante	Algo	Nada	Algo	Algo	Casi siempre	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	A menudo	Casi nunca	A menudo	Casi nunca	Casi siempre	A menudo	Casi nunca	Casi siempre	Casi nunca	Casi nunca	A menudo	Casi nunca	A menudo	Casi nunca	A veces	A menudo	
55	54	Mucho	Algo	Nada	Algo	Algo	Casi siempre	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Casi nunca	Casi nunca	Casi siempre	A menudo	Casi nunca	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Casi siempre	Casi nunca	A menudo	Casi nunca	A veces	Casi nunca	
56	55	bastante	Nada	Nada	Algo	Algo	A menudo	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	A menudo	A menudo	Casi nunca	Casi nunca	Casi siempre	A menudo	Casi nunca	A menudo	A menudo	Casi nunca	A menudo	Casi nunca	Casi nunca	Casi siempre	Casi nunca	
57	56	bastante	Nada	Nada	Algo	Nada	A menudo	A veces	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	A menudo	A veces	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	A menudo	A menudo	Casi nunca	A menudo	Casi nunca	Casi nunca	Casi siempre	A menudo	
58	57	Mucho	Algo	Nada	Nada	Mucho	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	A veces	A menudo	Casi nunca	Casi nunca	A menudo	A menudo	Casi nunca	Casi siempre	A menudo	A menudo	A menudo	Casi nunca	Casi nunca	Casi siempre	A veces	
59	58	bastante	Algo	Algo	Algo	Algo	A menudo	A veces	A veces	A menudo	Casi nunca	A veces	A veces	Casi nunca	Casi nunca	A menudo	A menudo	Casi nunca	A menudo	Casi nunca	A menudo	A menudo	Casi nunca	A veces	Casi nunca	A veces	
60	59	bastante	Algo	Algo	Algo	Algo	A menudo	A veces	A veces	A veces	Casi siempre	A menudo	Casi siempre	Casi nunca	A veces	A menudo	A menudo	A menudo	A menudo	A menudo	Casi nunca	Casi siempre	Casi nunca	Casi nunca	Casi siempre	A veces	
61	60	bastante	Nada	Algo	Algo	Algo	A menudo	A veces	A veces	A veces	A veces	A menudo	A menudo	Casi nunca	A veces	Casi nunca	A menudo	A veces	A menudo	A menudo	Casi nunca	A menudo	A menudo	A menudo	A menudo	A menudo	
62	61	bastante	Nada	Nada	Algo	Mucho	A menudo	A veces	A veces	Casi nunca	A veces	A menudo	A veces	A veces	A menudo	A menudo	A menudo	A menudo	A menudo	A menudo	Casi nunca	A menudo	Casi nunca	Casi nunca	Casi siempre	A veces	
63	62	Mucho	Nada	Nada	Mucho	Mucho	Casi siempre	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi siempre	Casi siempre	Casi nunca	Casi nunca	Casi siempre	A menudo	Casi nunca	Casi siempre	Casi nunca	Casi nunca	Casi siempre	Casi nunca	Casi nunca	Casi siempre	Casi nunca	
64	63	Mucho	Algo	Nada	Nada	Mucho	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Casi nunca	A menudo	A menudo	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Casi siempre	A menudo	Casi nunca	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Casi siempre	Casi nunca	Casi nunca	A menudo	A veces	
65	64	bastante	Algo	Algo	Nada	Algo	Casi siempre	Casi nunca	A veces	A menudo	Casi siempre	A veces	Casi siempre	A veces	Casi nunca	A menudo	A veces	Casi nunca	A menudo	A menudo	A menudo	Casi siempre	Casi nunca	Casi nunca	Casi siempre	A menudo	
66	65	bastante	Algo	Nada	Nada	Algo	A menudo	A veces	A veces	A veces	A veces	A menudo	A veces	Casi nunca	Casi nunca	A veces	Casi nunca	A veces	A menudo	Casi nunca	A veces	A menudo	A veces	A veces	Casi siempre	Casi nunca	
67	66	bastante	Algo	Nada	Nada	Algo	A menudo	Casi nunca	A menudo	Casi nunca	Casi nunca	A veces	A veces	Casi nunca	Casi nunca	A veces	Casi nunca	A menudo	Casi nunca	A veces	A menudo	Casi nunca	A menudo	A menudo	A menudo	A menudo	
68	67	bastante	Algo	Algo	Nada	Nada	A menudo	A veces	Casi nunca	Casi nunca	A veces	Casi nunca	A menudo	A veces	Casi nunca	A menudo	A menudo	Casi nunca	A menudo	A menudo	Casi nunca	A menudo	Casi nunca	Casi nunca	A menudo	A veces	
69	68	bastante	Algo	Nada	Nada	Mucho	A menudo	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	A veces	A menudo	Casi nunca	Casi nunca	A menudo	A menudo	Casi nunca	A menudo	A menudo	A menudo	Casi nunca	A menudo	Casi nunca	Casi nunca	A menudo	A veces	
70	69	bastante	Nada	Nada	Mucho	Mucho	A menudo	A veces	A veces	Casi siempre	A veces	A menudo	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Casi siempre	A menudo	Casi nunca	Casi siempre	A menudo	Casi nunca	Casi siempre	A menudo	Casi nunca	Casi siempre	A menudo	
71	70	bastante	Nada	Nada	Nada	Algo	A veces	Casi nunca	Casi nunca	A veces	A veces	A veces	A veces	Casi nunca	A veces	A menudo	A veces	Casi nunca	A menudo	Casi nunca	Casi siempre	A menudo	Casi nunca	Casi nunca	A veces	Casi nunca	
72	71	bastante	Algo	Nada	Nada	Algo	A menudo	A veces	Casi nunca	A veces	A veces	A veces	A menudo	A veces	A menudo	A menudo	A menudo	A menudo	A menudo	A menudo	A menudo	A menudo	A menudo	A menudo	A menudo	A menudo	
73	72	bastante	Algo	Nada	Nada	Algo	Casi siempre	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	A menudo	Casi siempre	Casi nunca	A veces	Casi nunca	A menudo	A menudo	Casi nunca	A menudo	Casi nunca	A menudo	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi siempre	Casi nunca	
74	73	bastante	Algo	Nada	Nada	Mucho	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	A veces	Casi nunca	A menudo	A menudo	A menudo	A menudo	A menudo	A menudo	A menudo	A menudo	Casi nunca	Casi nunca	Casi siempre	
75	74	bastante	Nada	Nada	Mucho	Mucho	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Casi nunca	A menudo	A menudo	Casi siempre	Casi nunca	Casi nunca	Casi siempre	A menudo	Casi nunca	A menudo	A menudo	A menudo	A menudo	A menudo	A menudo	A menudo	A menudo	
76	75	Mucho	Algo	Nada	Nada	Mucho	Casi siempre	Casi nunca	Casi nunca	A menudo	A veces	A menudo	Casi siempre	Casi nunca	Casi nunca	Casi siempre	A menudo	Casi nunca	A menudo	A menudo	A menudo	A menudo	A menudo	A menudo	A menudo	A menudo	
77	76	bastante	Algo	Algo	Algo	Algo	A veces	A menudo	A veces	A veces	A veces	Casi nunca	A menudo	Casi siempre	Casi nunca	A veces	Casi nunca	A menudo	A menudo	A menudo	A menudo	A menudo	A menudo	A menudo	A menudo	A menudo	
78	77	bastante	Algo	Algo	Algo	Algo	A menudo	A veces	Casi nunca	A veces	A veces	A veces	A menudo	Casi nunca	A menudo	A menudo	A menudo	Casi nunca	A menudo	A menudo	A menudo	A menudo	A menudo	A menudo	A menudo	A menudo	
79	78	bastante	Nada	Nada	Mucho	Mucho	Casi siempre	A menudo	A veces	Casi siempre	Casi nunca	A menudo	A menudo	A veces	Casi nunca	Casi siempre	A menudo	Casi nunca	A menudo	A menudo	A menudo	A menudo	A menudo	A menudo	A menudo	A menudo	
80	79	bastante	Nada	Nada	Nada	Mucho	Casi siempre	Casi nunca	Casi nunca	A menudo	Casi nunca	A menudo	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Casi siempre	A menudo	Casi nunca	Casi siempre	Casi nunca	Casi nunca	Casi siempre	Casi nunca	Casi nunca	Casi siempre	Casi nunca	
81	80	bastante	Algo	Nada	Nada	Algo	A menudo	A veces	A menudo	Casi nunca	A menudo	A veces	A menudo	A veces	Casi nunca	A menudo	A menudo	A menudo	A menudo	A menudo	A menudo	A menudo	A menudo	A menudo	A menudo	A menudo	
82	81	bastante	Algo	Nada	Mucho	Mucho	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Casi nunca	Casi nunca	A menudo	A veces	Casi nunca	Casi siempre	Casi nunca	Casi nunca	Casi siempre	Casi nunca	Casi nunca	Casi siempre	Casi nunca	
83	82	bastante	Algo	Nada	Algo	Algo	A veces	A menudo	A veces	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	A veces	A veces	Casi nunca	A menudo	A menudo	A menudo	A menudo	A menudo	A menudo	A menudo	A menudo	A menudo	A menudo	
84	83	bastante	Nada	Nada	Algo	Algo	A menudo	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	A menudo	Casi nunca	Casi nunca	Casi siempre	Casi nunca	Casi nunca	A menudo	A menudo	Casi nunca	A menudo	Casi nunca	Casi nunca	A menudo	A menudo	

TOTAL DE RESPUESTAS DE LA SALUD EN CUESTIONARIO 89

Datos

ANEXO N° 05: MATRIZ DE DATOS EN SPSS

16: FL9 1 Visible: 25 de 25 variables

ID	FE 1	FE 3	FE 4	FE 5	FE 6	FE 7	FE 2	FE 8	FE 9	FL1	FL2	FL3	FL4	FL5	FL6	FL7	FL8	FL9	Ans Est	Cat Ans Est	Ans Ras	CatAns Ras	An sie dad	Cat Ans
1	1	48	Cas Urbano	No	Si	No	Mas	Si	No	Hos	Médi	18	No	Nombr	Si	Adminis	24	Si	10	Bajo	0	Bajo	10	Bajo
2	2	26	Soltero Urbano	No	Si	No	Fem	Si	Si	Hos	Médi	1	No	CAS	Si	Asisten	39	Si	16	Bajo	17	Bajo	33	Bajo
3	3	29	Soltero Urbano	Si	Si	No	Fem	Si	No	Hos	Médi	1	No	CAS	Si	Asisten	35	Si	18	Bajo	19	Bajo	37	Bajo
4	4	29	Soltero Urbano	No	No	Si	Fem	Si	No	Hos	Lice	1	No	CAS	Si	Adminis	48	No	29	Moderado	25	Moderado	54	Moder
5	5	53	Cas Urbano	Si	Si	No	Mas	Si	No	UCI	Médi	20	Si	Nombr	Si	Asisten	60	Si	2	Bajo	5	Bajo	7	Bajo
6	6	27	Soltero Urbano	Si	Si	No	Mas	Si	No	UCI	Lice	1	No	CAS	Si	Asisten	40	Si	19	Bajo	29	Moderado	48	Moder
7	7	25	Conv Rural	No	Si	Si	Fem	Si	Si	Hos	Técn	1	No	CAS	Si	Asisten	48	Si	25	Moderado	26	Moderado	51	Moder
8	8	33	Soltero Rural	No	Si	Si	Fem	Si	Si	Hos	Lice	1	No	CAS	Si	Adminis	48	Si	26	Moderado	19	Bajo	45	Moder
9	9	33	Conv Urbano	No	Si	Si	Mas	Si	No	Hos	Técn	12	No	CAS	Si	Asisten	48	Si	3	Bajo	15	Bajo	18	Bajo
10	10	32	Soltero Urbano	No	No	No	Fem	Si	Si	Hos	Lice	1	No	CAS	Si	Asisten	48	Si	43	Alto	31	Moderado	74	Moder
11	11	34	Cas Urbano	No	No	No	Fem	Si	No	Hos	Lice	1	No	CAS	Si	Asisten	36	Si	20	Bajo	17	Bajo	37	Bajo
12	12	43	Soltero Urbano	No	No	Si	Fem	Si	No	Hos	Técn	1	No	CAS	Si	Asisten	48	Si	0	Bajo	10	Bajo	10	Bajo
13	13	23	Soltero Urbano	No	Si	Si	Fem	Si	No	UCI	Lice	1	No	CAS	Si	Asisten	36	Si	25	Moderado	23	Moderado	48	Moder
14	14	40	Cas Urbano	Si	Si	Si	Fem	Si	No	Hos	Técn	5	No	CAS	Si	Asisten	48	Si	18	Bajo	17	Bajo	35	Bajo
15	15	39	Conv Urbano	No	Si	No	Fem	Si	No	UCI	Lice	16	No	CAS	Si	Adminis	36	No	28	Moderado	26	Moderado	54	Moder
16	16	31	Soltero Urbano	No	Si	Si	Mas	Si	No	UCI	Técn	3	No	CAS	Si	Asisten	24	Si	25	Moderado	28	Moderado	53	Moder
17	17	35	Cas Urbano	No	Si	Si	Fem	Si	No	Hos	Médi	1	No	CAS	Si	Asisten	38	Si	8	Bajo	18	Bajo	26	Bajo
18	18	25	Soltero Urbano	No	Si	Si	Mas	Si	No	Hos	Médi	1	Si	CAS	Si	Asisten	80	Si	25	Moderado	17	Bajo	42	Moder
19	19	34	Conv Urbano	No	Si	No	Fem	Si	No	Hos	Médi	2	Si	Autón	Si	Asisten	96	Si	7	Bajo	13	Bajo	20	Bajo
20	20	29	Soltero Urbano	Si	Si	Si	Fem	Si	No	Hos	Médi	1	No	CAS	Si	Asisten	40	Si	2	Bajo	8	Bajo	10	Bajo
21	21	40	Conv Urbano	No	Si	Si	Mas	Si	No	Hos	Médi	10	Si	CAS	Si	Asisten	96	Si	18	Bajo	15	Bajo	33	Bajo

Vista de datos Vista de variables



16 : FL9 1 Visible: 25 de 25 variables

ID	FE 1	FE 3	FE 4	FE 5	FE 6	FE 7	FE 2	FE 8	FE 9	FL1	FL2	FL3	FL4	FL5	FL6	FL7	FL8	FL9	Ans. Est	Cat. Ans. Est	Ans. Ras	Cat. Ans. Ras	Ans. edad	Cat. Ans.
22	22	35	Conv	Urbano	No	Si	Si Fem.	Si	No	Hos	Lice	5	No	CAS	Si Adminis.	48	Si	15	Bajo	15	Bajo	30	Bajo	
23	23	27	Soltero	Urbano	No	Si	No Fem.	Si	No	Traj	Médi.	1	Si	CAS	Si Asisten	60	Si	13	Bajo	12	Bajo	25	Bajo	
24	24	28	Soltero	Urbano	No	Si	Si Fem...	Si	Si	Hos	Médi...	1	No	CAS	Si Asisten...	36	Si	16	Bajo	10	Bajo	26	Bajo	
25	25	49	Soltero	Urbano	Si	No	Si Mas...	Si	No	Hos...	Médi...	10	No	Nombr	Si Asisten...	72	Si	9	Bajo	19	Bajo	28	Bajo	
26	26	29	Soltero	Urbano	Si	Si	Si Fem...	Si	No	Hos...	Médi...	3	No	CAS	Si Asisten...	36	Si	3	Bajo	11	Bajo	14	Bajo	
27	27	36	Soltero	Urbano	No	Si	Si Fem...	Si	No	Hos...	Médi...	10	Si	Autón	Si Asisten...	72	Si	14	Bajo	16	Bajo	30	Bajo	
28	28	28	Soltero	Urbano	No	Si	Si Mas...	Si	No	Hos	Lice	1	No	CAS	Si Asisten	48	Si	18	Bajo	20	Bajo	38	Bajo	
29	29	45	Cas	Urbano	No	Si	Si Mas...	Si	No	Hos...	Médi...	15	Si	Nombr	Si Asisten...	72	Si	16	Bajo	13	Bajo	29	Bajo	
30	30	29	Soltero	Urbano	Si	Si	No Mas...	Si	No	Hos...	Médi...	1	Si	CAS	Si Asisten	36	Si	19	Bajo	21	Moderado	40	Bajo	
31	31	35	Cas	Urbano	No	Si	Si Fem...	Si	No	Hos	Lice	6	No	CAS	Si Asisten	48	Si	12	Bajo	9	Bajo	21	Bajo	
32	32	28	Conv	Urbano	No	Si	No Fem...	Si	No	Hos...	Lice...	4	No	CAS	Si Asisten...	48	Si	20	Bajo	17	Bajo	37	Bajo	
33	33	53	Cas	Urbano	No	Si	No Fem...	Si	No	Hos	Lice...	25	Si	Nombr	Si Admins.	60	Si	23	Moderado	16	Bajo	39	Bajo	
34	34	58	Soltero	Urbano	Si	Si	No Fem...	Si	Si	UCI	Lice...	30	No	Nombr	Si Asisten	36	Si	14	Bajo	12	Bajo	26	Bajo	
35	35	40	Conv	Rural	Si	Si	Si Fem...	Si	No	UCI	Lice...	10	No	CAS	Si Asisten	48	Si	25	Moderado	17	Bajo	42	Moder.	
36	36	27	Conv	Rural	No	Si	No Fem...	Si	Si	Hos	Lice...	1	No	CAS	Si Asisten	36	Si	3	Bajo	9	Bajo	12	Bajo	
37	37	33	Conv	Urbano	No	Si	Si Fem...	Si	No	Hos	Técn...	1	No	CAS	Si Asisten	38	Si	19	Bajo	27	Moderado	46	Moder.	
38	38	26	Soltero	Urbano	Si	Si	Si Fem...	Si	No	UCI	Lice...	1	No	CAS	Si Asisten	48	Si	35	Moderado	27	Moderado	62	Moder.	
39	39	41	Conv	Rural	No	Si	Si Fem...	Si	No	UCI	Lice...	12	No	Nombr	Si Asisten...	48	Si	19	Bajo	21	Moderado	40	Bajo	
40	40	36	Cas	Urbano	No	Si	Si Mas...	Si	No	UCI	Lice...	9	No	Nombr	Si Asisten	38	Si	22	Moderado	27	Moderado	49	Moder.	
41	41	33	Conv	Urbano	Si	No	Si Fem...	Si	Si	UCI	Lice...	1	No	CAS	Si Adminis.	48	Si	16	Bajo	19	Bajo	35	Bajo	
42	42	44	Cas	Urbano	No	Si	Si Fem...	Si	No	UCI	Técn...	22	No	Nombr	Si Asisten...	38	Si	20	Bajo	22	Moderado	42	Moder.	
43	43	45	Soltero	Urbano	No	Si	No Fem...	Si	No	UCI	Traj...	4	No	CAS	Si Asisten...	36	Si	24	Moderado	28	Moderado	43	Moder.	

Vista de datos Vista de variables

18 / FL9 1 Visible: 25 de 25 variables

ID	FE 1	FE 3	FE 4	FE 5	FE 6	FE 7	FE 2	FE 8	FE 9	FL1	FL2	FL3	FL4	FL5	FL6	FL7	FL8	FL9	Ans Est	Cat Ans Est	Ans Ras	CatAns Ras	An sie dad	Cat Ann
43	43	43	Soltero Urbano	No	Si	No	Fem...	Si	No	UCI Téc...	1	No	CAS ...	Si	Asisten...	56	Si	21	Moderado	22	Moderado	43	Moder...	
44	44	33	Com... Rural	No	Si	No	Fem...	Si	Si	UCI Téc...	3	No	CAS ...	Si	Asisten...	48	No	33	Moderado	23	Moderado	56	Moder...	
45	45	28	Soltero Urbano	Si	Si	Si	Fem...	Si	No	UCI Téc...	1	No	CAS ...	Si	Asisten...	48	Si	8	Bajo	13	Bajo	21	Bajo	
46	46	38	Soltero Urbano	No	Si	No	Fem...	Si	No	UCI Lice	12	No	Nombr...	Si	Adminis...	48	Si	16	Bajo	20	Bajo	36	Bajo	
47	47	20	Soltero Rural	No	Si	Si	Fem...	Si	No	Hos... Téc...	1	No	CAS ...	Si	Adminis...	48	Si	24	Moderado	19	Bajo	43	Moder...	
48	48	45	Soltero Urbano	No	Si	Si	Fem...	Si	No	UCI Lice	5	No	Nombr...	Si	Asisten...	24	No	20	Bajo	16	Bajo	36	Bajo	
49	49	27	Cas Urbano	Si	Si	Si	Mas...	Si	No	Hos... Téc...	1	No	CAS ...	Si	Asisten...	38	Si	23	Moderado	12	Bajo	35	Bajo	
50	50	30	Cas Rural	No	No	Si	Fem...	Si	No	Hos... Téc...	1	Si	CAS ...	Si	Adminis...	40	Si	13	Bajo	14	Bajo	27	Bajo	
51	51	25	Soltero Rural	No	Si	Si	Fem...	Si	No	UCI Lice	1	No	CAS ...	Si	Asisten...	48	Si	21	Moderado	20	Bajo	43	Moder...	
52	52	28	Soltero Rural	No	Si	No	Mas...	Si	No	UCI Lice	1	No	CAS ...	Si	Asisten...	48	Si	16	Bajo	19	Bajo	35	Bajo	
53	53	23	Soltero Urbano	No	Si	No	Mas...	Si	No	UCI Téc...	2	No	CAS ...	Si	Adminis...	24	Si	12	Bajo	17	Bajo	29	Bajo	
54	54	36	Cas Urbano	No	Si	No	Fem...	Si	No	UCI Lice	1	No	CAS ...	Si	Asisten...	40	Si	11	Bajo	11	Bajo	22	Bajo	
55	55	33	Cas Urbano	No	Si	Si	Mas...	Si	Si	Hos... Médi...	3	No	CAS ...	Si	Asisten...	35	Si	14	Bajo	10	Bajo	24	Bajo	
56	56	30	Soltero Urbano	No	Si	No	Fem...	Si	Si	UCI Téc...	1	No	Otro	Si	Adminis...	35	Si	32	Moderado	20	Bajo	52	Moder...	
57	57	33	Soltero Urbano	No	Si	Si	Fem...	Si	No	Hos... Téc...	1	No	CAS ...	Si	Asisten...	35	Si	5	Bajo	15	Bajo	21	Bajo	
58	58	24	Soltero Urbano	No	Si	No	Mas...	Si	No	Hos... Otros	1	No	CAS ...	Si	Asisten...	48	Si	21	Moderado	21	Moderado	42	Moder...	
59	59	33	Cas Urbano	No	Si	Si	Fem...	Si	No	Hos... Téc...	1	No	CAS ...	Si	Asisten...	40	Si	30	Moderado	10	Bajo	48	Moder...	
60	60	56	Cas Urbano	Si	Si	No	Fem...	Si	No	UCI Lice	11	No	Nombr...	Si	Asisten...	30	Si	22	Moderado	21	Moderado	43	Moder...	
61	61	26	Soltero Urbano	No	Si	Si	Fem...	Si	Si	Hos... Médi...	1	No	CAS ...	Si	Asisten...	48	Si	15	Bajo	16	Bajo	33	Bajo	
62	62	26	Soltero Urbano	No	Si	Si	Mas...	Si	Si	Hos... Médi...	1	No	CAS ...	Si	Asisten...	35	Si	1	Bajo	5	Bajo	6	Bajo	
63	63	33	Soltero Urbano	No	Si	Si	Mas...	Si	No	Hos... Médi...	2	Si	CAS ...	Si	Asisten...	35	Si	13	Bajo	13	Bajo	26	Bajo	
64	64	20	Soltero Urbano	Si	No	No	Fem...	Si	No	Hos... Téc...	1	No	CAS ...	Si	Asisten...	30	No	40	Bajo	20	Moderado	43	Moder...	

Vista de datos Vista de variables

16: FL9 1 Visible: 25 de 25 variables

ID	FE 1	FE 3	FE 4	FE 5	FE 6	FE 7	FE 2	FE 8	FE 9	FL1	FL2	FL3	FL4	FL5	FL6	FL7	FL8	FL9	Ans. Est	Cat. Ans Est	Ans. Ras	Cat. Ans Ras	Ansiedad	Cat. Ans
64	64	29	Soltero Urbano	Si	No	No	Fem	Si	No	Hos	Técn	1	No	CAS	Si	Asisten	36	Si	16	Bajo	26	Moderado	42	Moder...
65	65	40	Soltero Urbano	Si	Si	Si	Fem	Si	No	UCI	Médi	1	Si	Autón	Si	Asisten	72	Si	17	Bajo	17	Bajo	34	Bajo
66	66	35	Soltero Urbano	No	Si	Si	Fem	Si	Si	Hos	Lice	1	No	CAS	Si	Adminis	48	Si	29	Moderado	20	Bajo	49	Moder...
67	67	32	Soltero Urbano	Si	Si	Si	Mas	Si	Si	Hos	Médi	1	Si	Autón	Si	Asisten	100	Si	23	Moderado	18	Bajo	41	Moder...
68	68	36	Soltero Urbano	No	No	No	Fem	Si	No	UCI	Lice	11	No	Nombr	Si	Asisten	50	Si	10	Bajo	12	Bajo	22	Bajo
69	69	36	Cas... Urbano	No	Si	No	Fem	Si	No	UCI	Lice	5	No	CAS	Si	Asisten	48	Si	8	Bajo	19	Bajo	27	Bajo
70	70	26	Soltero Urbano	No	Si	Si	Fem	Si	No	Hos	Lice	1	No	CAS	Si	Asisten	48	No	20	Bajo	17	Bajo	37	Bajo
71	71	29	Conv Rural	No	Si	Si	Mas	Si	Si	Traj	Médi	3	Si	CAS	Si	Asisten	36	Si	18	Bajo	22	Moderado	40	Bajo
72	72	69	Soltero Urbano	No	Si	No	Fem	No	No	Traj	Lice	1	No	CAS	Si	Asisten	36	No	14	Bajo	7	Bajo	21	Bajo
73	73	32	Conv Urbano	No	Si	Si	Mas	No	No	UCI	Técn	1	No	CAS	Si	Asisten	12	Si	9	Bajo	12	Bajo	21	Bajo
74	74	30	Soltero Urbano	No	Si	Si	Fem	Si	No	Traj	Médi	4	Si	CAS	Si	Asisten	36	Si	14	Bajo	20	Bajo	34	Bajo
75	75	32	Conv Urbana	Si	Si	No	Mas	Si	No	Traj	Médi	8	Si	CAS	Si	Asisten	70	Si	7	Bajo	9	Bajo	16	Bajo
76	76	34	Soltero Urbano	No	Si	Si	Fem	Si	No	Hos	Lice	1	No	CAS	Si	Asisten	48	Si	33	Moderado	29	Moderado	62	Moder...
77	77	38	Soltero Urbana	Si	Si	No	Mas	Si	No	UCI	Lice	5	No	CAS	Si	Asisten	48	Si	25	Moderado	16	Bajo	44	Moder...
78	78	28	Conv Urbano	No	Si	No	Mas	Si	No	Hos	Lice	3	No	CAS	Si	Asisten	48	Si	13	Bajo	18	Bajo	31	Bajo
79	79	53	Soltero Urbano	No	Si	No	Fem	Si	No	UCI	Lice	28	No	Nombr	Si	Asisten	38	Si	12	Bajo	11	Bajo	23	Bajo
80	80	35	Soltero Urbana	Si	Si	No	Fem	Si	No	Traj	Médi	2	No	CAS	Si	Asisten	48	Si	24	Moderado	23	Moderado	47	Moder...
81	81	35	Soltero Urbano	No	Si	No	Fem	Si	No	UCI	Lice	6	No	CAS	Si	Asisten	36	Si	12	Bajo	9	Bajo	21	Bajo
82	82	35	Cas... Urbano	No	Si	No	Fem	Si	No	UCI	Técn	12	No	Nombr	Si	Asisten	48	Si	30	Moderado	24	Moderado	54	Moder...
83	83	45	Cas... Urbano	No	Si	No	Fem	Si	No	UCI	Médi	9	Si	Nombr	Si	Asisten	50	Si	11	Bajo	7	Bajo	18	Bajo

Vista de datos Vista de variables

## ANEXO N° 06: ANÁLISIS ESTADÍSTICO EN SPSS 25

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Resultado  
 Registro  
 Tablas cruzadas  
 Título  
 Notas  
 Conjunto de datos  
 Resumen de proc  
 Categoría laboral  
 Título  
 Tabla cruzada  
 Pruebas de c  
 Labora paralelam  
 Título  
 Tabla cruzada  
 Pruebas de c

### Categoría laboral \* Ansiedad

Tabla cruzada

Recuento:

		Ansiedad		Total
		Bajo	Moderado	
Categoría laboral	Médico	24	3	27
	Licenciado en enfermería	21	14	35
	Técnico en enfermería	9	11	20
	Otros	0	1	1
Total		54	29	83

### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	12,541 <sup>a</sup>	3	,006
Razón de verosimilitud	13,941	3	,003
Asociación lineal por lineal	10,364	1	,001
N de casos válidos	83		

a. 2 casillas (25,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,35.

Archivo Editar Ver Datos Estadísticas Visualización Formato Gráfico Layout Estadística Aplicaciones Ventana Ayuda

Resultado

- Registro
- Tablas cruzadas
  - Título
  - Notas
  - Conjunto de datos
  - Resumen de proc
- Categoría laboral
  - Título
  - Tabla cruzada
  - Pruebas de c
- Labors paralelam
  - Título
  - Tabla cruzada
  - Pruebas de c

### Labora paralelamente en otro establecimiento de salud: \* Ansiedad

#### Tabla cruzada

Recuento:

	Ansiedad		Total
	Bajo	Moderado	
Labora paralelamente en otro establecimiento de salud	91	15	17
	160	27	66
Total	54	29	83

#### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	significación asintótica (bilateral)	significación exacta (bilateral)	significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,081 <sup>a</sup>	1	,025		
Corrección de continuidad <sup>a</sup>	3,850	1	,050		
Razón de verosimilitud	5,298	1	,016		
Prueba exacta de Fisher				,026	,020
Asociación lineal por lineal	4,990	1	,025		
N de casos válidos	83				

<sup>a</sup> 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 5,94.

## ANEXO N° 07: CONSENTIMIENTO INFORMADO

### “FACTORES ASOCIADOS A ANSIEDAD EN EL PERSONAL DE SALUD DEL ÁREA COVID-19 DEL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO, 2021”

**Propósito del Estudio:** le estamos invitando a participar en un estudio con la finalidad de determinar los factores asociados a ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del Hospital Regional de Huacho, 2021.

**Procedimientos:** si usted acepta participar en este estudio se solicitará que llene un cuestionario vía virtual elaborado en la plataforma de Google Forms que tiene por objetivo evaluar su nivel de ansiedad y los factores asociados a ella.

**Riesgos y Beneficios:** la ejecución del estudio no generará ningún daño que pueda alterar su estado de salud. Así mismo el beneficio que usted tendrá será mayor pues el conocer los factores asociados a ansiedad permitirá identificar a los trabajadores en situación de mayor riesgo e informar sobre las estrategias y los tratamientos necesarios para apoyar la resiliencia durante y después de un brote infeccioso.

**Confidencialidad:** no se divulgará su identidad en ninguna etapa de la investigación, pues toda la información que Ud. brinde será usada solo con fines estrictos de estudio. En caso este estudio fuese publicado se seguirá salvaguardando su confidencialidad, ya que no se le pedirá en ningún momento sus nombres ni apellidos. Se pone en conocimiento que usted puede decidir retirarse de este estudio en cualquier momento del mismo, sin perjuicio alguno.

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, ..... he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado (a) y entiendo que los datos obtenidos en la investigación pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Convengo en participar en este estudio de investigación.

---

Firma del participante

---

Firma del investigador

Fecha: ..... / .... / 2021

---

### REVOCATORIA DEL CONSENTIMIENTO

Yo ..... de ..... años de edad, identificado con DNI/CE N° ..... revoco el consentimiento prestado y no deseo proseguir con el estudio **“Factores asociados a ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del Hospital Regional de Huacho, 2021”** que desarrollará el Bach. Rody Sánchez González de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión.

## ANEXO N° 08: SOLICITUD DE PERMISO PARA EJECUCIÓN DE PLAN DE TESIS



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

**SUMILLA: Solicito permiso  
para ejecución de plan de tesis**

Señor:  
**Dr. Juan Carlos Becerra Flores**  
**DIRECTOR EJECUTIVO**  
**HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO**  
Presente.-

Yo, Sánchez González Rody, identificado con DNI N°: 72611666, con domicilio en Prolongación Moore Mz G Lt 04, Ante Ud. respetuosamente me presento y expongo:

Que en mi condición de ex – interno de Medicina Humana del Hospital Regional de Huacho y alumno de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, solicito a Ud. permiso para la ejecución del presente plan de tesis, con título: **"Factores asociados a ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del Hospital Regional de Huacho, 2021"**, para optar el Título Profesional de Médico - Cirujano.

Adjunto:

1. Plan de Tesis
2. Resolución de Decanato N°: 0189-2021-FMH-UNJFSC - Designación de Jurado Evaluador.
3. Carta N°0172-2021-UGyT/FMH-UNJFSC-MSTFIC-2021-I dirigida al director ejecutivo del Hospital Regional de Huacho.
4. Matriz de consistencia.
5. Instrumento de recolección de datos.
6. Copia de DNI.

**POR LO EXPUESTO: Ruego a usted acceder a mi solicitud.**

Huacho, 22 de Junio del 2021

DNI N°: 72611666  
Celular: 949 300 244  
Correo: rody.sz.gz.93@gmail.com



## ANEXO N° 09: AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE PLAN DE TESIS



HOSPITAL REGIONAL HUACHO  
RED DE SALUD HUAURA OYÓN

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

### INFORME N° 038-2021-GRL-DIRESA-HHHO-SBS-UADI-AAI

PARA : MGO. INDIRA G. BURGA UGARTE  
JEFA DE LA UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN  
ASUNTO : SOLICITUD DE PERMISO PARA EJECUCIÓN DE PLAN DE TESIS  
REFERENCIA : DOCUMENTO S/N EXP. 1891378  
FECHA : HUACHO, 25 JUNIO DEL 2021

Tengo el agrado de saludarla y dirigirme a usted en relación al documento de la referencia mediante el cual el Sr. Sánchez González Rody, egresado de la Facultad de Medicina de la Universidad José Faustino Sánchez Carrión, solicita permiso para acceder a información para la ejecución del plan de tesis, con título: "Factores asociados a ansiedad en profesionales de la salud del área Covid-19 del Hospital Regional de Huacho, 2021" para optar el título de Médico Cirujano.

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

1. La solicitud presentada cuenta con los requisitos para los fines.
2. Hemos verificado que el presente estudio se encuentra dentro de las prioridades y políticas de investigación institucional.
3. Se ha revisado el proyecto de tesis que adjunta, verificando que cumple con un planteamiento metodológico adecuado.
4. La universidad y el interesado deben tener en cuenta que la autorización conlleva al compromiso de hacer llegar a nuestra institución una copia del informe final de tesis una vez culminada la investigación.

Por lo señalado, se recomienda autorizar la obtención de la información requerida siempre que el interesado respete estrictamente las precauciones de bioseguridad en cuanto al riesgo de exposición al Covid-19, por lo cual el acceso a la información requerida será de manera virtual. En tal sentido, es pertinente comunicar al Centro de Atención y Aislamiento CAAT Covid 19 - Huacho, para las acciones y fines que correspondan.

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.



**ANEXO N° 10: CONSTANCIA DE ASESORÍA ESTADÍSTICA**

**UNIVERSIDAD NACIONAL**  
**JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN**

“Año del bicentenario del Perú 200 años de la Independencia”

**CONSTANCIA**

El Sr. Víctor Apaza Eduardo, Ingeniero en Estadística e Informática, formado en la Universidad Agraria La Molina, hace constar:

Que el análisis estadístico y procesamiento de datos en el programa estadístico IBM Statical Package for the Social Science (SPSS) Versión 25 y tabulación de datos en el programa Microsoft Office Excel 2019, ha sido ejecutado satisfactoriamente en la Tesis titulada: FACTORES ASOCIADOS A ANSIEDAD EN EL PERSONAL DE SALUD DEL ÁREA COVID-19 DEL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO, 2021, quien tiene como asesor al Dr. FREDY RUPERTO BERMEJO SÁNCHEZ.

Se expide el presente documento a solicitud del interesado para fines que estima conveniente.

Lima, 15 de Julio del 2021

---

**Lic. Víctor Apaza Eduardo**

## ANEXO N° 11: FORMULARIO ELABORADO EN GOOGLE FORMS

# “FACTORES ASOCIADOS A ANSIEDAD EN EL PERSONAL DE SALUD DEL ÁREA COVID-19 DEL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO, 2021”

Autor de la investigación: Rody, Sánchez González - Bachiller en Medicina Humana

Tiempo aproximado de duración de la encuesta: +/- 10 minutos

**Propósito del Estudio:** le estoy invitando a participar en un estudio con la finalidad de determinar los factores asociados a ansiedad en el personal de salud del área COVID-19 del Hospital Regional de Huacho, 2021.

**Procedimientos:** si usted acepta participar en el estudio se solicitará que llene el siguiente cuestionario elaborado en la plataforma Google Forms, el cual consta de 3 secciones y que tiene por objetivo evaluar su nivel de ansiedad y los factores asociados a ella.

**Riesgos y Beneficios:** la ejecución del presente estudio no generará ningún daño que pueda alterar su estado de salud. Así mismo el beneficio que usted tendrá será mayor pues el conocer los factores asociados a ansiedad permitirá identificar a los trabajadores en situación de mayor riesgo e informar sobre las estrategias y los tratamientos necesarios para apoyar la resiliencia durante y después de un brote infeccioso.

**Confidencialidad:** no se divulgará su identidad en ninguna etapa de la investigación, pues toda la información que usted brinde será usada solo con fines estrictos de estudio. En caso este estudio fuese publicado se seguirá salvaguardando su confidencialidad. Se pone en conocimiento que usted puede decidir retirarse de este estudio en cualquier momento del mismo, sin perjuicio alguno.

\*Obligatorio

1. Por favor, proporcióneme sus Apellidos (NO ES OBLIGATORIO, me permitirá identificar a mi población objeto de estudio ya encuestada).

---

2. Los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. SALVAGUARDANDO SIEMPRE SU IDENTIDAD. ¿Desea participar en la presente investigación? \*

*Marca solo un óvalo.*

Sí

## SECCIÓN 1

Factores epidemiológicos

3. ¿Cuál es su edad (en años)? \*

\_\_\_\_\_

4. ¿Cuál es su sexo? \*

*Marca solo un óvalo.*

Masculino

Femenino

5. ¿Cuál es su estado civil? \*

*Marca solo un óvalo.*

Soltero

Casado

Viudo

Divorciado

Conviviente

6. ¿Cuál es su procedencia (ubicación actual de su vivienda)? \*

*Marca solo un óvalo.*

Urbano

Rural

7. ¿Tiene usted un hogar unipersonal (vive solo)? \*

*Marca solo un óvalo.*

Sí

No

8. ¿A tenido usted un familiar que haya contraído la enfermedad del COVID-19? \*

*Marca solo un óvalo.*

Sí

No

9. Si la respuesta anterior fue "Sí", especificar que parentesco tiene con usted (puede señalar una o varias opciones):

*Selecciona todos los que correspondan.*

Madre

Padre

Hermanos

Hijos

Cónyuge

Otro:  \_\_\_\_\_

10. ¿A contraído usted la enfermedad del COVID-19? \*

*Marca solo un óvalo.*

Sí

No

11. ¿A tenido usted dentro de su círculo social personas que hayan contraído la enfermedad del COVID-19? \*

*Marca solo un óvalo.*

Sí

No

12. Si la respuesta anterior fue "Sí", especificar que vínculo social tiene con usted (puede señalar una o varias opciones):

*Selecciona todos los que correspondan.*

Compañeros de trabajo

Amigos cercanos

Otro:  \_\_\_\_\_

13. ¿Tiene usted alguna comorbilidad? \*

*Marca solo un óvalo.*

Sí

No

14. Si la respuesta anterior fue "Si", especificar que comorbilidad tiene usted (puede señalar una o varias opciones):

*Selecciona todos los que correspondan.*

- Diabetes  
 Hipertensión arterial  
 Obesidad

Otro:  \_\_\_\_\_

## Sección 2

Factores laborales

15. ¿Cuál es el área de trabajo en la que se desempeña usted en el Hospital Regional de Huacho? \*

*Marca solo un óvalo.*

- Triaje diferenciado  
 Emergencia  
 Hospitalización  
 UCI  
 Otro: \_\_\_\_\_

16. ¿Qué categoría laboral tiene usted en el área COVID-19 del Hospital Regional de Huacho? \*

*Marca solo un óvalo.*

- Médico  
 Licenciado en enfermería  
 Licenciado en obstetricia  
 Técnico en enfermería  
 Otro: \_\_\_\_\_

17. ¿Cuál es su tiempo laboral (en años)? \*

\_\_\_\_\_

18. ¿Labora usted paralelamente en otro establecimiento de salud? \*

*Marca solo un óvalo.*

Sí

No

19. ¿Cuál es su condición laboral en el Hospital Regional de Huacho? \*

*Marca solo un óvalo.*

Nombrado

Autónomo

CAS Minsa

CAS Hospital

Otro: \_\_\_\_\_

20. ¿Tiene usted contacto directo con pacientes COVID-19? \*

*Marca solo un óvalo.*

Sí

No

21. ¿Qué funciones laborales ejerce usted en el área COVID-19 del Hospital Regional de Huacho? \*

*Marca solo un óvalo.*

Administrativas

Asistenciales-administrativas

Asistenciales



22. En general, ¿Cuántas horas promedio de trabajo a la semana realiza usted? \*

---

23. ¿Cuenta usted con la disponibilidad completa, sin restricciones, de Equipos de Protección Personal (EPP) en el área COVID-19 del Hospital Regional de Huacho? \*

*Marca solo un óvalo.*

Sí

No

### Sección 3

#### **Ansiedad - Estado**

Instrucciones: a continuación encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a si mismo. Lea cada frase y señale "Nada" o "Algo" o "Bastante" o "Mucho" de acuerdo a cómo se SIENTE USTED AHORA MISMO, en este momento. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describa a su situación presente.

## 24. Señale de acuerdo a como se siente usted AHORA MISMO. \*

Marca solo un óvalo por fila.

	Nada	Algo	Bastante	Mucho
Me siento calmado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Me siento seguro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estoy tenso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estoy contrariado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Me siento cómodo (estoy a gusto)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Me siento alterado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estoy preocupado ahora por posibles desgracias futuras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Me siento descansado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Me siento angustiado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Me siento confortable	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tengo confianza en mí mismo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Me siento nervioso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estoy desasosegado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Me siento muy "atado" (como oprimido)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estoy relajado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Me siento satisfecho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estoy preocupado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Me siento aturdido y sobreexcitado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Me siento alegre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
En este momento me siento bien	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### **Ansiedad - Rasgo**

Instrucciones: a continuación encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo. Lea cada frase y señale "Casi nunca" o "A veces" o "A menudo" o "Casi siempre" de acuerdo a cómo se SIENTE USTED EN GENERAL, en la mayoría de las ocasiones. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describa como se siente USTED generalmente.

## 25. Señale de acuerdo a como se siente usted GENERALMENTE. \*

Marca solo un óvalo por fila.

	Casi nunca	A veces	A menudo	Casi siempre
Me siento bien	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Me canso rápidamente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Siento ganas de llorar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Me gustaría ser tan feliz como otros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pierdo oportunidades por no decidirme pronto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Me siento descansado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Soy una persona tranquila, serena y sosegada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Veo que las dificultades se amontonan y no puedo con ellas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Me preocupo demasiado por cosas sin importancia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Soy feliz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Suelo tomar las cosas demasiado seriamente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Me falta confianza en mí mismo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Me siento seguro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Evito enfrentarme a las crisis o dificultades	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Me siento triste (melancólico)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estoy satisfecho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Me rondan y molestan pensamientos sin importancia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Me afectan tanto los desengaños, que no puedo olvidarlos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Soy una persona estable



Cuando pienso sobre asuntos y preocupaciones actuales, me pongo tenso y agitado



Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

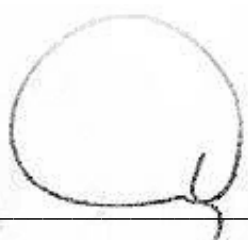
Google Formularios



---

Dr. BERMEJO SÁNCHEZ, Fredy Ruperto

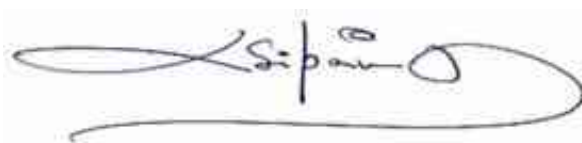
**ASESOR**



---

M(o). CUEVAS HUARI, Edgardo Washington

**PRESIDENTE**



---

Dr. SIPÁN VALERIO, Gustavo Augusto

**SECRETARIO**



---

M.C. RODRÍGUEZ PERAUNA, Enrique Marcos

**VOCAL**