



U N I V E R S I D A D  
**AUTÓNOMA**  
D E I C A

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

TESIS

**“FACTORES SOCIOLABORALES RELACIONADOS CON LA  
ANSIEDAD EN TIEMPOS DE PANDEMIA EN  
TRABAJADORES DEL CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA  
III HUAYCÁN - LIMA, 2020”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

**Salud pública y satisfacción con los servicios de salud**

Presentado por:

**Edita Areli Bejarano Juan De Dios**

Tesis desarrollada para optar el Título de Licenciada en  
Enfermería

Docente asesor:

Dr. Bladimir Becerra Canales

Código Orcid N°0000-0002-2234-2189

Chincha, Ica, 2020

**ASESOR**

Dr. Bladimir Becerra Canales

**MIEMBROS DEL JURADO**

Dr. Edmundo Gonzales Zavala

Dr. William Chu Estrada

Dr. Martín Campos Martínez

**Dedicatoria:**

*A Dios, mi Padre Celestial, que forja mi camino y me levanta ante cualquier tropiezo; a mi hija, que es el tesoro más grande en mi vida y el principal motivo para seguir adelante; y a mi familia, por darme el apoyo sincero siempre.*

### **Agradecimientos:**

- *Al Dr. Bladimir Becerra Canales, por su orientación y asesoría en la planificación y realización de este trabajo de investigación.*
- *Al personal del Centro de Atención Primaria III Huaycán, por su participación en este estudio.*

## RESUMEN

**Objetivo:** Identificar la relación entre los factores sociolaborales y la ansiedad en tiempos de pandemia en los trabajadores del Centro de Atención Primaria III Huaycán – Lima, entre setiembre y octubre del 2020.

**Material y método:** Estudio de tipo observacional, prospectivo, transversal y de nivel relacional; la muestra fue de 67 trabajadores del Centro de Atención Primaria III Huaycán, quienes respondieron un cuestionario que constaba en dos partes: una primera sección de 11 ítems socio-laborales y una segunda con las 7 preguntas de la subescala de ansiedad del HAD (Ansiedad y Depresión Hospitalaria). Los resultados se presentaron descriptivamente y se utilizó pruebas estadísticas no paramétricas (U de Mann Whitney, Kruskal Wallis y Rho de Spearman) para la determinación de los factores relacionados con la ansiedad.

**Resultados:** De los 67 participantes, 52,2% fueron de sexo femenino, 41,8% tenían entre 30 a 39 años y 62,7% eran casados o convivientes. El 26,9% presentaban ansiedad y el 41,8% fueron casos probables o posibles. Dentro de los factores sociales, se relacionaron con la ansiedad: la tenencia de hijos ( $p=0.005$ ) y el medio de transporte usado para ir al centro laboral ( $p=0.006$ ); observándose mayor ansiedad en los que tiene hijos (34%) y en usuarios de mototaxi (57,1%) y transporte público (32,4%). Dentro de los factores laborales, la ansiedad se relacionó inversamente con la satisfacción con los equipos de protección personal recibidos ( $p=0.011$ ), viendo mayor ansiedad en los poco satisfechos con dicha entrega (37,8%).

**Conclusiones:** Más de la cuarta parte de los trabajadores del establecimiento de salud presentan ansiedad en el contexto de la actual pandemia, encontrándose relación con los factores sociolaborales: tenencia de hijos, medio de transporte al centro laboral y satisfacción con los equipos de protección personal recibidos de parte de la institución.

**Palabras clave:** Ansiedad, personal de salud, pandemias, infecciones por coronavirus (fuente: DeCS BIREME).

## ABSTRACT

**Aim:** To identify the relationship between socio-labor factors and anxiety in times of pandemic in the workers of the Primary Care Center III Huaycán – Lima in September and October 2020.

**Material and method:** Observational, prospective, cross-sectional and relational level study; the sample consisted of 67 workers from the III Huaycán Primary Care Center, who answered a questionnaire that consisted of two parts: a first section with 11 socio-labor items and a second with the 7 questions of the anxiety subscale of HAD (Hospital Anxiety and Depression). The results were presented descriptively and non-parametric statistical tests (U of Mann Whitney, Kruskal Wallis and Rho of Spearman) were used to determine the factors related to anxiety.

**Results:** Of the 67 participants, 52.2% were female, 41.8% were between 30 and 39 years old, and 62.7% were married or cohabiting; 26.9% presented anxiety and 41.8% were probable cases. Among the social factors, they are related to anxiety: having children ( $p=0.005$ ) and the means of transportation to go to work ( $p=0.006$ ); greater anxiety was observed in those with children (34%) and in motorcycle taxi (57.1%) and public transport (32.4%) users. Among the labor factors, anxiety is inversely related to satisfaction with the personal protective equipment received ( $p = 0.011$ ), greater anxiety was observed in the less satisfied with delivery (37.8%).

**Conclusions:** More than a quarter of health facility workers present anxiety in the context of the current pandemic, finding a relationship with socio-labor factors: having children, the means of transportation to work and satisfaction with personal protective equipment received from the institution.

**Keywords:** Anxiety, health personnel, pandemics, coronavirus infections (source: DeCS BIREME).

## ÍNDICE

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTOS	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
I. INTRODUCCIÓN	11
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
2.1 Descripción del Problema	12
2.2 Pregunta de Investigación General	14
2.3 Preguntas de Investigación Específicas	14
2.4 Objetivo General	14
2.5 Objetivos Específicos	14
2.6 Justificación e Importancia	14
2.7 Alcances y Limitaciones	16
III. MARCO TEÓRICO	
3.1 Antecedentes	17
3.2 Bases Teóricas	22
3.3 Identificación de Variables	35
IV. METODOLOGÍA	
4.1 Tipo y Nivel de Investigación	36
4.2 Diseño de Investigación	36
4.3 Operacionalización de Variables	36
4.4 Hipótesis General y Específicas	37
4.5 Población – Muestra	38
4.6 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Información	39
4.7 Técnicas de Análisis e Interpretación de Datos	41
4.8 Aspectos Éticos	42
V. RESULTADOS	
5.1 Presentación e interpretación de resultados	43
5.2 Contrastación de Hipótesis	66
5.3 Discusión de resultados	74
VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	77

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	79
ANEXOS	
Anexo 1: Matriz de consistencia	87
Anexo 2: Matriz de operacionalización de variables	89
Anexo 3: Instrumento de recolección de datos	91
Anexo 4: Escala de valoración del instrumento	93
Anexo 5: Base de datos SPSS	95
Anexo 6: Documentos administrativos	104
Anexo 7: Informe de Turnitin al 28% de similitud	109
Anexo 8: Tomas fotográficas de la recolección de datos	112



## ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

### Tablas

Tabla 1. Características sociales de los trabajadores encuestados	44
Tabla 2. Características laborales de los trabajadores encuestados	46
Tabla 3. Ansiedad en trabajadores encuestados según escala HAD	49
Tabla 4. Ansiedad según sexo en trabajadores encuestados	50
Tabla 5. Ansiedad según edad en trabajadores encuestados	51
Tabla 6. Ansiedad según estado civil en trabajadores encuestados	52
Tabla 7. Ansiedad según nivel de estudios en trabajadores encuestados	53
Tabla 8. Ansiedad según tenencia de hijos en trabajadores encuestados	54
Tabla 9. Ansiedad según con quién viven en trabajadores encuestados	55
Tabla 10. Ansiedad según medio de transporte a centro laboral en trabajadores encuestados	56
Tabla 11. Ansiedad según ocupación o cargo en trabajadores encuestados	58
Tabla 12. Ansiedad según tipo de contrato laboral en trabajadores encuestados	59
Tabla 13. Ansiedad según satisfacción con EPP recibidos en trabajadores encuestados	60
Tabla 14. Ansiedad según área de trabajo en encuestados	62
Tabla 15. Promedio y desviación estándar de puntajes en subescala HADA según factores sociales en trabajadores encuestados	63
Tabla 16. Promedio y desviación estándar de puntajes en subescala HADA según factores laborales en trabajadores encuestados	64

## Gráficos

Gráfico 1. Características sociales de los trabajadores encuestados	43
Gráfico 2. Características laborales de los trabajadores encuestados	47
Gráfico 3. Ansiedad en trabajadores encuestados según escala HAD	49
Gráfico 4. Ansiedad según sexo en trabajadores encuestados	50
Gráfico 5. Ansiedad según edad en trabajadores encuestados	51
Gráfico 6. Ansiedad según estado civil en trabajadores encuestados	52
Gráfico 7. Ansiedad según nivel de estudios en trabajadores encuestados	53
Gráfico 8. Ansiedad según tenencia de hijos en trabajadores encuestados	54
Gráfico 9. Ansiedad según con quién viven en trabajadores encuestados	55
Gráfico 10. Ansiedad según medio de transporte a centro laboral en trabajadores encuestados	56
Gráfico 11. Ansiedad según ocupación o cargo en trabajadores encuestados	58
Gráfico 12. Ansiedad según tipo de contrato laboral en trabajadores encuestados	59
Gráfico 13. Ansiedad según satisfacción con EPP recibidos en trabajadores encuestados	60
Gráfico 14. Ansiedad según área de trabajo en encuestados	62

## I. INTRODUCCIÓN

En diciembre del 2019 se identificó en la ciudad de Wuhan (China) una enfermedad respiratoria producida por un nuevo coronavirus, al que se llamó posteriormente SARS-CoV-2.<sup>1</sup> Dicha patología se extendió a otros países asiáticos y a los demás continentes. La OMS declaró la pandemia el 11 de marzo del 2020, y advirtió que se deben tomar medidas de control en cada país; la enfermedad, ahora denominada COVID-19, se ha convertido en la mayor emergencia de salud pública mundial de la era moderna.<sup>2</sup> Su alta transmisibilidad y el potencial de generar cuadros clínicos graves ha supuesto un reto para los sistemas de salud y trabajadores sanitarios, los cuales se someten a un aumento de la demanda asistencial con la inherente sobrecarga física y mental.<sup>3</sup>

Hasta agosto del 2020, se han confirmado a nivel mundial más de 25.5 millones de casos y más de 850 mil muertes por COVID-19, siendo el Perú, hasta dicha fecha, el quinto lugar en número de afectados y el que presenta la tasa de mortalidad más alta.<sup>4,5</sup> Esta situación epidemiológica unida a la crítica realidad sanitaria de nuestro país, con falta de materiales e infraestructura, malas condiciones laborales del personal y falta de equipos de bioseguridad,<sup>6</sup> provocan situaciones de estrés intenso en los trabajadores de salud, llevando a reacciones de tipo emocional, como la ansiedad, que limitan su labor cotidiana.<sup>7</sup>

Se justifica en el contexto de la pandemia actual, la realización de un estudio que identifique factores asociados a la ansiedad en trabajadores de salud. La contribución sería importante: se facilitaría la adopción de mecanismos de prevención y control para el cuidado de su salud mental, traducándose en bienestar del personal y mejor desenvolvimiento laboral.

Considerando lo descrito, este estudio tuvo como finalidad determinar los factores sociolaborales asociados a la ansiedad en tiempos de pandemia en los trabajadores del Centro de Atención Primaria III Huaycán - Lima en los meses de setiembre y octubre del 2020.

## II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 2.1 Descripción del Problema

Desde el 31 de diciembre del 2019, en el que se reportó 27 casos de neumonía grave en Wuhan (China), la enfermedad denominada COVID-19 se expandió progresivamente, llegando a todos los continentes. En América Latina, el primer caso se dio a conocer el 25 de febrero en Brasil; desde entonces, ha habido una propagación masiva en la región.<sup>2,8</sup> Según la Universidad Johns Hopkins, hasta el 31 de agosto del 2020 se ha detectado COVID-19 en casi toda la orbe, acumulando mundialmente más de 25.5 millones de casos y más de 850 mil muertes relacionadas, siendo los países más afectados, hasta dicha fecha, Estados Unidos, Brasil e India.<sup>4</sup> A pesar de las medidas de confinamiento para la población y de las estrategias de reconversión hospitalaria; los trabajadores sanitarios de todo el mundo se enfrentan a una mayor carga laboral y mayor riesgo de infección; lo que ha derivado en la aparición de trastornos psicológicos como ansiedad, depresión y estrés postraumático.<sup>9</sup> Al respecto, una revisión de estudios asiáticos y europeos observó que la ansiedad es la alteración psicológica más frecuentemente reportada en los trabajadores de salud durante esta pandemia por COVID-19, encontrándose la prevalencia en un rango de 30 a 70%, con porcentajes menores en síntomas depresivos, insomnio, burnout y síntomas somáticos.<sup>10</sup>

En el Perú, se presentó el primer caso de COVID-19 el 6 de marzo, siendo hasta fines de agosto el quinto lugar en morbilidad a nivel global, con más de 640 mil casos, y el décimo en número de muertes. Asimismo, nuestro país evidenció el mayor exceso de fallecimientos entre marzo y mayo del 2020, y la mayor tasa de mortalidad (superior a 890 fallecimientos por millón de habitantes).<sup>11,12</sup> A pesar de tener una problemática similar a la de otros países en relación a la carga psicológica en los trabajadores

de salud, no se han publicado muchas investigaciones al respecto. Sin embargo, se ha manifestado una amplia preocupación desde el inicio de la pandemia. Por ello, el Ministerio de Salud de nuestro país ha emitido una Guía Técnica con la finalidad de reducir el impacto emocional del personal de la salud a nivel nacional en el contexto de la pandemia actual por COVID-19.

Dentro de Lima, se ha visto que las zonas periféricas representan focos de contagio con elevada carga de enfermedad. El distrito de Ate, donde se encuentra el Centro de Atención Primaria III Huaycán de EsSalud, no es ajeno a esta realidad. Los trabajadores de este establecimiento de salud, donde se ha realizado el presente estudio, están expuestos durante esta pandemia a una alta demanda de pacientes y a deficiencias dentro de su entorno social y laboral, lo que puede generar ansiedad, además de otros trastornos psicológicos.

Las causas de la ansiedad en trabajadores sanitarios se han descrito en investigaciones internacionales, dividiéndose en aquellas relacionadas con la exposición a COVID-19, las asociadas al ámbito laboral, políticas de salud y las de carácter social y demográfico. Sin embargo, es necesario tomar en cuenta la realidad de nuestro sistema sanitario y nuestra sociedad para confirmar dichos hallazgos.

Si no se determinan en nuestro país el nivel de ansiedad que sufren los trabajadores de salud en el contexto actual de pandemia por COVID-19 y no se identifican los factores asociados con ello, se afectará en gran medida su salud mental con disminución de la capacidad laboral y probable ausentismo.

La intención del presente trabajo de investigación es sensibilizar a la sociedad y a las autoridades sanitarias sobre la presencia de ansiedad en los trabajadores de establecimientos de salud como el Centro de Atención Primaria III Huaycán, para establecer

estrategias que mejoren sus condiciones laborales y preserven su salud mental.

## **2.2 Pregunta de Investigación General**

¿Cuál es la relación entre los factores sociolaborales y la ansiedad en tiempos de pandemia en los trabajadores del Centro de Atención Primaria III Huaycán – Lima entre setiembre y octubre del 2020?

## **2.3 Preguntas de Investigación Específicas**

- ¿Cuál es la relación entre los factores sociales y la ansiedad en tiempos de pandemia en los trabajadores del establecimiento de salud?
- ¿Cuál es la relación entre los factores laborales y la ansiedad en tiempos de pandemia en los trabajadores del establecimiento de salud?

## **2.4 Objetivo General**

Identificar la relación entre los factores sociolaborales y la ansiedad en tiempos de pandemia en los trabajadores del Centro de Atención Primaria III Huaycán – Lima, entre setiembre y octubre del 2020.

## **2.5 Objetivos Específicos**

- Determinar la relación entre los factores sociales y la ansiedad en tiempos de pandemia en los trabajadores del establecimiento de salud.
- Determinar es la relación entre los factores laborales y la ansiedad en tiempos de pandemia en los trabajadores del establecimiento de salud.

## **2.6 Justificación e Importancia**

Realizar un trabajo de investigación o tesis representa la modalidad requerida para la obtención del título profesional por parte de los bachilleres en Enfermería, con el fin de alentar el interés y el

desarrollo de la investigación científica en los futuros profesionales de salud. Para ello, se ha cumplido con las directivas y todos los requerimientos normativos de la Universidad Autónoma de Ica.

La importancia del presente estudio radica en su contribución para la mejora del sistema sanitario, optimizando la capacidad laboral de los trabajadores de establecimientos de salud a través de la búsqueda de su bienestar mental. Es necesario conocer qué factores pueden representar un riesgo, para posteriormente manejarlos y evitar un menoscabo en la atención de los pacientes o usuarios. Esto es fundamental en el contexto actual de alta demanda por la pandemia por el nuevo coronavirus; y pudiendo ser de utilidad frente a eventos similares en el futuro.

En el plano teórico, la relevancia del presente trabajo radica en la falta de estudios a nivel local y nacional sobre la ansiedad en el personal de los establecimientos de salud en el contexto de la pandemia actual.

El aporte práctico consiste que, a partir de los resultados expuestos, se generen nuevas investigaciones para probar y/o establecer estrategias y políticas que busquen mejorar las condiciones laborales de los trabajadores sanitarios en épocas de alta demanda asistencial, identificando e interviniendo en factores de riesgo reconocidos y/o demostrados. En este punto, hay que mencionar que la enfermera, como parte del equipo multidisciplinario, debe cumplir también una labor importante frente a problemas psicológicos como la ansiedad, a través de intervenciones en prevención y manejo, a nivel de trabajadores sanitarios y población en general. Por ello, su participación y experiencia en este tipo de estudios se considera fundamental y necesaria.

En el plano metodológico, el presente trabajo aporta el uso idóneo de instrumentos validados y estrategias que se pueden emplear en futuras investigaciones similares.

## 2.7 Alcances y Limitaciones

El alcance de esta investigación fue el Centro de Atención Primaria III Huaycán, ubicado en el distrito de Ate (en Lima Metropolitana) y perteneciente a la Red Prestacional Almenara de EsSalud. La población objeto de estudio estuvo conformada por los trabajadores de dicho establecimiento que asistieron durante los meses de setiembre y octubre del 2020 en plena pandemia por el nuevo coronavirus; en ellos se identificó la presencia de ansiedad y factores relacionados.

No se tomó en cuenta otras alteraciones de salud mental como depresión, trastornos del sueño o síndrome de burnout. El estudio se realizó a través de encuestas autoadministradas, que fueron llenadas en su propia área de trabajo.

Al igual que otras investigaciones realizadas a nivel internacional, el muestreo se hizo por métodos no aleatorios, debido a los horarios de trabajo y la carga laboral durante la pandemia actual, sumado a la ausencia de parte del personal por diferentes motivos. Esto representó un probable sesgo de selección, que se intenta disminuir con la inclusión de todos los grupos ocupacionales.

Además, hay que considerar las limitaciones propias de los estudios basados en cuestionarios autoadministrados, basadas en el riesgo de respuestas falsas o meditadas por parte del encuestado (por subjetividad, confusión, olvido), considerando un posible sesgo de información. Ello se intentó controlar con el anonimato y el uso de un instrumento validado.

El diseño del estudio no permite establecer causalidad o fuerza de asociación entre los factores sociolaborales y la ansiedad: Sin embargo, sí permite establecer diferencias significativas en proporción o prevalencia de ansiedad entre determinados grupos, según influencia de determinado factor social o laboral.



### III. MARCO TEÓRICO

#### 3.1 Antecedentes

##### **Internacionales:**

**Monterrosa A, Redondo V, Mercado M.** (2020). Realizaron una investigación con el objetivo de identificar la frecuencia de síntomas del Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG) en médicos generales de Colombia durante la pandemia por COVID-19 y estimar su asociación con factores demográficos y psicosociales; de tipo transversal, con una muestra de 531 voluntarios, quienes contestaron una encuesta online con datos sociodemográficos, percepciones sobre su labor, la escala GAD-7 (*Generalized Anxiety Disorder*), preguntas sobre problemas psicosomáticos y una escala de temor a COVID-19. El 39.3% de los participantes tenían síntomas de TAG, en su mayoría más jóvenes y de sexo femenino; y reportaron discriminación, temor a ser contagiados, temor a llevar el virus a casa, angustia frente al trabajo y consideraron dejarlo para proteger a su familia. Concluyeron que es necesario apoyo especializado para un porcentaje considerable de trabajadores sanitarios en la actualidad, siendo una necesidad velar por su salud mental.<sup>13</sup>

**Lai J, Ma S, Wang Y. et al.** (2020). Realizaron un estudio con el objetivo de evaluar la salud mental y sus factores asociados en trabajadores de salud de China expuestos a COVID-19; de tipo transversal, con encuestas a 1257 trabajadores de 34 hospitales, a quienes se les solicitó datos demográficos y ocupacionales, y se les aplicó diversas escalas psicológicas validadas. El 50.4% reportó depresión; el 44.6%, ansiedad; el 34%, insomnio; y el 71.5%, malestar psicológico. Los enfermeros, las mujeres, los trabajadores sanitarios de primera línea y los que laboraban en Wuhan reportaron grados más severos. Concluyeron que los trabajadores de salud presentaban alta carga psicológica, mayor en ciertos

grupos o condiciones, las cuales requieren soporte en salud mental.<sup>14</sup>

**Dal’Bosco E, Floriano L, Skupien S. et al.** (2020). Publicaron un estudio con el objetivo de identificar la prevalencia y los factores asociados con la ansiedad y la depresión en enfermeras que laboran frente a COVID-19 en un Hospital de Brasil; de tipo transversal, se utilizó un cuestionario con datos sociolaborales, además de la HADS (*Hospital Anxiety and Depression Scale*). Se encontró 48% de ansiedad y 25% de depresión. Se observó mayor ansiedad en mujeres (90.7%), entre los 31 y 40 años (46.5%), en casados (41.9%), en áreas críticas (55.8%), y en los que trabajaban más de 10 años (27.9%); y mayor depresión en mujeres (90.9%), entre los 21 y 30 años (45.5%), en solteros (36.4%), en áreas críticas (54.5%) y en los que tenían contrato temporal (36.4%). Se concluye que las prevalencias de ansiedad y depresión son altas, y se debe intervenir con estrategias de afrontamiento para minimizar el sufrimiento de los profesionales.<sup>15</sup>

**Rossi R, Soggi V, Pacitti F. et al.** (2020). Realizaron una investigación con el objetivo de determinar la prevalencia de alteraciones de salud mental y factores asociados en trabajadores sanitarios de Italia durante la pandemia por COVID-19; de tipo transversal, con 1379 trabajadores de salud que completaron un cuestionario con datos demográficos, datos laborales, efectos de COVID-19 en allegados y autoreporte de salud mental mediante escalas validadas. El 49.38% reportó síntomas de estrés postraumático; el 24.73%, síntomas de depresión; el 19.83%, síntomas de ansiedad; el 8.27%, insomnio; y el 21.9%, alto estrés. El sexo femenino y la menor edad mostraron asociación con todas las alteraciones psicológicas, excepto insomnio. El ser trabajador de primera línea y médico general estuvo asociado a estrés postraumático; mientras que ser enfermero estuvo asociado a insomnio severo. El tener un colega fallecido por COVID-19 estuvo relacionado con depresión e insomnio; y el tener un colega

hospitalizado, con estrés postraumático. Concluyen que existe un considerable porcentaje de trabajadores de salud con alteraciones mentales, principalmente en mujeres jóvenes y en primera línea.<sup>16</sup>

**Elbay R, Kurtulmuş A, Arpacioğlu S. et al.** (2020). Realizaron un estudio con el objetivo de investigar la ansiedad, depresión y estrés de los médicos durante la pandemia por COVID-19 y explorar factores asociados; de tipo transversal, con encuestas a 442 médicos, quienes indicaron datos sociodemográficos y a los que se aplicó la *Depression Anxiety Stress Scale* (DASS). El 64.7% tuvo síntomas de depresión; el 51.6%, de ansiedad; y el 41.2%, estrés. En relación a la ansiedad, el 16.3% presentó síntomas leves; el 13.1%, moderados; el 10.6%, severos; y el 11.5%, muy severos. Los peores resultados se encontraron en los más jóvenes, mujeres, trabajadores de primera línea y aquellos con un problema mental previo. Se observó altos puntajes de depresión con bajo apoyo logístico; mientras que el bajo apoyo de compañeros y de jefes estuvo asociado a peores puntajes en ansiedad. Concluyeron que hay que tomar en cuenta los factores asociados a ansiedad y depresión en el cuidado de la salud mental de los trabajadores de salud que enfrentan la emergencia sanitaria.<sup>17</sup>

**Huang L, Wang Y, Liu J. et al.** (2020). Reportaron un estudio con el objetivo de identificar factores asociados a la ansiedad en trabajadores de salud de la provincia de Sichuan (China) durante la pandemia por COVID-19; de tipo transversal, incluyendo aleatoriamente a 364 enfermeros y técnicos de 32 hospitales de Sichuan, a los que se les preguntó por datos demográficos y sociales y se les aplicó escalas de ansiedad y de resiliencia. La edad promedio de los encuestados fue de 32 años, el 59% fueron mujeres y el 36% reportó falta de equipos de protección. Se encontró que el 23.4% presentó ansiedad, siendo la mayoría de grado leve. Una edad mayor a 30 años, el ser enfermero, la carencia de materiales de protección, y la alta susceptibilidad a conductas de la gente son factores de riesgo para ansiedad;

mientras que la resiliencia psicológica fue un factor protector. Se concluye que los niveles de ansiedad son elevados en trabajadores sanitarios durante la pandemia, y es necesario intervenciones en el cuidado de su salud mental.<sup>18</sup>

**Lázaro C, Martínez J, Gómez J. et al.** (2020). Realizaron un estudio con el objetivo de determinar la ansiedad en trabajadores de salud de España frente a la muerte de pacientes por COVID-19, y determinar variables relacionadas; de tipo transversal, con una muestra de 157 participantes, que completaron un cuestionario online con datos sociodemográficos y laborales, y preguntas sobre ansiedad ante la muerte. La mayoría de los participantes fueron mujeres (79%), menores de 41 años (47.8%) y eran profesionales o asistentes en enfermería (69.4%). Se encontró que la ansiedad ante la muerte fue mayor con carencia de equipos de protección personal, agotamiento emocional y despersonalización. Concluyeron que hay evidencia científica sobre deficiencias en la protección de trabajadores de salud en la pandemia actual, las cuales están asociadas a mayor ansiedad.<sup>19</sup>

**Jacome A.** (2020). Realizó un estudio con el objetivo de identificar ansiedad, depresión y estrés en trabajadores de un hospital privado en Ecuador durante la pandemia por COVID-19; de tipo transversal, se encuestó a 12 personas con un cuestionario con datos demográficos, laborales, el test de Goldberg y una escala sintomática de estrés. Se observó que 10 de los encuestados presentaron estrés y 11 tuvieron síntomas de depresión y ansiedad, siendo los factores relacionados: el temor al contagio y el número de personas a cargo en su familia. Concluyó que se deben establecer mecanismos de apoyo en el centro laboral, con información y manejo psicológico.<sup>20</sup>

#### **Nacionales:**

**Zhang S, Sun S, Afshar A. et al.** (2020). Desarrollaron un estudio con el objetivo de asociar el soporte organizacional en hospitales

de Perú, Ecuador y Bolivia frente a COVID-19 con la ansiedad y satisfacción de los trabajadores de salud; de tipo transversal, con 712 participantes, los cuales reportaron datos demográficos, ansiedad, satisfacción y percepción sobre el soporte organizacional. De todos los encuestados, el 31% eran de Perú. Se encontró que 44%, 18% y 5% presentaron ansiedad en grado leve, moderado y severo, respectivamente; mientras que 58% consideró su vida como satisfactoria. El soporte personal (apoyo para el cuidado de hijos, alimentación, transporte) se asoció a menor probabilidad de ansiedad leve; y el soporte laboral (equipos de protección personal, acceso a pruebas diagnósticas COVID-19 y cuidado médico) se asoció a menor probabilidad de ansiedad moderada. Ambos tipos de soporte se relacionaron con vida satisfactoria. Concluyeron que el apoyo organizacional a los trabajadores mitiga la ansiedad y mejora el nivel de satisfacción.<sup>21</sup>

**Yañez J, Afshar A, Alvarez-Risco A. et al.** (2020). Realizaron un estudio para evaluar la ansiedad, el malestar psicológico y la búsqueda de cese o rotación en trabajadores de salud del Perú durante la pandemia por COVID-19; de tipo transversal, con 303 trabajadores sanitarios de 15 departamentos. Se usó escalas: GAD-7 (Generalized Anxiety Disorder) y K6 (Kessler Psychological Distress scale). De todos los participantes, 17% fueron médicos, 21% enfermeras y 26% técnicos. La mayoría fueron mujeres (64%), tenían entre 25 y 44 años (76%) y trabajaban en instituciones públicas (69%). El 21% reportó ansiedad severa, mientras que 26.1% presentó malestar psicológico severo. Se encontró que el alto nivel educativo y el estar alejado de Lima estuvieron asociados a un nivel más bajo de ansiedad; y los jóvenes y los que laboran en el sector privado tuvieron mayor búsqueda de cese o rotación. Concluyeron que en nuestro país hay grupos de trabajadores sanitarios más vulnerables a trastornos de salud mental.<sup>22</sup>

**Condori Y.** (2020) realizó un estudio con el objetivo de determinar la asociación entre la exposición al COVID-19 y síntomas de

depresión, ansiedad e insomnio en médicos de Arequipa; de tipo transversal, con una muestra de 375 participantes, que respondieron una encuesta virtual, con escalas de salud mental. El 56.7% de los médicos encuestados reportó síntomas de depresión; 35,7%, de ansiedad; y 31,9% insomnio. El ser mujer y padecer alguna enfermedad crónica estuvieron asociados a la presencia de síntomas de depresión y ansiedad. El tener un colega infectado aumenta el riesgo de ansiedad e insomnio. El manejar pacientes infectados, el tener algún familiar infectado y el no tener equipos de protección personal genera mayor riesgo de insomnio. Concluyó que hubo asociación entre la exposición al COVID-19 y síntomas de ansiedad e insomnio.<sup>23</sup>

### **Locales**

No se encontraron estudios relacionados con la temática propuesta.

## **3.2 Bases Teóricas**

### **3.2.1 Factores Sociolaborales**

Se denominan factores sociolaborales a aquellas condiciones presentes de carácter social y ocupacional que pueden influir de forma positiva o negativa en la salud, bienestar, satisfacción o desempeño de las personas.<sup>24</sup>

Se pueden dividir en:

- **Factores sociales:** Constituyen el conjunto de características presentes en la población a estudiar, relacionados con estatus económico, cultural y demográfico y que pueden asociarse a algún evento o consecuencia. Son consideradas como las principales variables clasificatorias para el estudio de comportamientos diferenciales en investigación social. Se puede mencionar entre ellos: la edad, el sexo, el grado de

instrucción, el estado civil, la vivienda, ingresos económicos, entre otros.<sup>25</sup>

- **Factores laborales:** Son aquellos relacionados de alguna manera con el trabajo de una persona, ya sea en el aspecto ambiental, legal, tecnológico, organizacional, administrativo u operacional. Estos influyen de manera variable sobre la salud, satisfacción, rendimiento o eventos adversos en un individuo o un grupo de ellos. Dentro de los factores laborales más estudiados podemos mencionar al cargo o función, área de trabajo, tipo de contrato, tipo de aseguramiento, exposición a ruido o peligro, dotación de equipos de protección, entre otros.

Hay que mencionar que los factores sociolaborales son cada vez más utilizados en diversos estudios sociales, psicológicos y médicos, buscando su efecto sobre determinado hecho, conducta o enfermedad.

### 3.2.2 Ansiedad

La ansiedad es definida como un estado de alerta del organismo frente a un estímulo potencialmente dañino, y comprende una serie de respuestas a nivel fisiológico, cognitivo y conductual, que permiten al individuo estar preparado ante una amenaza. Se ha reconocido a estos procesos como parte de un sistema adaptativo y de supervivencia.<sup>26</sup> Sin embargo, dicha ansiedad entendida como un proceso fisiológico que permite mejorar nuestro rendimiento en determinadas circunstancias, se puede convertir en una entidad patológica si la respuesta es descontrolada, prolongada y desproporcionada a la amenaza potencial, generando un mayor componente somático y una disminución del rendimiento.<sup>27</sup>

Por muchos siglos la ansiedad sólo fue reconocida como un grupo de síntomas que incluían el miedo, nerviosismo y

pánico asociados de manera variable a manifestaciones del sistema nervioso autónomo. Eso cambió en la década de 1980 con la identificación de entidades únicas como el trastorno del pánico, la fobia social, el trastorno de ansiedad generalizada, entre otros.<sup>28</sup> Todo ello que fue recogido en el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM) de la Asociación Americana de Psiquiatría, dentro del acápite “trastornos de ansiedad”, cuyos criterios y clasificación se actualizan periódicamente.

Los trastornos de ansiedad representan los desórdenes mentales más frecuentes y se asocian a un alto costo para los sistemas sanitarios. La prevalencia reportada es variable según los criterios clínicos o la clasificación que se usa en cada uno de los estudios, no encontrándose uniformidad en los reportes de cada país; observándose rangos entre 2.4% (Italia) y 25% (Nueva Zelanda).<sup>26</sup> Los mayores reportes comunitarios realizados en el presente siglo en Estados Unidos y Reino Unido han encontrado tasas entre 8.4 y 21%.<sup>29</sup> La OMS calcula que la prevalencia de ansiedad sería de 10% en los centros de atención primaria, siendo mayor entre los 25 y 45 años y en mujeres.<sup>30</sup>

Según la última versión del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5) del año 2013, los trastornos de ansiedad se clasifican en:<sup>31,32</sup>

- **Trastorno de ansiedad por separación:** Asociado al hecho de separarse de alguien por el que siente apego, llegando a mostrar malestar psicológico y físico con la separación, miedo excesivo a perder a la persona querida, resistencia a estar solo, preocupación constante y pesadillas. Es más frecuente en niños y adolescentes.
- **Mutismo selectivo:** Es la incapacidad de hablar en situaciones específicas, cuando no hay problemas de hacerlo en otras circunstancias.



- **Fobia específica:** Es el miedo intenso o ansiedad a una situación específica, como volar, estar frente a animales, etc.
- **Trastorno de ansiedad social:** Es el miedo intenso o ansiedad frente a una situación social de interacción con otros individuos en los que puede ser observado o evaluado.
- **Trastorno de pánico o angustia:** Es la aparición súbita de un malestar y miedo intensos asociados a palpitaciones, sudoración, temblores, sensación de ahogo, dolor torácico, náuseas, mareos, escalofríos, parestesias, entre otros.
- **Agorafobia:** Es el miedo intenso a estar en al menos 2 de las siguientes situaciones: en un medio de transporte público, a estar en espacios abiertos, a estar en espacios cerrados, a estar solo en la calle o estar en una cola o espera.
- **Trastorno de ansiedad generalizada:** Es la ansiedad intensa que se presenta en la mayoría de días en las que el individuo está frente a una situación como el ambiente laboral o escolar; donde refiere preocupación difícil de controlar y donde se observa inquietud o sensación de “nervios de punta”, fatiga fácil, dificultad para la concentración, irritabilidad, sueño insatisfecho o alterado y tensión muscular. Todo lo mencionado puede generar malestar y alterar su desenvolvimiento. Hay un riesgo de 9% de padecerlo en algún momento de la vida, y es más frecuente en mujeres y en la edad media.
- **Trastorno de ansiedad inducido por sustancias:** Cuando las crisis se producen durante la intoxicación o abstinencia de determinada droga o fármaco.
- **Trastorno de ansiedad debido a otra enfermedad médica:** Es cuando las crisis de ansiedad se explican dentro de la fisiopatología de alguna otra enfermedad,

generalmente endocrina o metabólica. Es más frecuente en mayores de 40 años.

Gracias a los avances de la ciencia, se ha logrado identificar las regiones anatómicas que participan en la producción y modulación de las respuestas de ansiedad. Se ha visto en experimentos en animales que la estimulación de la amígdala (en el lóbulo temporal del cerebro), del locus coeruleus (en el tronco encefálico) y de la sustancia gris periacueductal generó ansiedad y crisis de pánico; mientras que la destrucción de las amígdalas, del hipocampo y otras áreas corticales produjo el síndrome de Klüver-Bucy, en el que no existe miedo ni desconfianza, y los animales se aproximaron y llevaron a la boca todo tipo de objetos, así sea comida o serpientes.<sup>33</sup>

La amígdala regula las reacciones de alarma, miedo y ansiedad, estableciendo conexiones con la corteza prefrontal, el hipocampo, el núcleo accumbens (implicado en el sistema de recompensa), los núcleos de la estría terminalis, el hipotálamo (productor del factor liberador de corticotropina con ulterior secreción de cortisol), el tálamo, los núcleos dorsales del vago y el locus coeruleus. Este último es el principal núcleo que contiene norepinefrina y un área de respuesta ante cambios del medio interno y externo. Dentro de la neuroquímica de los trastornos de ansiedad, hay que mencionar los neurotransmisores implicados: la noradrenalina (que estimula el sistema simpático y con acción en los órganos a través de receptores  $\beta$ -adrenérgicos), la serotonina (con actividades estimulantes e inhibitorias) y el ácido  $\gamma$ -aminobutírico o GABA (de carácter inhibitorio en contrapeso al efecto glutamatérgico excitatorio).<sup>34</sup>

La neurobiología detallada genera finalmente activación del eje hipotálamo-hipófisis-adrenal, del sistema simpático y de las vías motoras talámicas; generando un espectro de síntomas que se pueden dividir en:<sup>35</sup>

- Sensaciones físicas: cefalea, náuseas y vómitos, diarrea, transpiración, debilidad, dolor corporal, dolores estomacales, aumento de la presión arterial, taquicardia, sensación de falta de aire, sensación de calor, etc.
- Sensaciones emocionales: miedo, irritabilidad, inseguridad, nerviosismo, preocupación, deseo de huida, aislamiento, sensación de proximidad de la muerte, etc.
- Alteración de procesos cognitivos (aprendizaje, memoria, concentración, pensamiento)

El diagnóstico de los trastornos de ansiedad se basa en la historia clínica de cada paciente siguiendo los criterios establecidos para cada una de las categorías existentes. Sin embargo, se ha recurrido en los últimos años a escalas estructuradas para cribaje o tamizaje, sin reemplazar al diagnóstico clínico formal.<sup>30</sup> Dentro de las escalas más utilizadas se puede mencionar:

- **Escala de Hamilton (*Hamilton Anxiety Rating Scale, HARS*):** Es una escala administrada por el personal clínico luego de la entrevista, consta de 14 ítems con medición de intensidad y frecuencia de los síntomas. Presenta consistencia interna y muestra variación con el tratamiento. Puede ser administrada a personal de salud, cuidadores y pacientes mayores de 16 años. Se publicó en el año 1969.<sup>36</sup>
- **Escala de Ansiedad y Depresión en Hospital (*Hospital Anxiety and Depression, HAD*):** Es uno de los instrumentos más utilizados hasta la actualidad, debido a que es un cuestionario autoaplicable de 14 ítems que demanda poco tiempo en su administración. Originalmente tiene 2 subescalas: HADA para ansiedad y HADD para depresión, cada una con 7 ítems con puntuaciones de 0 a 3. Tiene validez en el diagnóstico y en la evaluación de la gravedad.<sup>37</sup>

- **Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg:** Es un cuestionario administrado por el encuestador donde se puede orientar un diagnóstico de ansiedad o depresión, determinando también su intensidad.<sup>36</sup>
- **Inventario de Ansiedad de Beck (*Beck Anxiety Inventory, BAI*):** Es un cuestionario autoadministrado de 21 ítems que identifica la intensidad de los síntomas de ansiedad, pudiéndose aplicar desde los 13 años de edad. Incluye síntomas somáticos.<sup>38</sup>
- **Escala para el Trastorno de Ansiedad Generalizada (*Generalized Anxiety Disorder, GAD-7*):** Es un instrumento que ha sido aprobado para su uso en atención primaria para el tamizaje específico del trastorno de ansiedad generalizada, reemplazando a la HARS, que considera síntomas de ansiedad de forma global. Consta de 7 preguntas con respuestas en una escala de Likert.<sup>39</sup>

Como se mencionó, ninguna de las escalas sustituye la evaluación clínica y psicológica del paciente, y más bien permiten realizar actividades de tamizaje a gran escala. Cuando un individuo ha sido diagnosticado y categorizado con algún trastorno de ansiedad, se somete al manejo que incluye el uso de fármacos y/o psicoterapia. Dentro de los medicamentos a usar, destacan las benzodiazepinas (con acción sobre los receptores GABA) y los antidepresivos como los inhibidores de recaptación de serotonina.<sup>30</sup>

En relación a la prevención primaria, es necesario identificar a las personas con mayor probabilidad de padecer trastornos de ansiedad; ello se puede realizar a través de la determinación de factores de riesgo asociados tanto a experiencias (ámbito laboral, condiciones estresantes, enfermedad aguda) como a susceptibilidad (alteraciones de personalidad, falta de apoyo social).<sup>27</sup>

### 3.2.3 Pandemia por Coronavirus

Algunos reportes indicaron la existencia de una enfermedad respiratoria aguda desconocida en China hacia finales del año 2019; sin embargo, fue el 31 de diciembre que se hizo el informe oficial a la Organización Mundial de Salud (OMS) de 27 casos de neumonía de etiología no determinada en la ciudad de Wuhan (China), la mayoría de ellos era trabajadores del Mercado de Mariscos de dicha localidad. El 7 de enero del 2020 se identificó al agente causante como un nuevo virus de la familia *Coronaviridae* (la misma a la que pertenecen el SARS y el MERS), denominándose posteriormente SARS-CoV-2 (del inglés *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*); mientras que la enfermedad pasó a llamarse COVID-19 (del inglés *Coronavirus disease 2019*). Tuvo una rápida propagación, confirmándose casos en países asiáticos vecinos (Tailandia, Japón y Corea) a mediados de enero del 2020. Para finalizar ese mes, el virus ya había llegado a Europa (Francia, Italia, España, Alemania y Reino Unido), Estados Unidos y Australia; y en febrero ya se encontraba en Latinoamérica. Dicha situación llevó a la OMS a declarar el 11 de marzo el estado de pandemia, cuando se contabilizaban más de 118 mil casos y 4200 muertes en 114 países.<sup>40</sup>

A pesar que la epidemia se ha comportado de forma variable en cada región; al 31 de agosto del 2020, casi todos los países del mundo han presentado casos confirmados de COVID-19, contándose más de 25.5 millones a nivel global, y más de 850 mil fallecimientos. Los que presentan, hasta dicha fecha, la mayor carga de enfermedad son Estados Unidos, Brasil, India, Rusia y Perú; mientras que la mayor cantidad de muertes se ha presentado en Estados Unidos, Brasil, India, Reino Unido e Italia. La tasa de letalidad en promedio ha sido de 3.3%, pero ha llegado a ser superior a 10% en algunos

países, como Italia, Francia y Reino Unido. Asimismo, la tasa de mortalidad más alta hasta el 31 de agosto del 2020, la registran Perú y Bélgica (895 y 858 fallecimientos por cada millón de habitantes, respectivamente). Hay que añadir que, según reportes iniciales y recientes de la pandemia, la mortalidad se ha producido principalmente en adultos mayores, varones y en los que presentan alguna enfermedad crónica (diabetes, hipertensión, obesidad, insuficiencia cardíaca y enfermedad coronaria).<sup>41</sup>

La situación epidemiológica descrita es producto de la alta contagiosidad o transmisibilidad del SARS-CoV-2. Algunos estudios han determinado que su número básico de reproducción o  $R_0$ , que es el número promedio de personas contagiadas por una persona infectada, se situó inicialmente entre 2 y 3; y aunque es claramente menor al sarampión (entre 12 y 18), es mayor a la influenza del 2009 y a otros coronavirus causantes de epidemias.<sup>42</sup> Igualmente se debe considerar que el SARS-CoV-2, a diferencia de SARS-CoV y MERS-CoV (del inglés *Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus*), tiene mayor predilección por las vías respiratorias superiores, y se ha determinado su mayor infectividad desde días antes del inicio de síntomas hasta la primera semana del cuadro clínico.<sup>43</sup> La situación descrita ha llevado a la mayoría de países a dictar normas de confinamiento y restricción de reuniones para evitar la propagación y el colapso de los sistemas de salud.

La multiplicación masiva de casos en todo el mundo ha llevado también a una reconversión hospitalaria para aumentar el número de camas, ambientes y de capacidad resolutive ante la alta carga de pacientes que enferman diariamente por COVID-19; muestra de ello, se tienen experiencias de China e Italia, los países más afectados durante los primeros meses de la pandemia, donde se

multiplicaron las camas UCI para atender a los casos críticos.<sup>44</sup> En el Perú también se dictaron medidas de fortalecimiento a través de la RM 095-2020-MINSA, en la que se aprobó el Documento Técnico “Plan Nacional de Reforzamiento de los Servicios de Salud y Contención del COVID-19”.

Los profesionales de salud hacen lo contrario al resto de la población, ya que, en vez del confinamiento, deberán acudir a hospitales, clínicas y centros de salud, poniéndose en alto riesgo de contagio o infección. Experiencias en otros países señalan que el 20% del personal sanitario se contagió, e incluso llegó a fallecer.<sup>45</sup> En un estudio realizado en población de Estados Unidos y Reino Unido, los trabajadores de salud tuvieron un riesgo 11 veces mayor de tener un test COVID.19 (+) en comparación a la población general.<sup>46</sup> Por ello, resulta esencial vigilar la integridad y bienestar del personal sanitario, porque su deserción disminuye la capacidad de respuesta en la pandemia actual. Ello incluye logística para la atención de pacientes y dotación de equipos de protección personal para enfrentar la transmisibilidad descrita por el SARS-CoV-2.

#### **3.2.4 Salud mental durante la pandemia por COVID-19**

La pandemia por COVID-19 ha estado asociada desde su aparición a un creciente número de casos y fallecidos. A la par de los trastornos de la salud física, se ha identificado alteraciones en la salud mental de la población, como ha sucedido anteriormente en sucesos o crisis mundiales o regionales.

Para Pfefferbaum y North, el miedo e incertidumbre ante la enfermedad, la desinformación en los medios de comunicación, la carencia progresiva de recursos para el diagnóstico y tratamiento, la falta de equipamiento para el trabajo del personal de salud, las grandes pérdidas

económicas, las medidas sanitarias que vulneran las libertades personales y los mensajes discordantes y conflictivos entre las autoridades son algunos de los hechos que han contribuido a la aparición de desórdenes emocionales y de un mayor riesgo de enfermedades psiquiátricas en toda la población.<sup>47</sup> Dichos efectos sobre la salud mental se han experimentado desde el reporte del brote en China. Al respecto, ya un estudio había encontrado un aumento de emociones negativas (ansiedad, depresión) y una disminución de emociones positivas (satisfacción, felicidad).<sup>9</sup>

Dentro de las alteraciones de salud mental encontrados en la población durante la pandemia por COVID-19, destacan los trastornos de ansiedad, la depresión, el estrés post-traumático, insomnio y los trastornos producidos por el consumo de sustancias y drogas. Luo y col. reportaron en una revisión sistemática, que los factores asociados a una mayor incidencia de trastornos psicológicos en la población son el sexo femenino, el mayor riesgo al COVID-19, el bajo nivel socioeconómico, el aislamiento social y el estar mucho tiempo viendo noticias sobre la pandemia.<sup>48</sup> Mientras que Wang encontró que los factores que se asocian a poco impacto psicológico son la información actualizada de salud y el conocimiento de medidas de prevención.<sup>49</sup>

Luo y col. calcularon una prevalencia de ansiedad en aproximadamente 33% según su revisión, siendo más alta en los pacientes con COVID-19 en comparación a la población en general. Asimismo, los porcentajes son mayores en las personas con alguna comorbilidad preexistente, como diabetes mellitus tipo 2, enfermedad de Parkinson y cáncer.<sup>48</sup> Salari y col. mencionan que la prevalencia de ansiedad en la población frente a la pandemia es ligeramente menor (31,9%) con mayores tasas en Asia en comparación a Europa.<sup>50</sup>



Los trabajadores de salud no son inmunes a los trastornos psicológicos causados por la pandemia por COVID-19. Se ha encontrado que aquellos que se encargan del manejo directo de los pacientes son los más afectados en su salud mental. Dentro de las razones para ello, se puede mencionar factores personales, la falta de equipos de protección personal, las largas jornadas de trabajo, el sentirse poco apoyados por las instituciones, el exceso de noticias y la mayor probabilidad de contagio. Ya se vio anteriormente en las epidemias por SARS, MERS y el Ébola, que los trabajadores de salud presentaban altas tasas de ansiedad y depresión por dichos motivos.<sup>51</sup>

Luo y col. han encontrado una alta variabilidad en la prevalencia de ansiedad en los trabajadores de salud durante la pandemia por COVID-19, desde 7% en Singapur hasta 57% en Italia.<sup>48</sup> En otra revisión sistemática, Pappa y col. reportaron una prevalencia de ansiedad en trabajadores sanitarios de 23,21%, con alta variabilidad debido a las diferentes escalas usadas; siendo, además, mayor en enfermeras frente a otros grupos ocupacionales. La prevalencia de ansiedad fue mayor que la de depresión, pero menor a la de insomnio. La mayoría de los estudios consultados en las revisiones mencionadas han sido de origen asiático, ya que son los más numerosos hasta la fecha.<sup>52</sup>

Braquehais ha propuesto una clasificación de los diferentes factores que provocan un mayor impacto de la pandemia por COVID-19 en los trabajadores de salud:<sup>10</sup>

- Asociados a la exposición a COVID-19: el trabajo en primera línea, el enfermar por COVID-19, el trauma vicario, el grado de responsabilidad, decisiones sobre la muerte de pacientes.

- Epidemiológicos: epidemias previas, incidencia nacional o regional.
- Asociados a políticas de salud: transparencia de los datos oficiales, cobertura de los sistemas de salud, estrategias de salud pública
- Por recursos materiales: disponibilidad de equipo de protección personal, tiempo para descanso, disponibilidad de tratamiento.
- Por recursos humanos: apoyo psicológico, formación de nuevos equipos, horas de trabajo
- Personales: sexo, edad, presencia de comorbilidades, tener hijos, vivir con familiares de edad avanzada, muerte de familiares, uso de alcohol.

En relación a la prevención de la ansiedad en trabajadores de salud, se debe identificar los factores de riesgo en su entorno social, familiar y laboral, como suceden con el resto de pacientes. Al respecto, Shanafelt ha publicado las conclusiones de reuniones sostenidas recientemente con médicos, enfermeros, residentes y otros sanitarios en el contexto de la pandemia actual. Finalmente, concluyó en 5 requerimientos:<sup>53</sup>

- Ser escuchados: Que se tomen en cuenta sus experiencias y conocimientos para establecer las estrategias de respuesta.
- Ser protegidos: Que se reduzca el riesgo de contraer la infección y evitar la transmisión a su entorno familiar cercano.
- Ser preparados: Que sean entrenados y apoyados para dar el mejor cuidado a los pacientes.
- Ser apoyados: Que se reconozca las limitaciones existentes frente a la exposición y al exceso de trabajo.
- Ser cuidados: Que se les provea un apoyo holístico e integral para ellos, que alcance también a sus familias,

generándoles la tranquilidad necesaria para cumplir a cabalidad su labor.

### **3.3 Identificación de Variables**

Variables de Interés:

- Factores sociolaborales
  - Sexo
  - Edad
  - Estado civil
  - Nivel de estudios
  - Tenencia de hijos
  - Compañía en vivienda
  - Medio de transporte al centro laboral
  - Ocupación/cargo
  - Tipo de contrato laboral
  - Satisfacción con equipos de protección personal (EPP) recibidos
  - Área de trabajo
  
- Ansiedad

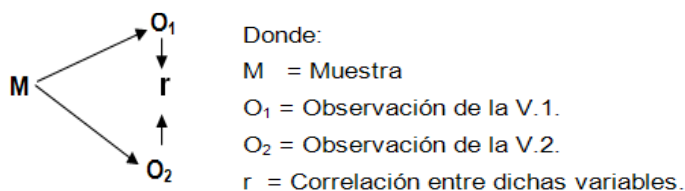
## IV. METODOLOGÍA

### 4.1 Tipo y Nivel de Investigación

De acuerdo al tipo de investigación, este estudio es observacional (no hay intervención del investigador), prospectivo (los datos se recolectarán en el contexto de la investigación), y transversal (las variables serán medidas una sola vez). De acuerdo al nivel, se trata de un estudio relacional, intentando conocer los factores sociolaborales que incrementan la probabilidad de presentar ansiedad en la población a estudiar.

### 4.2 Diseño de Investigación

De acuerdo al diseño se trata de una investigación no experimental, transversal y correlacional.



### 4.3 Operacionalización de Variables

En el siguiente cuadro se presenta el proceso de operacionalización de variables:

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL	ESCALA
Factores socio-laborales	Factores sociales	Sexo	<ul style="list-style-type: none"> <li>Femenino</li> <li>Masculino</li> </ul>	Nominal
		Edad	<ul style="list-style-type: none"> <li>20 a 29 años</li> <li>30 a 39 años</li> <li>40 a 49 años</li> <li>50 a más años</li> </ul>	Ordinal
		Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> <li>Soltero</li> <li>Casado/conviviente</li> <li>Divorciado/viudo</li> </ul>	Nominal
		Nivel de estudios	<ul style="list-style-type: none"> <li>Secundaria</li> <li>Superior técnico</li> <li>Superior universitario</li> <li>Especialización/postgrado</li> </ul>	Nominal

		Hijos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sí</li> <li>• No</li> </ul>	Nominal
		Compañía en vivienda	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vive solo</li> <li>• Vive con familiares/amigos</li> </ul>	Nominal
		Medio de transporte al centro laboral	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vehículo propio</li> <li>• Transporte público</li> <li>• Taxi/colectivo</li> <li>• Mototaxi</li> <li>• Caminando</li> </ul>	Nominal
	Factores laborales	Ocupación/cargo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Médico</li> <li>• Enfermero</li> <li>• Tecnólogo médico</li> <li>• Otros profesionales de salud</li> <li>• Técnicos de enfermería</li> <li>• Personal administrativo</li> <li>• Personal vigilancia</li> <li>• Personal limpieza/mantenimiento</li> </ul>	Nominal
		Tipo de contrato laboral	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 276 o 728</li> <li>• CAS</li> <li>• Locadores</li> <li>• Services</li> </ul>	Nominal
		Satisfacción con EPP recibidos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No satisfecho</li> <li>• Poco satisfecho</li> <li>• Satisfecho</li> </ul>	Ordinal
		Área de trabajo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atención sólo en áreas críticas</li> <li>• Atención sólo en consulta externa/programas de prevención</li> <li>• Atención rotativa en áreas críticas y consulta externa</li> <li>• Ayuda al diagnóstico</li> <li>• Farmacia/admisión</li> <li>• Otras áreas</li> </ul>	Nominal
Ansiedad	Ansiedad según escala HAD	Puntuación en subescala ansiedad de escala HAD	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 0 a 7: Normalidad</li> <li>• 8 a 10: Caso probable de ansiedad</li> <li>• 11 a 21: Caso de ansiedad</li> </ul>	Ordinal

#### 4.4 Hipótesis General y Específicas

##### Hipótesis General:

Existe relación entre los factores sociolaborales y la ansiedad en tiempos de pandemia en los trabajadores del Centro de Atención

Primaria III Huaycán – Lima, en los meses de setiembre y octubre del 2020.

### Hipótesis Específicas

- Existe relación entre los factores sociales y la ansiedad en tiempos de pandemia en los trabajadores de establecimientos de salud.
- Existe relación entre los factores laborales y la ansiedad en tiempos de pandemia en los trabajadores de establecimientos de salud.

## 4.5 Población y Muestra

### 4.5.1 Población

La población de estudio es el grupo de trabajadores del Centro de Atención Primaria III Huaycán, perteneciente a la Red Prestacional Almenara de EsSalud; se compone actualmente de 82 personas entre personal asistencial, administrativo y de apoyo.

### 4.5.2 Muestra

El tamaño de la muestra se determinó mediante la siguiente fórmula para poblaciones finitas, con un 95% de confianza y una precisión de 0.05:

$$n = \frac{N * Z_{(1-\alpha)}^2 * p * q}{(N - 1) * d^2 + Z_{(1-\alpha)}^2 * p * q}$$

Donde:

Tamaño de la población	N	<b>82</b>
Error Alfa	$\alpha$	0.05
Nivel de Confianza	1- $\alpha$	0.95
Z de (1- $\alpha$ )	Z (1- $\alpha$ )	<b>1.96</b>
Proporción esperada	p	<b>0.50</b>

Complemento de p	q	<b>0.50</b>
Precisión	d	<b>0.05</b>
Tamaño de la muestra	n	<b>67</b>

En consecuencia, la muestra fue de 67 trabajadores del Centro de Atención Primaria III Huaycán. La selección se realizó de modo no probabilístico por conveniencia, invitando a participar en el estudio a todos los trabajadores que asistieron en los días programados para la recolección de datos. Dicho proceso se repitió por varios días hasta alcanzar el tamaño de muestra requerido.

El proceso de muestreo se realizó de la forma descrita debido a que la programación, los horarios de trabajo y las labores en la presente pandemia no permitieron hacer un muestreo de tipo probabilístico o aleatorio.

**Criterios de Inclusión:**

- Trabajadores de salud asistenciales que laboran en los diferentes servicios de atención al usuario o paciente
- Personal administrativo, de vigilancia, de limpieza y de mantenimiento del establecimiento

**Criterios de Exclusión:**

- Trabajadores de salud del establecimiento en trabajo remoto, de licencia o de vacaciones en el periodo que se realizó el estudio
- Trabajadores de salud del establecimiento que no desearon participar en el estudio
- Encargados de jefaturas de servicio o dirección

**4.6 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Información**

Para la recolección de los datos se usó la técnica de ENCUESTA, y el tipo de instrumento fue el CUESTIONARIO, empleándose la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HAD, del inglés

*Hospital Anxiety and Depression*), usada ampliamente en estudios previos.

### **Descripción de Escala HAD:**

Este instrumento autoadministrado fue publicado el año 1983 por Zigmond y Snaith; y consta de 2 subescalas: ansiedad (HADA) y depresión (HADD), usándose en la presente investigación sólo la primera de ellas. Cada una de las subescalas consta de 7 ítems con respuestas tipo Likert y con puntuación de 0 a 3 para cada pregunta y total de 0 a 21 para cada subescala. Cuando se utiliza como screening de ansiedad, se usan los siguientes puntos de corte para establecer el resultado final de cada caso evaluado con la subescala respectiva: <sup>38</sup>

- 0 a 7: Normalidad
- 8 a 10: Caso posible o probable de ansiedad
- 11 a 21: Caso de ansiedad

Una de las ventajas que se ha encontrado en la escala HAD es que no considera de forma relevante los síntomas físicos o somáticos, que podrían ser un factor confusor si los encuestados tienen alguna patología médica crónica.

### **Validación y confiabilidad:**

Dicho instrumento ha sido validado en varias poblaciones y en diferentes países, con adecuadas propiedades psicométricas. En el 2003, Herrero publicó un estudio realizado en pacientes ambulatorios, donde se encontró una buena consistencia interna, con Alfa de Cronbach de 0.90 para la escala completa, una especificidad del 87% y una sensibilidad del 72%. La subescala de ansiedad presentó una consistencia interna de 0.85. <sup>38</sup>

De forma similar, en el 2007, Terol informó una consistencia interna de 0.77 para la subescala de ansiedad a partir de una muestra de población en general (561 personas sin ninguna patología



conocida). Obtuvo valores óptimos de sensibilidad y especificidad (mayores al 80%) para toda la escala.<sup>54</sup>

Por todo lo descrito se considera un instrumento fiable y válido, por lo que fue utilizado en el presente estudio para obtener resultados consistentes.

### **Composición del Cuestionario:**

El cuestionario usado en esta investigación ha conestado de las siguientes secciones:

- **Introducción:** Contiene el saludo y presentación de la investigadora, el objetivo del cuestionario y el carácter anónimo y científico de la información requerida.
- **Datos sociales y laborales:** Consta de 11 ítems con alternativa múltiple, a partir de los cuales se obtuvo datos generales, demográficos y ocupacionales de los encuestados.
- **Ansiedad:** Como ya se ha mencionado, se usó la subescala Ansiedad de la Escala HAD (HADA), con 7 ítems centrados en manifestaciones psíquicas. Se sumaron los puntajes de cada pregunta y se usaron finalmente los puntos de corte ya mencionados.

## **4.7 Técnicas de Análisis e Interpretación de Datos**

Para el procesamiento de los datos recolectados se realizó las siguientes fases: codificación, tabulación, análisis e interpretación de datos. En el proceso de codificación y tabulación de datos, se llevó la información obtenida de los cuestionarios a una base de datos elaborada en el programa estadístico SPSS v 25.0.

En relación al análisis de los datos se incluyó 2 etapas:

- **Análisis estadístico descriptivo:** Se realizó inicialmente un análisis univariado, estableciendo la frecuencia absoluta (N) y relativa (%) de cada una de las variables. También se describieron las medidas de tendencia central (principalmente

la media o promedio), obtenidas a partir de las puntuaciones en los cuestionarios. En el análisis bivariado se presentan las tablas de contingencia elaboradas a partir de la confrontación entre cada uno de los factores o características sociales y laborales con la proporción de ansiedad medida a través del instrumento utilizado.

- **Análisis estadístico inferencial:** La contrastación de hipótesis se realizó mediante el uso de pruebas estadísticas no paramétricas: U de Mann Whitney, Kruskal Wallis y Rho de Spearman, según las categorías y naturaleza de las variables analizadas. Se consideró un valor  $p < 0.05$  para determinar diferencia significativa en la proporción de ansiedad entre los grupos establecidos y concluir qué factores sociales y laborales se relacionan con la ansiedad en la pandemia actual.

#### 4.8 Aspectos Éticos

Se siguió los siguientes aspectos éticos:

- **Permiso del establecimiento de salud:** Se solicitó autorización, y se coordinó con las Jefaturas las fechas y horarios de recolección de datos sin interferir en las actividades habituales de los participantes.
- **Anonimato y confidencialidad de datos:** La encuesta fue de carácter anónimo y se considera confidencial, pues toda la información obtenida (las fichas de recolección y la base de datos) ha sido resguardada y solamente manejada por la investigadora para los fines relativos al presente estudio.
- **Consentimiento del encuestado:** La encuesta ha sido de carácter voluntario, respetando la decisión de los trabajadores que no desearon participar, y se informó que podían dejar de responder en cualquier momento si lo creían conveniente.
- **Conflicto de interés:** La investigadora declara no tener conflictos de interés en la presente investigación.

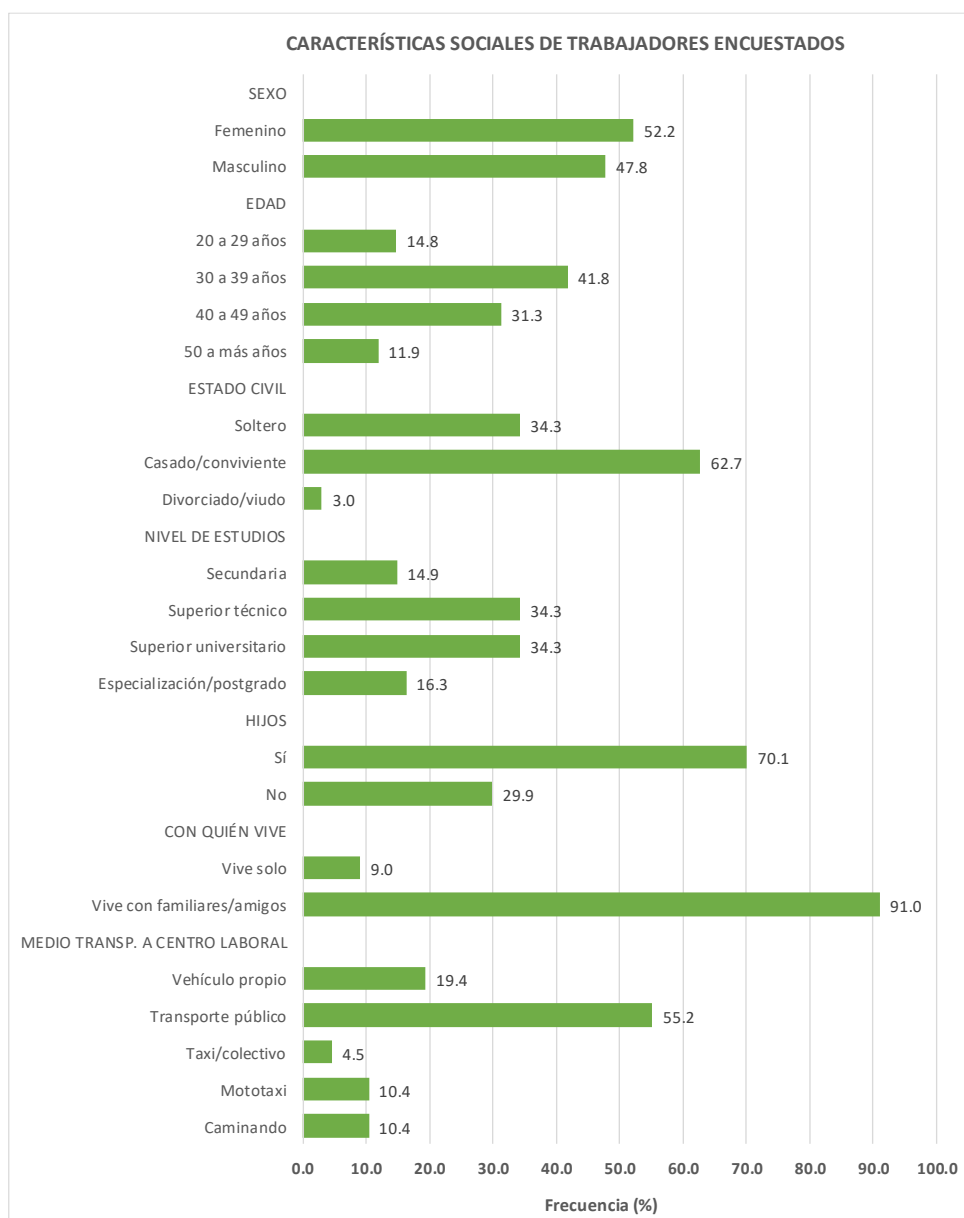
## V. RESULTADOS

### 5.1 Presentación e Interpretación de Resultados

Se entrevistó a 67 trabajadores del Centro de Atención Primaria III Huaycán; y se verificó que todos respondieron completamente el cuestionario, por lo que todas las encuestas fueron válidas.

Las características sociales de los participantes se muestran en el siguiente gráfico y tabla:

**Gráfico 1. Características sociales de los trabajadores encuestados**



**Tabla 1. Características sociales de los trabajadores encuestados**

<b>Sexo</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Femenino	35	52,2
Masculino	32	47,8
<b>Edad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
20 a 29 años	10	14,8
30 a 39 años	28	41,8
40 a 49 años	21	31,3
50 a más años	8	11,9
<b>Estado civil</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Soltero	23	34,3
Casado/conviviente	42	62,7
Divorciado/viudo	2	3,0
<b>Nivel de estudios</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Secundaria	10	14,9
Superior técnico	23	34,3
Superior universitario	23	34,3
Especialización/postgrado	11	16,3
<b>Hijos</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Sí	47	70,1
No	20	29,9
<b>Comparte vivienda</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Vive solo	6	9,0
Vive con familiares/amigos	61	91,0
<b>Medio de transporte a centro laboral</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Vehículo propio	13	19,4
Transporte público	37	55,2
Taxi/colectivo	3	4,5
Mototaxi	7	10,4
Caminando	7	10,4

Se puede observar en la tabla y gráfico 1, que prevaleció ligeramente el sexo femenino, representando el 52,2% (35/67) de los encuestados; el 47.8% (32/67) fueron de sexo masculino.

En relación a la edad, la mayoría de los trabajadores que respondieron el cuestionario tienen entre 30 y 39 años, lo que equivale al 41,8% (28/67). El 31,3% (21/67) manifestó que tienen entre 40 y 49 años; mientras que porcentajes menores se vieron en los grupos de 20 a 29 años y de 50 a más años, con 14,8% (10/67) y 11,9% (8/67), respectivamente.

En cuanto al estado civil, el 62,7% (42/67) de los encuestados es casado o conviviente, y el 34,3% (23/67) manifestó ser soltero. Sólo el 3% (2/67) refirió estar divorciado o viudo. Se evidencia un predominio de la vida conyugal actual, representando casi dos tercios del total de participantes.

Respecto al nivel de estudios, la mayoría de los encuestados manifestó haber cursado el nivel superior: 34,3% (23/67) con un grado superior técnico, y el mismo porcentaje, un nivel superior universitario. El 16,3% (11/67) cuenta con estudios de postgrado o especialización, y el 14,9% (10/67) tienen estudios sólo hasta secundaria.

Una amplia mayoría, el 70,1% (40/67), refiere tener hijos; y el restante 29,9% (20/67) dijeron no tenerlos. Casi todos los entrevistados, el 91% (61/67), comparten actualmente domicilio, ya sea con familiares o con amigos. El restante 9% (6/67) vive solo. Se observa un claro predominio de vida familiar en encuestados.

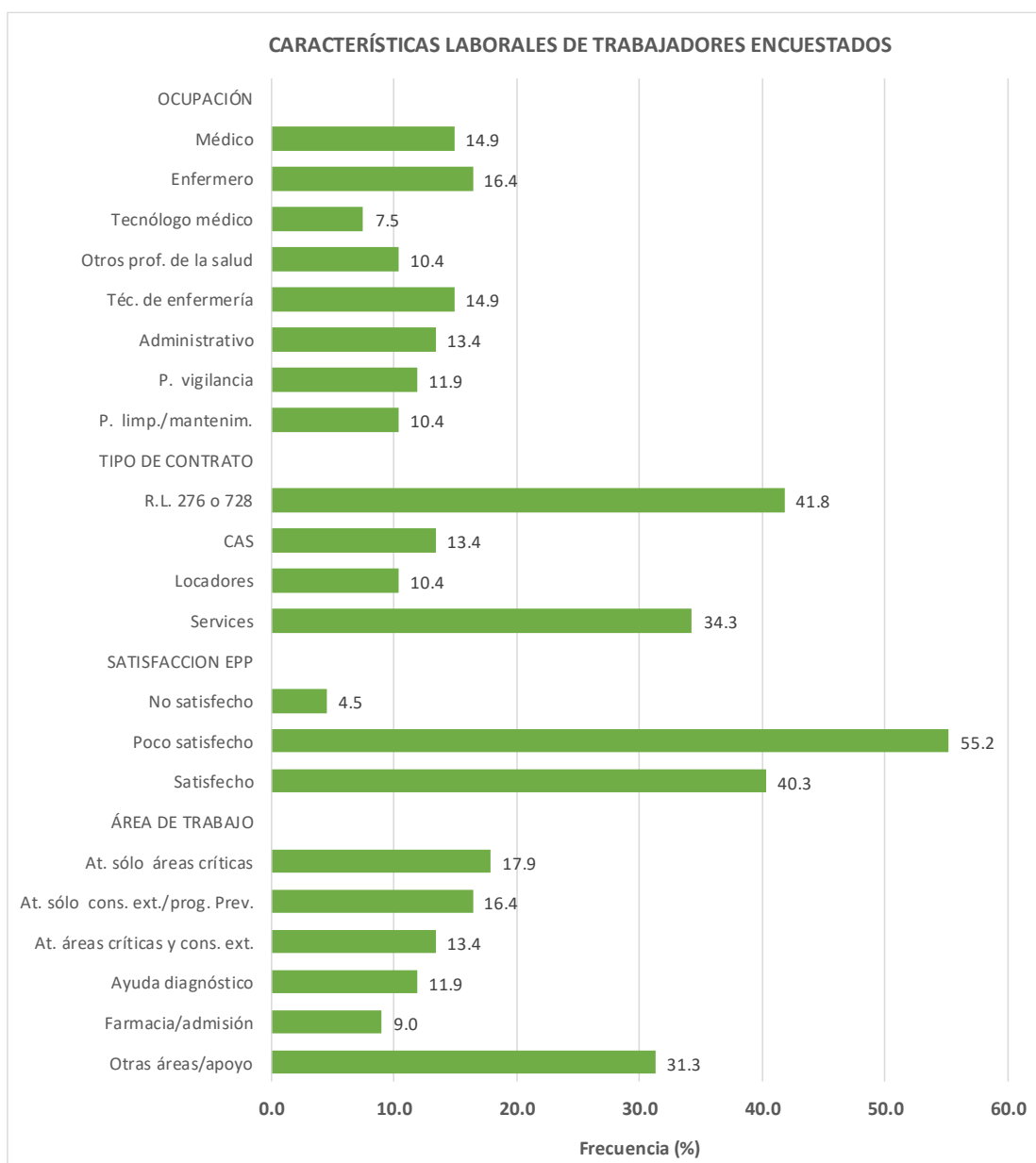
En relación al medio de transporte que utilizan para desplazarse al centro laboral, el 55,2% (37/67) de los trabajadores usa el transporte público; el 19,4% (13/67) emplea su propio vehículo; el 4,5% (3/67) se desplaza en taxi o colectivo; el 10,4% (7/67) usa mototaxi, y este mismo porcentaje llega caminando al establecimiento de salud. Se observa que más de la mitad usa el transporte público, siendo entonces lo predominante entre los encuestados. Se puede destacar también que cerca de la quinta parte vive aparentemente en Huaycán, pues sólo requieren de una mototaxi o caminata para llegar al trabajo.

En el caso de las características laborales de los participantes, éstas se pueden observar en la siguiente tabla:

**Tabla 2. Características laborales de los trabajadores encuestados**

<b>Ocupación/cargo</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Médico	10	14,9
Enfermero	11	16,4
Tecnólogo médico	5	7,5
Otros profesionales de la salud	7	10,4
Técnico de enfermería	10	14,9
Administrativo	9	13,4
Personal de vigilancia	8	11,9
Personal de limpieza/mantenimiento	7	10,4
<b>Tipo de contrato</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
276 o 728	28	41,8
CAS	9	13,4
Locadores	7	10,4
Services	23	34,3
<b>Satisfacción con EPP recibidos</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
No satisfecho	3	4,5
Poco satisfecho	37	55,2
Satisfecho	27	40,3
<b>Área de trabajo</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Atención sólo en áreas críticas	12	17,9
Atención sólo en consulta externa/programas de prevención	11	16,4
Atención rotativa en áreas críticas y consulta externa	9	13,4
Ayuda al diagnóstico	8	11,9
Farmacia/admisión	6	9,0
Otras áreas /apoyo	21	31,3

**Gráfico 2. Características laborales de los trabajadores encuestados**



Como se observa en la tabla y gráfico 2, en relación a la ocupación o cargo, 14,9% (10/67) son médicos; 16,4% (11/67), enfermeros; 7,5% (5/67), tecnólogos médicos; 10,4% (7/67), otros profesionales de salud; 14,9% (10/67), técnicos de enfermería; 13,4% (9/67), personal administrativo; 11,9% (8/67), personal de vigilancia; y 10,4% (7/67), personal de limpieza y/o mantenimiento. Se aprecia que los enfermeros, médicos y técnicos de enfermería (en ese orden) tienen un ligero predominio frente a los otros grupos

ocupacionales, y representan entre los 3, el 46,2% de los participantes.

Sobre el tipo de contrato laboral, el 41,8% (28/67) pertenecen al régimen 276 o 728; 13,4% (9/67), al régimen CAS; 10,4% (7/67) son locadores de servicios; y el 34,3% (23/67) trabajan como servicios. Se puede ver que hay una gran variedad en el tipo de vínculo legal de los trabajadores con la institución, aunque la mayoría de encuestados están contratados bajo el régimen 276 o 728; mientras que la tercera parte de la muestra pertenece a empresas de intermediación laboral.

En cuanto a la satisfacción de los trabajadores con los equipos de protección personal (EPP) que reciben para su labor diaria en la actual época de pandemia, el 40,3% (27/67) refirió estar satisfecho, mientras que 55% (37/67) manifestó estar poco satisfecho, y 4,5% (3/67) dijo que no estaba satisfecho. Se observa que, en este factor laboral, la mayor proporción menciona no estar completamente satisfecho con los equipos que recibe para realizar las labores en el establecimiento, que incluye contacto con pacientes.

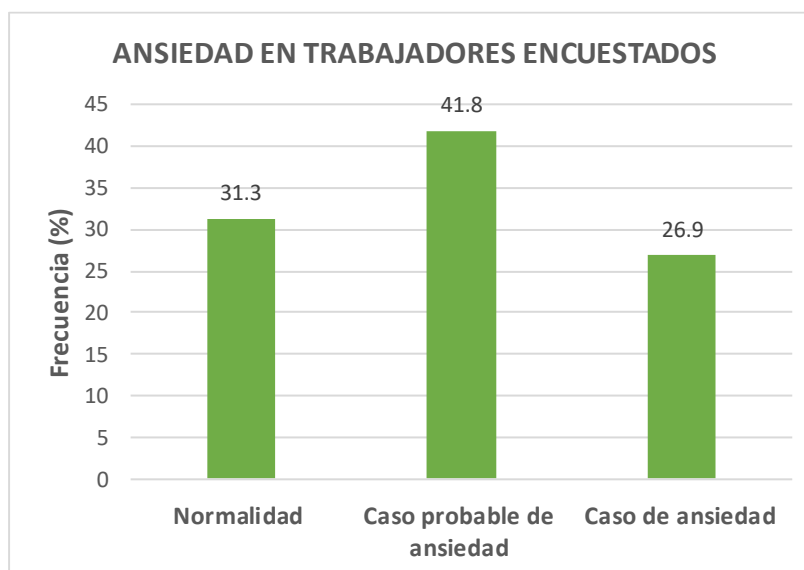
En relación al área de trabajo, 17,9% (12/67) atienden pacientes solamente en áreas críticas; 16,4% (11/67) atienden pacientes sólo en áreas de consulta externa o programas de prevención; 13,4% (9/67) prestan atención a pacientes en diversas áreas; 11,9% (8/67) están en áreas de apoyo al diagnóstico (rayos X y laboratorio); 9% (6/67) laboran en los módulos de admisión y/o farmacia; y 31,3% (21/67) prestan labor en otras áreas. Se ve que cerca de la tercera parte de los participantes ejerce su labor en áreas de apoyo u otras no mencionadas. Sin embargo, la mayoría de los encuestados son aquellos trabajadores sanitarios que hacen labor asistencial en la época actual de pandemia, con atención directa al paciente, ya sea en áreas críticas y/o consulta externa.



**Tabla 3. Ansiedad en trabajadores encuestados según HAD**

	Frecuencia	Porcentaje
Normalidad (0 a 7 puntos)	21	31,3
Caso probable de ansiedad (8 a 10 puntos)	28	41,8
Caso de ansiedad (11 a 21 puntos)	18	26,9
<b>Total</b>	<b>67</b>	<b>100,0</b>

**Gráfico 3. Ansiedad en trabajadores encuestados según HAD**



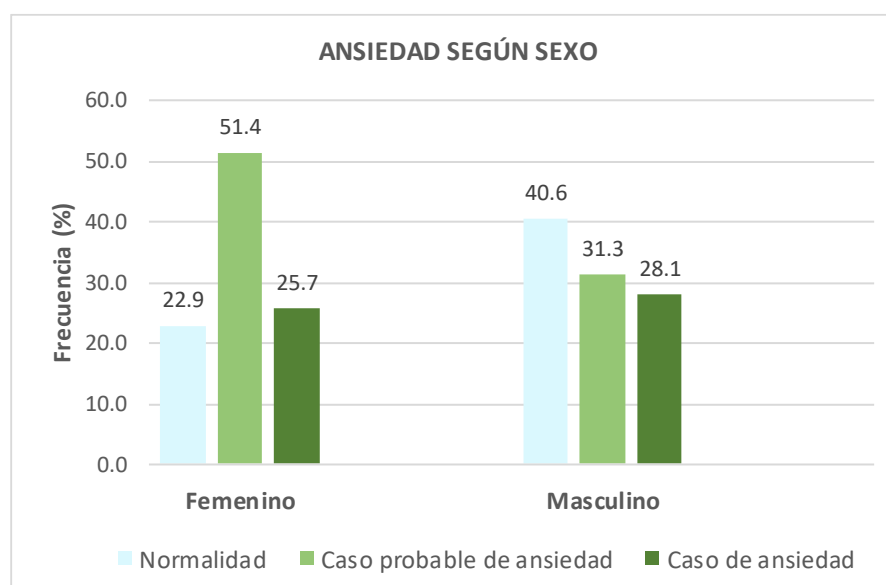
La tabla y gráfico 3 muestran la distribución de la ansiedad en el contexto actual de pandemia por COVID-19 en los trabajadores encuestados. Se observa que el 31,3% (21/67) de los participantes presentaron resultados dentro de la normalidad; 41,8% (28/67) se catalogaron como casos probables o posibles de ansiedad; y 26,9% (18/67) han sido registrados como casos de ansiedad. Se aprecia que casi las dos terceras partes de la muestra representan un caso probable o definido de ansiedad, mientras que sólo el restante tercio presentó resultados dentro de límites normales.

Es importante mencionar que la media ( $\bar{X}$ ) del puntaje obtenido en las 67 encuestas fue de 8,09 con desviación estándar (s) de 3,07; la mediana y la moda fueron de 9. El puntaje más bajo registrado fue 0 (1 caso) y el más alto fue 13 (1 caso).

**Tabla 4. Ansiedad según sexo en trabajadores encuestados**

Ansiedad	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino			
	N	%	N	%	N	%
Normalidad	8	22,9	13	40,6	21	31,3
Caso probable de ansiedad	18	51,4	10	31,3	28	41,8
Caso de ansiedad	9	25,7	9	28,1	18	26,9
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100,0</b>	<b>32</b>	<b>100,0</b>	<b>67</b>	<b>100,0</b>

**Gráfico 4. Ansiedad según sexo en trabajadores encuestados**

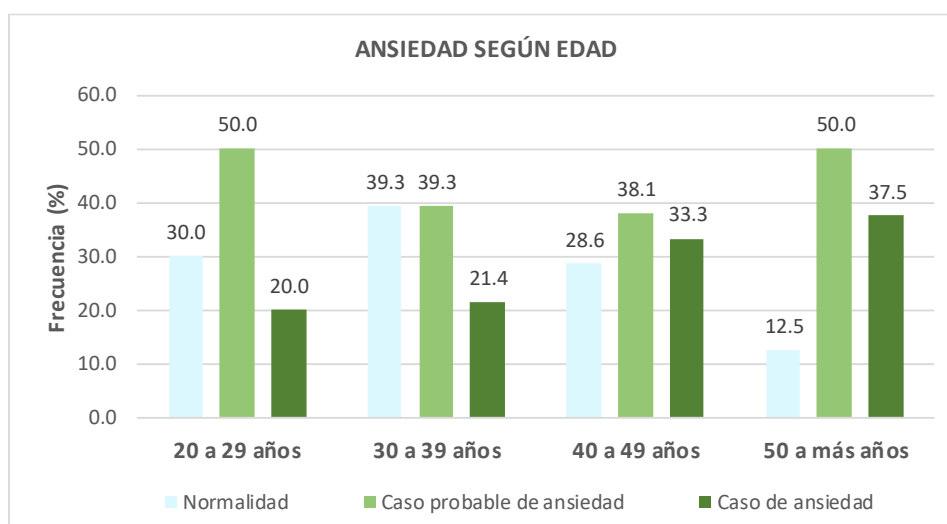


En la tabla y gráfico 4, se puede observar la correlación entre el sexo y la ansiedad en los trabajadores encuestados. El 22,9% (8/35) de las mujeres y el 40,6% (13/32) de los varones presentaron resultados normales en el cuestionario. El 51,4% (18/35) de las mujeres y el 31,3% (10/32) de los varones fueron catalogados como caso probable de ansiedad; mientras que el 25,7% (9/35) de las mujeres y el 28,1% (9/32) de los varones son considerados como casos de ansiedad. En las categorías de normalidad y de caso probable se observa diferencia entre ambos sexos con tendencia a valores normales en varones. Sin embargo, al comparar los casos de ansiedad, los porcentajes fueron similares entre varones y mujeres.

**Tabla 5. Ansiedad según edad en trabajadores encuestados**

Ansiedad	Edad								Total	
	20 a 29 años		30 a 39 años		40 a 49 años		50 a más años			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Normalidad	3	30,0	11	39,3	6	28,6	1	12,5	21	31,3
Caso probable de ansiedad	5	50,0	11	39,3	8	38,1	4	50,0	28	41,8
Caso de ansiedad	2	20,0	6	21,4	7	33,3	3	37,5	18	26,9
<b>Total</b>	10	100,0	28	100,0	21	100,0	8	100,0	67	100,0

**Gráfico 5. Ansiedad según edad en trabajadores encuestados**



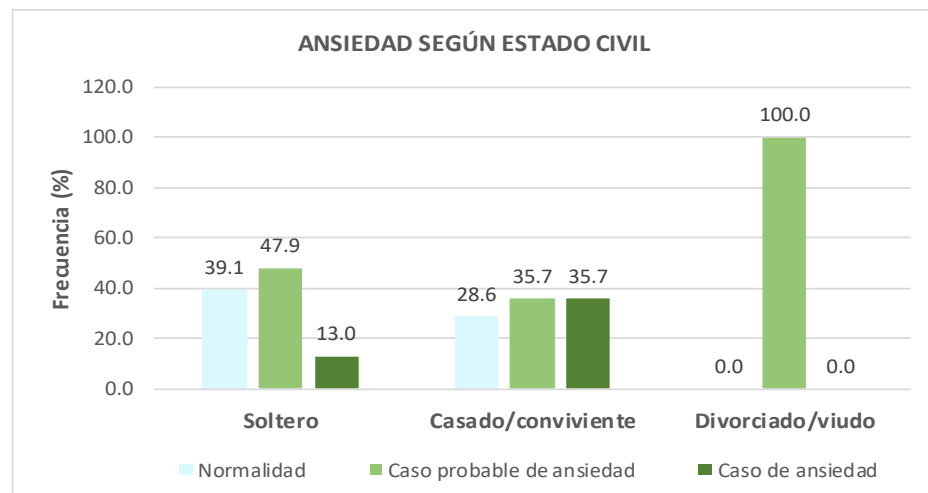
Se observa en la tabla y gráfico 5 la relación entre la edad y la ansiedad en los participantes. El 30% (3/10) de los trabajadores de 20 a 29 años, el 39,3% (11/28) de los de 30 a 39 años, el 28,6% (6/21) de los de 40 a 49 años y el 12,5% (1/8) de los de 50 a más años presentaron puntuaciones normales en encuesta. Fueron considerados como casos probables de ansiedad el 50% (5/10) de los encuestados de 20 a 29 años, el 39,3% (11/28) de los de 30 a 39 años, el 38,1% (8/21) de los de 30 a 39 años y el 50% (4/8) de los de 50 a más años. Han sido catalogados como casos de ansiedad el 20% (2/10) de los trabajadores de 20 a 29 años, el 21,4% (6/28) de los de 30 a 39 años, el 33,3% (7/21) de los de 40

a 49 años y el 37,5% (3/8) de los de 50 años a más. La proporción de individuos con puntuaciones normales en el cuestionario utilizado es mayor en los grupos de menor edad; mientras que los casos de ansiedad incrementan conforme aumenta la edad, alcanzando una mayor proporción en el grupo de 50 años a más.

**Tabla 6. Ansiedad según estado civil en trabajadores encuestados**

Ansiedad	Estado civil						Total	
	Soltero		Casado/ conviviente		Divorciado/ viudo			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Normalidad	9	39,1	12	28,6	0	0	21	31,3
Caso probable de ansiedad	11	47,9	15	35,7	2	100,0	28	41,8
Caso de ansiedad	3	13,0	15	35,7	0	0	18	26,9
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>100,0</b>	<b>42</b>	<b>100,0</b>	<b>2</b>	<b>100,0</b>	<b>67</b>	<b>100,0</b>

**Gráfico 6. Ansiedad según estado civil en trabajadores encuestados**



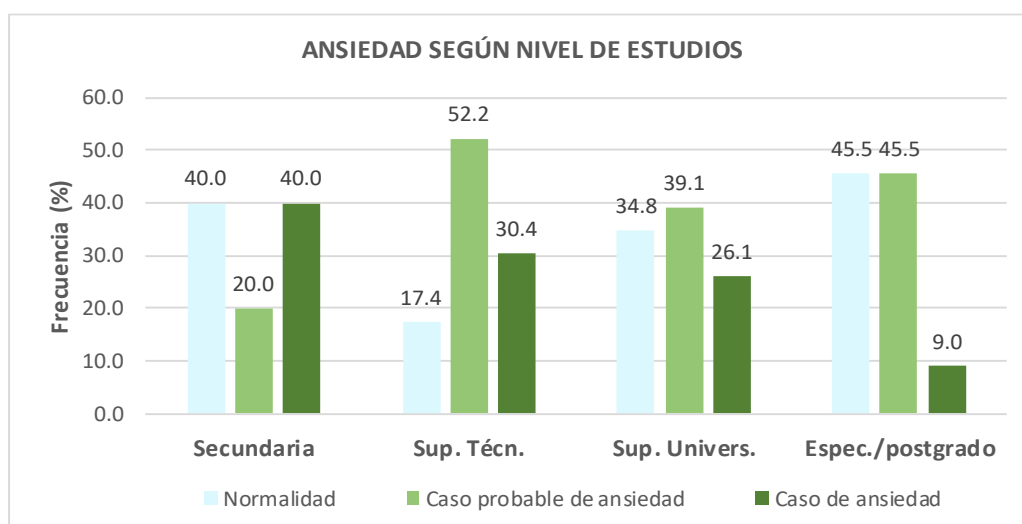
En la tabla y gráfico 6 se aprecia la correlación entre el estado civil y la ansiedad en esta investigación. Presentaron normalidad en el cuestionario el 39,1% (9/23) de los solteros y el 28,6% (12/42) de los casados y convivientes. Se consideró como caso probable de ansiedad al 47,9% (11/23) de los solteros, al 35,7% (15/42) de los que tienen cónyuge y al 100% (2/2) de los divorciados y viudos. Se

catalogaron como casos de ansiedad al 13% (3/23) de los solteros y al 35,7% (15/42) de los casados y convivientes. Sin tomar en cuenta los 2 únicos casos de divorciados o viudos, se observa que en los solteros hay mayor porcentaje de normalidad que de ansiedad; mientras que, en el grupo de casados y convivientes, se ve lo contrario, mayor proporción de ansiedad que de normalidad.

**Tabla 7. Ansiedad según nivel de estudios en trabajadores encuestados**

Ansiedad	Nivel de estudios								Total	
	Secundaria		Superior técnico		Superior universit.		Especializ./ postgrado			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Normalidad	4	40,0	4	17,4	8	34,8	5	45,5	21	31,3
Caso probable de ansiedad	2	20,0	12	52,2	9	39,1	5	45,5	28	41,8
Caso de ansiedad	4	40,0	7	30,4	6	26,1	1	9,0	18	26,9
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100,0</b>	<b>23</b>	<b>100,0</b>	<b>23</b>	<b>100,0</b>	<b>11</b>	<b>100,0</b>	<b>67</b>	<b>100,0</b>

**Gráfico 7. Ansiedad según nivel de estudios en trabajadores encuestados.**



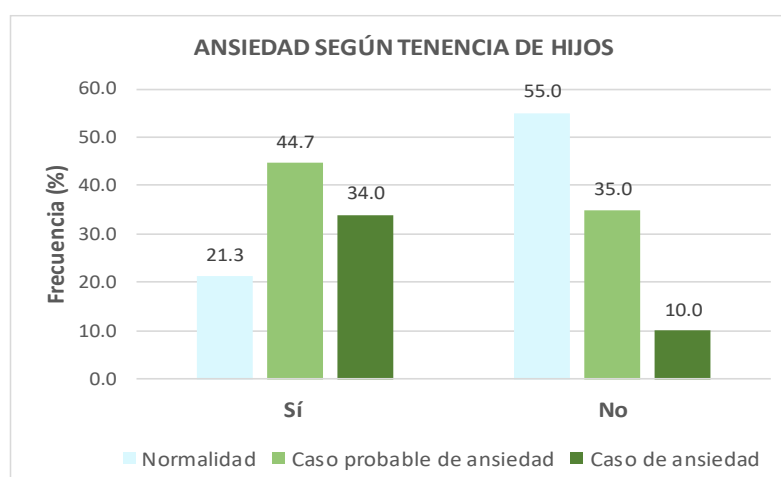
En la tabla y gráfico 7 se correlaciona el nivel de estudios con la ansiedad en la época actual de pandemia. Se encontró que presentaron puntaje normal el 40% (4/10) de los encuestados con estudios hasta secundaria, el 17,4% (4/23) de los que tienen estudios superiores técnicos, el 34,8% (8/23) de los que poseen

estudios universitarios y el 45,5% (5/11) de los que tienen especialización o postgrado. Se consideró como casos posibles o probables de ansiedad al 20% (2/10) de los que tenían estudios secundarios, el 52,2% (12/23) de los de nivel técnico, el 39,1% (5/23) de los de nivel universitario y el 45,5% (5/11) de los que tienen estudios de postgrado. Se determinó como casos de ansiedad al 40% (4/10) de los de nivel secundaria, al 30,4% (7/23) de los técnicos, al 26,1% (6/23) de los que tienen grado universitario, y al 9% (1/11) de los que poseen especialización y/o postgrado. En los participantes con nivel secundaria se apreció la mayor proporción de ansiedad frente a los otros grupos, y se observa una disminución progresiva conforme aumenta el nivel de estudios, encontrándose el menor porcentaje en los que cuentan con estudios de especialización o postgrado.

**Tabla 8. Ansiedad según tenencia de hijos en trabajadores encuestados.**

Ansiedad	Hijos				Total	
	Sí		No			
	N	%	N	%	N	%
Normalidad	10	21,3	11	55,0	21	31,3
Caso probable de ansiedad	21	44,7	7	35,0	28	41,8
Caso de ansiedad	16	34,0	2	10,0	18	26,9
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>100,0</b>	<b>20</b>	<b>100,0</b>	<b>67</b>	<b>100,0</b>

**Gráfico 8. Ansiedad según tenencia de hijos en trabajadores encuestados.**

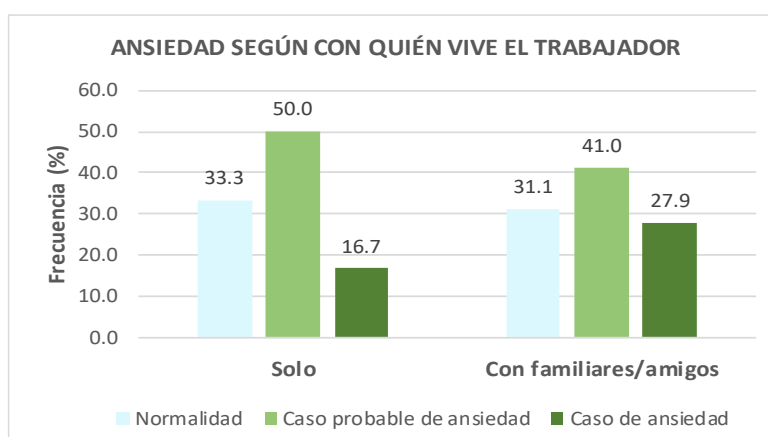


En la tabla y gráfico 8 se aprecia la correlación entre la tenencia de hijos y la ansiedad en la presente investigación; observándose que el 21,3% (10/47) de los trabajadores que tienen hijos y el 55,5% (11/20) de los participantes que no tienen hijos sacaron un puntaje dentro de la normalidad en el test. El 44,7% (21/47) de los que tienen hijos y el 35% (7/20) de los que no los tienen presentan casos probables o posibles de ansiedad. Se catalogaron como casos de ansiedad al 34% (16/47) de los que tienen descendencia y al 10% (2/20) de los que no tienen ningún hijo actualmente. Se visualiza que el grupo de trabajadores encuestados que tienen hijos presentan una mayor proporción de casos de ansiedad frente a los que manifestaron no tener ninguno. Asimismo, se aprecia un mayor porcentaje de normalidad en aquellos que no tienen hijos en la actualidad frente a los que sí lo tienen.

**Tabla 9. Ansiedad según con quién viven los trabajadores encuestados**

Ansiedad	Compañía en vivienda				Total	
	Vive solo		Vive con familiares/amigos			
	N	%	N	%	N	%
Normalidad	2	33,3	19	31,1	21	31,3
Caso probable de ansiedad	3	50,0	25	41,0	28	41,8
Caso de ansiedad	1	16,7	17	27,9	18	26,9
<b>Total</b>	6	100,0	61	100,0	67	100,0

**Gráfico 9. Ansiedad según con quién viven los trabajadores encuestados**

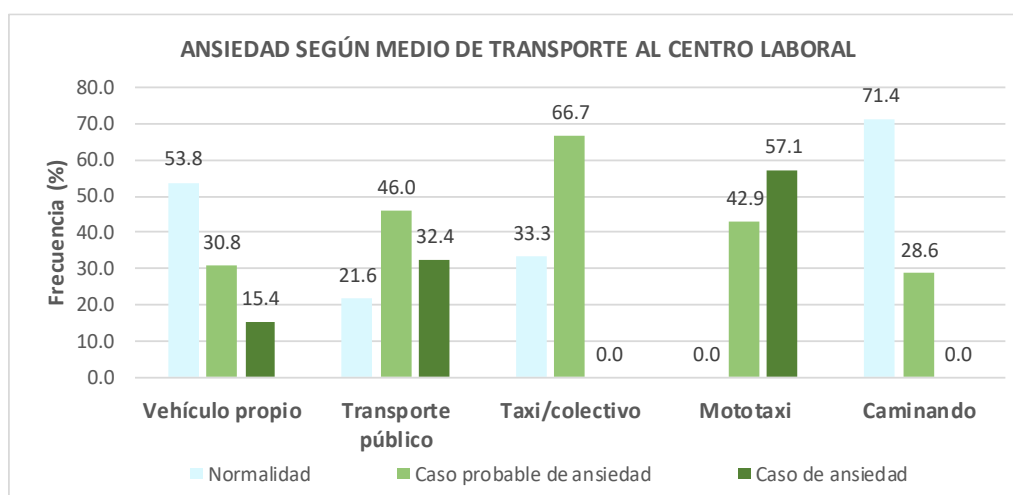


Se presenta en la tabla y gráfico 9 la correlación entre la compañía en la vivienda y la ansiedad. El 33,3% (2/6) de los que viven solos y el 31,1% (19/61) de los que viven con familiares o amigos presentan puntajes normales en el test. Se ha registrado como casos probables de ansiedad al 50% (3/6) de los que vive solos y al 41% (25/61) de los que viven con alguien. Asimismo, se ve que el 16,7% (1/6) de los que viven solos y el 27,9% (17/61) de los que viven acompañados representan casos de ansiedad. En lo referente a los casos de ansiedad, se aprecia una mayor proporción en aquellos que tienen familiares o amigos en casa.

**Tabla 10. Ansiedad según medio de transporte a centro laboral en trabajadores encuestados**

Ansiedad	Medio de transporte a centro laboral										Total	
	Vehículo propio		Transporte público		Taxi/colectivo		Mototaxi		Camina			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Normalidad	7	53,8	8	21,6	1	33,3	0	0	5	71,4	21	31,3
Caso probable de ansiedad	4	30,8	17	46,0	2	66,7	3	42,9	2	28,6	28	41,8
Caso de ansiedad	2	15,4	12	32,4	0	0	4	57,1	0	0	18	26,9
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>100,0</b>	<b>37</b>	<b>100,0</b>	<b>3</b>	<b>100,0</b>	<b>7</b>	<b>100,0</b>	<b>7</b>	<b>100,0</b>	<b>67</b>	<b>100,0</b>

**Gráfico 10. Ansiedad según medio de transporte a centro laboral en trabajadores encuestados**





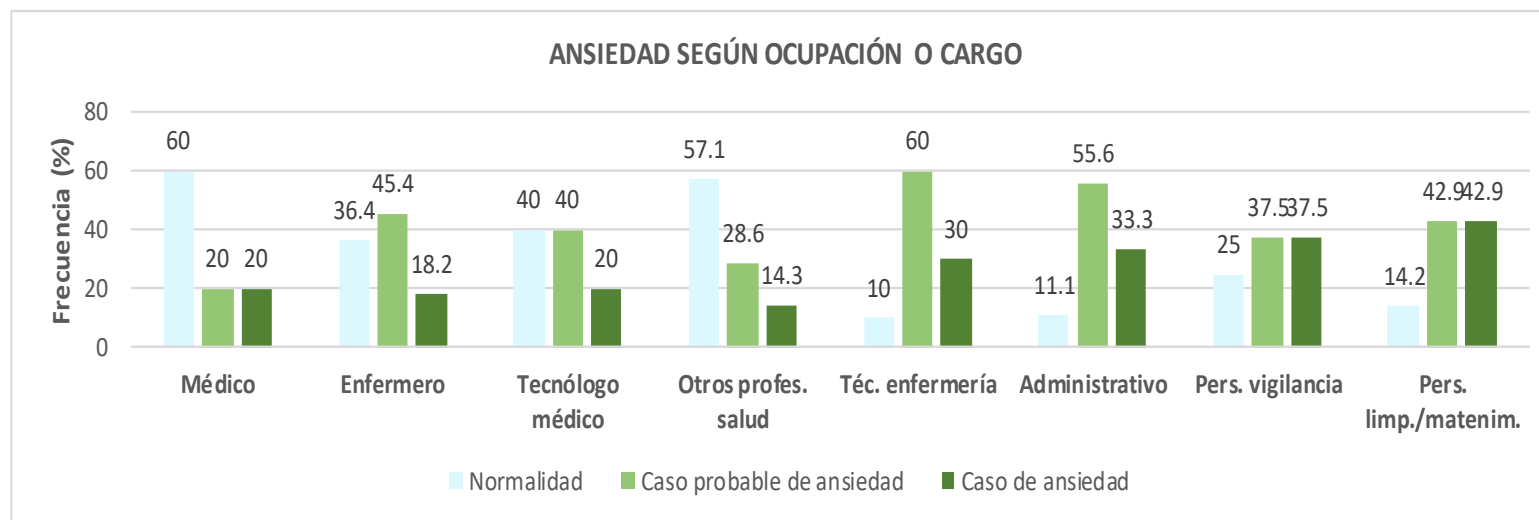
La tabla y gráfico 10 muestran la correlación entre el medio de transporte que utilizan los trabajadores y la ansiedad. El 53,8% (7/13) de los que usan su propio vehículo, el 21,6% (8/37) de los que utilizan el transporte público, el 33,3% (1/3) de los que emplean un taxi o colectivo y el 71,4% (5/7) de los que caminan hacia el centro laboral presentaron un cuestionario con puntajes dentro de la normalidad. Se ha encontrado casos de ansiedad en el 15,4% (2/13) de los que usan su vehículo para llegar al centro laboral, el 32,4% (12/37) de los que emplean transporte público y el 57,1% (4/7) de los usuarios de mototaxis. Se aprecia mayor proporción de normalidad en los que cuentan con su propio vehículo y en lo que caminan para llegar al trabajo; mientras que la mayor proporción de ansiedad se vio en los trabajadores que usan el transporte público y mototaxis.

La tabla y gráfico 11 de la siguiente página muestran la correlación entre la ocupación del trabajador y la ansiedad en el periodo actual de pandemia. Se observa que el 60% (6/10) de médicos, el 36,4% (4/11) de enfermeros, 40% (2/5) de tecnólogos médicos, 28,6% (2/7) de otros profesionales de salud, 10% (1/10) de técnicos de enfermería, 11,1% (1/9) de administrativos, 25% (2/8) de vigilantes y 14,2% (1/7) del personal de limpieza y mantenimiento han presentado puntajes dentro del rango de normalidad. Mientras que el 20% (2/10) de médicos, 18,2% (2/11) de enfermeros, 20% (1/5) de tecnólogos médicos, 14,3% (1/7) de otros profesionales de salud, 30% (3/10) los técnicos de enfermería, 33,3% (3/9) del personal administrativo, 37,5% (3/8) de vigilantes y 42,9% (3/7) del personal de limpieza y mantenimiento se han considerado como casos de ansiedad. Se evidencia una mayor proporción de casos de normalidad, y menores porcentajes de ansiedad en el grupo de médicos, tecnólogos médicos y otros profesionales. Al contrario, los técnicos de enfermería, el personal administrativo y el de limpieza y mantenimiento presentan menor proporción de casos de normalidad y mayor proporción de ansiedad.

**Tabla 11. Ansiedad según ocupación o cargo en trabajadores encuestados**

Ansiedad	Ocupación/cargo																Total	
	Médico		Enfermero		Tecnólogo médico		Otros profes. Salud		Técnico enfermería		Administ.		Personal vigilancia		Personal limp./mant.		N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
Normalidad	6	60,0	4	36,4	2	40,0	4	57,1	1	10,0	1	11,1	2	25,0	1	14,2	21	31,3
Caso probable de ansiedad	2	20,0	5	45,4	2	40,0	2	28,6	6	60,0	5	55,6	3	37,5	3	42,9	28	41,8
Caso de ansiedad	2	20,0	2	18,2	1	20,0	1	14,3	3	30,0	3	33,3	3	37,5	3	42,9	18	26,9
<b>Total</b>	10	100,0	11	100,0	5	100,0	7	100,0	10	100,0	9	100,0	8	100,0	7	100,0	67	100,0

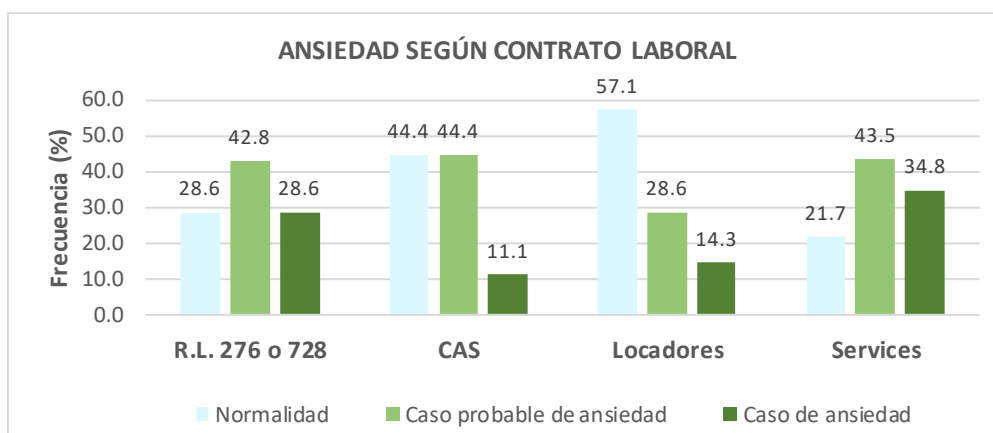
**Gráfico 11. Ansiedad según ocupación o cargo en trabajadores encuestados**



**Tabla 12. Ansiedad según tipo de contrato en trabajadores encuestados**

Ansiedad	Tipo de contrato laboral								Total	
	276 o 728		CAS		Locadores		Services			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Normalidad	8	28,6	4	44,4	4	57,1	5	21,7	21	31,3
Caso probable de ansiedad	12	42,8	4	44,4	2	28,6	10	43,5	28	41,8
Caso de ansiedad	8	28,6	1	11,1	1	14,3	8	34,8	18	26,9
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>100,0</b>	<b>9</b>	<b>100,0</b>	<b>7</b>	<b>100,0</b>	<b>23</b>	<b>100,0</b>	<b>67</b>	<b>100,0</b>

**Gráfico 12. Ansiedad según tipo de contrato en trabajadores encuestados**

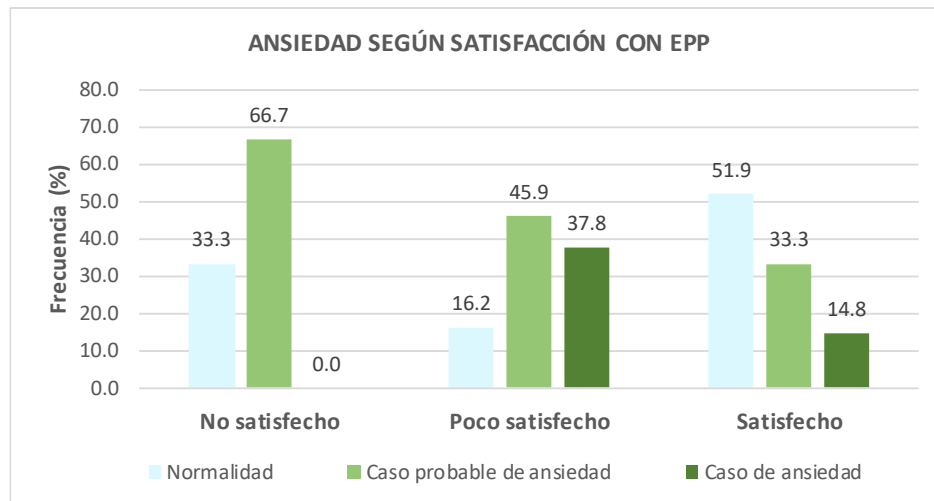


En la tabla y gráfico 12 se ve la relación entre el tipo de contrato y la ansiedad. Se aprecia que el 28,6% (8/28) de los contratados bajo régimen laboral (RL) 276 o 728, 44,4% (4/9) de los CAS, 57,1% (4/7) de los locadores y 21,7% (5/23) de los services están en rango de normalidad. El 28,6% (8/28) de los RL 276 y 728, 11,1% (1/9) de los CAS, el 14,3% (1/7) de los locadores y el 34,8% (8/23) de los services presentan ansiedad. Se visualiza que en los grupos de CAS y locadores se encontraron las mayores proporciones de normalidad y las menores de ansiedad; al contrario de los grupos de RL 276 y 728 y en los services, donde se observó menor proporción de normalidad y mayor porcentaje de ansiedad.

**Tabla 13. Ansiedad según satisfacción con EPP recibidos en trabajadores encuestados**

Ansiedad	Satisfacción con EPP recibidos						Total	
	No satisfecho		Poco satisfecho		Satisfecho			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Normalidad	1	33,3	6	16,2	14	51,9	21	31,3
Caso probable de ansiedad	2	66,7	17	45,9	9	33,3	28	41,8
Caso de ansiedad	0	0	14	37,8	4	14,8	18	26,9
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>100,0</b>	<b>37</b>	<b>100,0</b>	<b>27</b>	<b>100,0</b>	<b>67</b>	<b>100,0</b>

**Gráfico 13. Ansiedad según satisfacción con EPP recibidos en trabajadores encuestados**



En la tabla 13 se aprecia la correlación entre la satisfacción del trabajador con los equipos de protección personal (EPP) recibidos y la ansiedad en la pandemia actual. Presentaron puntajes normales en el cuestionario el 33,3% (1/3) de los no satisfechos, el 16,2% (6/37) de los poco satisfechos y el 51,9% (14/27) de los satisfechos con la entrega de EPP. Presentan casos probables de ansiedad el 66,7% (2/3) de los no satisfechos, el 45,9% (17/37) de los poco satisfechos y el 33,3% (9/27) de los satisfechos con los EPP. En relación a los casos de ansiedad, éstos representan el 37,8% (14/37) de los poco

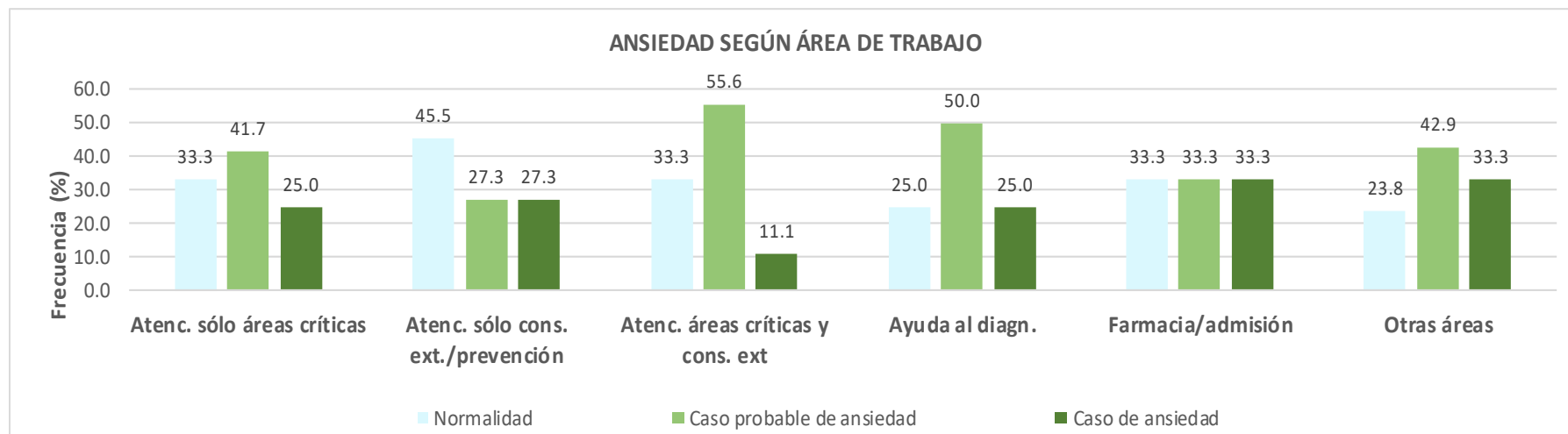
satisfechos y el 14,8% (4/27) de los satisfechos con los equipos entregados. Se aprecia que la mayor proporción de normalidad se ve en el grupo de los trabajadores conformes con la entrega de los equipos de protección personal; mientras que la mayor proporción de ansiedad se dio en aquellos poco satisfechos. Hay que considerar que sólo 3 participantes mostraron total insatisfacción con los EPP.

A continuación, se muestran en la tabla y gráfico 14 la correlación entre el área de trabajo actual y la ansiedad. Presentaron puntajes normales 33,3% (4/12) de los trabajadores asistenciales que laboran solamente en áreas críticas, el 45,5% (5/11) de los que están sólo en áreas de consulta externa o programas de prevención, el 33,3% (3/9) de los trabajadores asistenciales que rotan en áreas críticas y de consulta externa, el 25% (2/8) de los que laboran en los servicios de ayuda al diagnóstico, el 33,3% (2/6) de los trabajadores de los módulos de admisión y farmacia y el 23,8% (5/21) de los que pertenecen a áreas de apoyo y no mencionadas. Sobre los casos de ansiedad, estos representan el 25% (3/12) de los asistenciales contratados para áreas críticas, el 27,3% (3/11) de los trabajadores de sólo consulta externa y programas de prevención, el 11,1% (1/9) los asistenciales que participan rotan en áreas críticas y en consulta externa, el 25% (2/8) de los que laboran en ayuda al diagnóstico, el 33,3% (2/6) de los que atienden pacientes en áreas de farmacia y admisión y el 33,3% (7/21) de los trabajadores de otras áreas que no tendrían mayor contacto con pacientes. Se destaca una mayor proporción de normalidad en aquellos asistenciales de sólo consulta externa y mayor proporción de ansiedad en los de farmacia, admisión y otras áreas. Sin embargo, las diferencias encontradas no han sido considerables.

**Tabla 14. Ansiedad según área de trabajo en encuestados**

Ansiedad	Área de trabajo												Total	
	Atención sólo áreas críticas		Atención sólo cons. ext./prev.		Atención críticas y cons.		Ayuda al diagnóstico		Farmacia/admisión		Otras áreas			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Normalidad	4	33,3	5	45,5	3	33,3	2	25,0	2	33,3	5	23,8	21	31,3
Caso probable de ansiedad	5	41,7	3	27,3	5	55,6	4	50,0	2	33,3	9	42,9	28	41,8
Caso de ansiedad	3	25	3	27,3	1	11,1	2	25,0	2	33,3	7	33,3	18	26,9
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100,0</b>	<b>11</b>	<b>100,0</b>	<b>9</b>	<b>100,0</b>	<b>8</b>	<b>100,0</b>	<b>6</b>	<b>100,0</b>	<b>21</b>	<b>100,0</b>	<b>67</b>	<b>100,0</b>

**Gráfico 14. Ansiedad según área de trabajo en encuestados**



**Tabla 15. Promedio y desviación estándar de puntajes en subescala HADA según factores sociales en trabajadores encuestados**

<b>Sexo</b>	<b>Promedio (<math>\bar{X}</math>)</b>	<b>Desviación estándar (s)</b>
Femenino	8,69	2,166
Masculino	7,41	3,653
<b>Edad</b>	<b>Promedio (<math>\bar{X}</math>)</b>	<b>Desviación estándar (s)</b>
20 a 29 años	8,00	2,789
30 a 39 años	7,36	3,118
40 a 49 años	8,81	2,926
50 a más años	8,75	3,105
<b>Estado civil</b>	<b>Promedio (<math>\bar{X}</math>)</b>	<b>Desviación estándar (s)</b>
Soltero	7,35	3,069
Casado/conviviente	8,40	3,013
Divorciado/viudo	9,50	0,717
<b>Nivel de estudios</b>	<b>Promedio (<math>\bar{X}</math>)</b>	<b>Desviación estándar (s)</b>
Secundaria	8,20	3,225
Superior técnico	8,78	2,315
Superior universitario	7,65	3,485
Especialización/postgrado	7,36	3,171
<b>Hijos</b>	<b>Promedio (<math>\bar{X}</math>)</b>	<b>Desviación estándar (s)</b>
Sí	8,72	2,803
No	6,55	3,017
<b>Comparte vivienda</b>	<b>Promedio (<math>\bar{X}</math>)</b>	<b>Desviación estándar (s)</b>
Vive solo	8,50	1,871
Vive con familiares/amigos	8,03	3,114
<b>Medio de transporte a centro laboral</b>	<b>Promedio (<math>\bar{X}</math>)</b>	<b>Desviación estándar (s)</b>
Vehículo propio	6,54	3,843
Transporte público	8,62	2,802
Taxi/colectivo	7,33	1,155
Mototaxi	10,14	1,215
Caminando	6,29	2,360

**Tabla 16. Promedio y desviación estándar de puntajes en subescala HADA según factores laborales en trabajadores encuestados**

<b>Ocupación/cargo</b>	<b>Promedio (<math>\bar{X}</math>)</b>	<b>Desviación estándar (s)</b>
Médico	6,40	3,950
Enfermero	7,73	2,970
Tecnólogo médico	7,00	4,472
Otros profesionales de la salud	6,43	3,505
Técnico de enfermería	9,40	1,430
Administrativo	9,00	2,345
Personal de vigilancia	8,63	2,446
Personal de limpieza/mantenimiento	9,71	1,496
<b>Tipo de contrato</b>	<b>Promedio (<math>\bar{X}</math>)</b>	<b>Desviación estándar (s)</b>
276 o 728	8,54	2,937
CAS	6,67	3,162
Locadores	5,43	3,780
Services	8,87	2,282
<b>Satisfacción con EPP recibidos</b>	<b>Promedio (<math>\bar{X}</math>)</b>	<b>Desviación estándar (s)</b>
No satisfecho	8,00	1,000
Poco satisfecho	9,05	2,624
Satisfecho	6,74	3,206
<b>Área de trabajo</b>	<b>Promedio (<math>\bar{X}</math>)</b>	<b>Desviación estándar (s)</b>
Atención sólo en áreas críticas	7,58	3,397
Atención sólo en consulta externa/programas de prevención	7,55	3,643
Atención en áreas críticas y consulta externa	8,44	2,186
Ayuda al diagnóstico	7,88	3,682
Farmacia/admisión	8,00	3,688
Otras áreas /apoyo	8,57	2,521



En las tablas 15 y 16 se observan los promedios ( $\bar{X}$ ) y desviación estándar (s) de los puntajes obtenidos en la subescala HADA utilizada, según los factores sociales y laborales estudiados.

Según el sexo, los varones presentaron un puntaje promedio mayor (8,69) frente a las mujeres (7,41). En relación a la edad, el promedio mayor de puntuación en el test se registró en el grupo de 40 a 49 años (8,81); seguido por el grupo de 50 a más años (8,75), de 20 a 29 años (8,00) y de 30 a 39 años (7,36). En cuanto al estado civil, el mayor puntaje promedio estuvo en el grupo de divorciados y viudos (9,50), seguido por los casados y convivientes (8,40) y finalmente los solteros (7,35). Según la tenencia de hijos, el puntaje promedio fue claramente mayor entre los que tienen hijos (8,72) frente a los que no tienen ninguno actualmente (6,55). Los que viven solos presentaron un puntaje promedio ligeramente mayor (8,50) que los que viven con familiares o amigos (8,05). En cuanto al medio de transporte, se aprecia un puntaje promedio mayor en los usuarios de mototaxi (10,14) y transporte público (8,62); con puntajes promedios más bajos en los que emplean su vehículo propio (6,54) y los que van caminando al centro laboral (6,29).

Según la ocupación, los puntajes promedios más altos se registraron en el personal de limpieza y mantenimiento (9,71), técnicos de enfermería (9,40) y administrativos (9,00); y los más bajos en médicos (6,40). Según el contrato laboral, el puntaje promedio más elevado se dio en los services (8,87), seguidos por los de RL 276 y 728 (8,54), los CAS (6,67) y los locadores (5,43). Los poco satisfechos con los equipos de protección personal recibidos presentaron mayor puntaje promedio (9,05) en comparación a los satisfechos (6,74). En relación al área de trabajo, las diferencias fueron mínimas; el más alto se dio en áreas de apoyo y otras no mencionadas (8,57) y los menores en consulta externa o programas de prevención (7,55).

## 5.2 Contrastación de Hipótesis

Se realizó la contrastación de hipótesis, deseando identificar qué factores o características sociales y laborales de los trabajadores encuestados se relacionan con la presencia de ansiedad en el contexto actual de la pandemia por COVID-19.

Para ello, se planteó las hipótesis estadísticas para cada uno de los factores sociales y laborales investigados. Se realizó la prueba estadística no paramétrica correspondiente según la naturaleza y las categorías de la variable en estudio.

### **Hipótesis estadística 1 (Factor: Sexo)**

H<sub>0</sub>: La ansiedad en tiempos de pandemia no difiere entre mujeres y varones que trabajan en el Centro de Atención Primaria III Huaycán de Lima entre setiembre y octubre del 2020.

H<sub>1</sub>: La ansiedad en tiempos de pandemia difiere entre mujeres y varones que trabajan el Centro de Atención Primaria III Huaycán de Lima entre setiembre y octubre del 2020.

**Nivel de Significancia (alfa)  $\alpha$ : 5% = 0.05**

**U de Mann Whitney: 496.5**

**p-valor: 0.395**

Se acepta la H<sub>0</sub>: La ansiedad en tiempos de pandemia no difiere entre mujeres y varones que trabajan en el Centro de Atención Primaria III Huaycán de Lima entre setiembre y octubre del 2020.

Se aprecia que la ansiedad no es distinta de forma significativa entre mujeres y varones; por lo que se concluye que la ansiedad en el contexto actual de pandemia por COVID-19 no está relacionada con el sexo del trabajador en la presente investigación.

### **Hipótesis estadística 2 (Factor: Edad)**

H<sub>0</sub>: La ansiedad en tiempos de pandemia no difiere entre los grupos de edad de los trabajadores del Centro de Atención Primaria III Huaycán de Lima entre setiembre y octubre del 2020.

H<sub>1</sub>: La ansiedad en tiempos de pandemia difiere entre los grupos de edad de los trabajadores del Centro de Atención Primaria III Huaycán de Lima entre setiembre y octubre del 2020.

**Nivel de Significancia (alfa)  $\alpha$ : 5% = 0.05**

**H de Kruskal Wallis: 2.401**

**p-valor: 0.494**

Se acepta la H<sub>0</sub>: La ansiedad en tiempos de pandemia no difiere entre los grupos de edad de los trabajadores del Centro de Atención Primaria III Huaycán de Lima entre setiembre y octubre del 2020.

Se ve que la ansiedad no difiere significativamente entre los grupos de edad, por lo que se concluye que la ansiedad en la actual pandemia no está relacionada con la edad del trabajador en el presente estudio.

### **Hipótesis estadística 3 (Factor: Estado Civil)**

H<sub>0</sub>: La ansiedad en tiempos de pandemia no difiere según el estado civil de los trabajadores del Centro de Atención Primaria III Huaycán de Lima entre setiembre y octubre del 2020.

H<sub>1</sub>: La ansiedad en tiempos de pandemia difiere según el estado civil de los trabajadores del Centro de Atención Primaria III Huaycán de Lima entre setiembre y octubre del 2020.

**Nivel de Significancia (alfa)  $\alpha$ : 5% = 0.05**

**H de Kruskal Wallis:** 2.730

**p-valor:** 0.255

Se acepta la  $H_0$ : La ansiedad en tiempos de pandemia no difiere según el estado civil de los trabajadores del Centro de Atención Primaria III Huaycán entre los meses de setiembre y octubre del 2020.

Se aprecia que la ansiedad no difiere de forma significativa según el estado civil, por lo que se concluye que la ansiedad en la pandemia actual no está relacionada con el estado civil del trabajador en el presente estudio.

#### **Hipótesis estadística 4 (Factor: Nivel de estudios)**

$H_0$ : La ansiedad en tiempos de pandemia no difiere según el nivel de estudios de los trabajadores del Centro de Atención Primaria III Huaycán de Lima entre setiembre y octubre del 2020.

$H_1$ : La ansiedad en tiempos de pandemia difiere según el nivel de estudios de los trabajadores del Centro de Atención Primaria III Huaycán de Lima entre setiembre y octubre del 2020.

**Nivel de Significancia (alfa)  $\alpha$ :** 5% = 0.05

**H de Kruskal Wallis:** 2.730

**p-valor:** 0.255

Se acepta la  $H_0$ : La ansiedad en tiempos de pandemia no difiere según el nivel de estudios de los trabajadores del Centro de Atención Primaria III Huaycán entre los meses de setiembre y octubre del 2020.

Se observa que la ansiedad no difiere significativamente según el nivel de estudios, por lo que se concluye que la ansiedad en

tiempos de pandemia no está relacionada con el nivel de estudios del trabajador en esta investigación.

#### **Hipótesis estadística 5 (Factor: Tenencia de hijos)**

H<sub>0</sub>: La ansiedad en tiempos de pandemia no difiere según tengan o no hijos los trabajadores del Centro de Atención Primaria III Huaycán de Lima entre setiembre y octubre del 2020.

H<sub>1</sub>: La ansiedad en tiempos de pandemia difiere según tengan o no hijos los trabajadores del Centro de Atención Primaria III Huaycán de Lima entre setiembre y octubre del 2020.

**Nivel de Significancia (alfa)  $\alpha$ : 5% = 0.05**

**U de Mann Whitney: 276.5**

**p-valor: 0.005**

Se rechaza la H<sub>0</sub> y se acepta la H<sub>1</sub>: La ansiedad en tiempos de pandemia difiere según tengan o no hijos los trabajadores del Centro de Atención Primaria III Huaycán de Lima entre setiembre y octubre del 2020.

Se observa que la ansiedad varía de forma estadísticamente significativa según los trabajadores tengan o no hijos; se concluye que la ansiedad en la pandemia actual está relacionada con la tenencia de hijos en la presente investigación; de manera tal que el hecho que un trabajador tenga hijos influye en los niveles de ansiedad.

#### **Hipótesis estadística 6 (Factor: Compañía en vivienda)**

H<sub>0</sub>: La ansiedad en tiempos de pandemia no difiere según la compañía en vivienda en los trabajadores del Centro de Atención Primaria III Huaycán de Lima entre setiembre y octubre del 2020.

H<sub>1</sub>: La ansiedad en tiempos de pandemia difiere según la compañía en vivienda en los trabajadores del Centro de Atención Primaria III Huaycán de Lima entre setiembre y octubre del 2020.

**Nivel de Significancia (alfa)  $\alpha$ : 5% = 0.05**

**U de Mann Whitney: 166.0**

**p-valor: 0.690**

Se acepta la H<sub>0</sub>: La ansiedad en tiempos de pandemia no difiere según la compañía en vivienda en los trabajadores del Centro de Atención Primaria III Huaycán de Lima entre setiembre y octubre del 2020.

Se evidencia que la ansiedad no difiere de manera estadísticamente significativa entre los trabajadores que viven solos y los que viven con familiares o amigos. Se concluye que, en el presente estudio, la ansiedad en el contexto de pandemia no está relacionada con la compañía en vivienda.

### **Hipótesis estadística 7 (Factor: Medio de transporte)**

H<sub>0</sub>: La ansiedad en tiempos de pandemia no difiere según el medio de transporte que emplean los trabajadores del Centro de Atención Primaria III Huaycán de Lima entre setiembre y octubre del 2020.

H<sub>1</sub>: La ansiedad en tiempos de pandemia difiere según el medio de transporte que emplean trabajadores del Centro de Atención Primaria III Huaycán de Lima entre setiembre y octubre del 2020.

**Nivel de Significancia (alfa)  $\alpha$ : 5% = 0.05**

**H de Kruskal Wallis: 14.376**

**p-valor: 0.006**

Se rechaza la  $H_0$  y se acepta la  $H_1$ : La ansiedad en tiempos de pandemia difiere según el medio de transporte que emplean trabajadores del Centro de Atención Primaria III Huaycán de Lima entre setiembre y octubre del 2020.

A partir de los datos obtenidos, se aprecia que la ansiedad varía de manera significativa según el medio de transporte que usan habitualmente los trabajadores para llegar al centro laboral. Se infiere que, en este estudio, hay relación entre la ansiedad en la pandemia actual y el medio de transporte empleado; de modo tal que el uso de mototaxis y el transporte público influye en los niveles de ansiedad.

#### **Hipótesis estadística 8 (Factor: Ocupación)**

$H_0$ : La ansiedad en tiempos de pandemia no difiere entre los grupos ocupacionales a los que pertenecen los trabajadores del Centro de Atención Primaria III Huaycán de Lima entre setiembre y octubre del 2020.

$H_1$ : La ansiedad en tiempos de pandemia difiere entre los grupos ocupacionales a los que pertenecen los trabajadores del Centro de Atención Primaria III Huaycán de Lima entre setiembre y octubre del 2020.

**Nivel de Significancia (alfa)  $\alpha$ : 5% = 0.05**

**H de Kruskal Wallis: 8.424**

**p-valor: 0.297**

Se acepta la  $H_0$ : La ansiedad en tiempos de pandemia no difiere entre los grupos ocupacionales a los que pertenecen los trabajadores del Centro de Atención Primaria III Huaycán de Lima entre setiembre y octubre del 2020.

La ansiedad no difiere significativamente según la ocupación o cargo. Se concluye en el presente estudio, que la ansiedad en el

contexto de la actual pandemia no está relacionada con la ocupación del trabajador.

### **Hipótesis estadística 9 (Factor: Tipo de contrato laboral)**

H<sub>0</sub>: La ansiedad en tiempos de pandemia no difiere según el tipo de contrato laboral al que pertenecen los trabajadores del Centro de Atención Primaria III Huaycán de Lima entre setiembre y octubre del 2020.

H<sub>1</sub>: La ansiedad en tiempos de pandemia difiere según el tipo de contrato laboral al que pertenecen los trabajadores del Centro de Atención Primaria III Huaycán de Lima entre setiembre y octubre del 2020.

**Nivel de Significancia (alfa)  $\alpha$ : 5% = 0.05**

**H de Kruskal Wallis: 4.347**

**p-valor: 0.226**

Se acepta la H<sub>0</sub>: La ansiedad en tiempos de pandemia difiere según el tipo de contrato laboral al que pertenecen los trabajadores del Centro de Atención Primaria III Huaycán de Lima entre setiembre y octubre del 2020.

Se aprecia que no hay diferencia significativa en la ansiedad según el tipo de contrato o régimen laboral. Se concluye que la ansiedad durante la pandemia actual no está relacionada con el tipo de contrato laboral del trabajador en la presente investigación.

### **Hipótesis estadística 10 (Factor: satisfacción con EPP recibidos)**

H<sub>0</sub>: No existe correlación entre la satisfacción con los equipos de protección personal (EPP) recibidos y la ansiedad en tiempos de pandemia en los trabajadores del Centro de Atención Primaria III Huaycán de Lima entre setiembre y octubre del 2020.



H<sub>1</sub>: Existe correlación entre la satisfacción con los equipos de protección personal (EPP) recibidos y la ansiedad en tiempos de pandemia en los trabajadores del Centro de Atención Primaria III Huaycán de Lima entre setiembre y octubre del 2020.

**Nivel de Significancia (alfa)  $\alpha$ :** 5% = 0.05

**Correlación de Spearman:** - 0,308

**p-valor:** 0,011

Se decide descartar la H<sub>0</sub> y aceptar la H<sub>1</sub>: Existe correlación entre la satisfacción con los equipos de protección personal (EPP) recibidos y la ansiedad en tiempos de pandemia en los trabajadores del Centro de Atención Primaria III Huaycán de Lima entre setiembre y octubre del 2020.

Según los resultados y procedimientos obtenidos, existe una correlación inversa ( $\rho$ : -0,308) entre la satisfacción del trabajador con la entrega de equipos de protección personal y la ansiedad durante la pandemia actual, es decir, a mayor satisfacción hay menor ansiedad, y a menor satisfacción hay mayor ansiedad.

#### **Hipótesis estadística 11 (Factor: Área de trabajo)**

H<sub>0</sub>: La ansiedad en tiempos de pandemia no difiere según el área que laboran los trabajadores del Centro de Atención Primaria III Huaycán de Lima entre setiembre y octubre del 2020.

H<sub>1</sub>: La ansiedad en tiempos de pandemia difiere según el área que laboran los trabajadores del Centro de Atención Primaria III Huaycán de Lima entre setiembre y octubre del 2020.

**Nivel de Significancia (alfa)  $\alpha$ :** 5% = 0.05

**H de Kruskal Wallis:** 1.610

**p-valor:** 0.900

Se acepta la  $H_0$ : La ansiedad en tiempos de pandemia no difiere según el área que laboran los trabajadores del Centro de Atención Primaria III Huaycán de Lima entre setiembre y octubre del 2020.

Se aprecia que no hay diferencia significativa en la ansiedad según el área de trabajo. Se concluye en la presente investigación, que la ansiedad en tiempos de pandemia no está relacionada con el área en que labora el trabajador.

### **5.3 Discusión de Resultados**

Se ha encontrado en la presente investigación que el 26,9% de los trabajadores del Centro de Atención Primaria III Huaycán de EsSalud presentan casos de ansiedad en la actual época de pandemia por COVID-19. Ello se corresponde con el hallazgo de Yañez<sup>22</sup> que encontró un porcentaje de 21% de ansiedad en trabajadores de salud de diversas regiones del Perú, y el de Pappa<sup>50</sup>, que halló una prevalencia de ansiedad en sanitarios de 23,21% en una revisión sistemática. Sin embargo, se ha reportado mayores porcentajes en otras investigaciones, como la que realizó Condori<sup>23</sup> en médicos de Arequipa (35,7%), e incluso las revisiones sistemáticas de Luo<sup>46</sup> y de Salari<sup>48</sup>, con prevalencias de ansiedad mayores al 30%, inclusive en la población en general. Hay que considerar, además de la variabilidad de las escalas utilizadas en los diferentes estudios, que en los meses en los que se realizó la investigación el número casos nuevos y de muertos diarios por COVID-19 ha ido disminuyendo, lo que se tradujo en menor número de atenciones. Entonces, es válido suponer que el porcentaje de ansiedad pudo ser mayor en los meses previos.

Se buscó una relación entre factores o características sociales con la ansiedad en estos tiempos de pandemia. En el presente estudio, se encontró una mayor proporción de ansiedad en aquellos que tienen hijos en comparación a los que no los tienen, con diferencia

estadísticamente significativa. Se corresponde con los hallazgos de Jacome<sup>20</sup> que menciona que el tener personas a cargo es un factor relacionado con ansiedad. Ello se puede dar por las siguientes razones: el temor de contagiar a su entorno íntimo, los problemas económicos y la incertidumbre sobre el cuidado de sus hijos u otras personas a su cargo. Zhang<sup>21</sup> reportó en un estudio realizado en Perú, Ecuador y Bolivia, que el soporte personal al trabajador por parte de la institución (que incluye el apoyo al cuidado de los hijos y familiares) está asociado negativamente con la ansiedad y positivamente con satisfacción. En la presente investigación, las personas en unión conyugal y las que viven con familiares presentaron proporción ligeramente mayor de ansiedad, sin significancia estadística.

Dentro de los factores sociales, también se encontró una relación estadísticamente significativa entre el medio de transporte empleado para acudir al centro laboral y la ansiedad. Este ha sido un factor poco considerado en antecedentes. No obstante, Zhang<sup>21</sup> halló que el soporte personal de la institución puede también incluir el apoyo en el desplazamiento, y se asocia a menor ansiedad y mayor satisfacción en el trabajador sanitario. En relación a la importancia de este factor en la salud mental, se ha visto en nuestro país, diversos problemas en el transporte al centro laboral en la época actual de pandemia; más aún para los trabajadores de establecimientos de salud que deben acudir a turnos programados; enfrentándose a la falta de transporte público seguro, al incremento de los pasajes y a mayor posibilidad de contagio. Por lo descrito, se comprende que los usuarios del transporte público y mototaxis presentaron mayor ansiedad frente a los que tienen vehículo propio y a los que llegan caminando, pues están frente a mayor exposición y más dificultades.

Dentro de los factores laborales, el único que mostró una relación estadísticamente significativa con la ansiedad en tiempos de

pandemia, fue la satisfacción con los equipos de protección personal (EPP) que recibe el trabajador de parte de la institución, hallándose una correlación inversa. Estos hallazgos corresponden con los de Huang<sup>18</sup> y Lazaro<sup>19</sup>, donde su carencia está relacionada a mayor ansiedad. Es claro que contar con EPP seguros permite mayor tranquilidad en el trabajador de un establecimiento de salud. Shanafelt<sup>51</sup> menciona la demanda por protección debido al miedo de contagiarse y transmitir el virus a su entorno familiar.

Algunos de los factores estudiados no mostraron relación con la ansiedad a pesar de que en investigaciones previas sí se demostró. No se encontró en este estudio relación estadísticamente significativa entre la edad y la ansiedad, aunque se observó mayor proporción en grupos de mayor edad, similar a los resultados de Huang<sup>18</sup>. Asimismo, no se encontró relación entre la ansiedad en el contexto actual de pandemia con la ocupación, aunque se registraron porcentajes ligeramente mayores de ansiedad en técnicos de enfermería y personal de apoyo en comparación a médicos y enfermeros. Esto no corresponde con Lai<sup>14</sup> y Huang<sup>18</sup> que mostraron a los enfermeros como el grupo de mayor riesgo.

La presente investigación tiene limitaciones a considerar. Al ser basada en encuestas o cuestionarios, hay un probable sesgo de información por la subjetividad del participante, ya sea por confusión, temor o negativa de dar respuestas veraces. Asimismo, en esta investigación se podría haber generado un sesgo de selección debido al muestro no probabilístico empleado. Sin embargo, el haber contado con 67 participantes, más del 80% de la población, e incluir a todos los grupos ocupacionales beneficia en su representatividad. La mayoría de estudios consultados emplearon métodos similares debido a que el horario de los trabajadores y su labor diaria no permitieron métodos probabilísticos en el proceso de selección de muestra.

## VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### Conclusiones:

- Se determinó que el 26,9% de los trabajadores del Centro de Atención Primaria III Huaycán presentan ansiedad en el contexto de la actual pandemia por COVID-19; mientras que el 41,8% son casos probables o posibles.
- Se encontró relación entre los factores sociolaborales y la ansiedad en tiempos de pandemia actual por COVID-19 en los trabajadores del Centro de Atención Primaria III Huaycán
- El tener hijos está relacionado con la ansiedad durante la actual pandemia en los trabajadores del Centro de Atención Primaria III Huaycán (p-valor: 0.005), encontrándose mayor ansiedad en los que tienen hijos (34%) frente a los que no tienen ninguno (10%).
- El medio de transporte empleado para llegar al centro laboral está relacionado con la ansiedad en el contexto actual de pandemia por COVID-19 en los trabajadores del Centro de Atención Primaria III Huaycán (p-valor: 0.006), encontrándose mayor ansiedad en los que usan mototaxi (57,1%) y transporte público (32,4%) frente a los que utilizan su vehículo propio (15,4%), el taxi (0%) y van caminando (0%).
- La satisfacción con los equipos de protección personal recibidos de parte de la institución está relacionada inversamente con la ansiedad en el contexto actual de pandemia por COVID-19 en los trabajadores del Centro de Atención Primaria III Huaycán (p-valor: 0.011), encontrándose mayor ansiedad en los que están poco satisfechos con los equipos recibidos (37,8%), frente a los que refieren que sí están satisfechos o conformes (14,8%).

## **Recomendaciones:**

- A la Dirección y Jefaturas del establecimiento de salud, planificar y ejecutar actividades de prevención, diagnóstico y seguimiento de trastornos de salud mental en la totalidad de trabajadores del Centro de Atención Primaria III Huaycán, sobre todo en situaciones de alta demanda como la actual pandemia por COVID-19. Se deben desarrollar estrategias intramurales, tomando en cuenta los factores relacionados, y dando un apoyo al trabajador, para que ejerza sus actividades habituales con tranquilidad.
- A las autoridades sanitarias e institucionales, establecer medidas de protección y apoyo a los trabajadores de salud, en el contexto actual, donde hay un mayor riesgo de ansiedad. Las políticas deben incluir la dotación de personal especializado en salud mental y medidas de soporte para el entorno familiar, el desplazamiento al centro laboral y el equipamiento de protección.
- Al personal de enfermería, involucrarse en la prevención, detección y manejo de ansiedad en los trabajadores de establecimientos de salud, incluyendo intervenciones a nivel individual y colectivo en sus procesos de atención.
- Al personal del establecimiento de salud, practicar técnicas de relajación y otros métodos que cuiden su salud mental, así como utilizar mecanismos establecidos para solicitar apoyo institucional.
- A la sociedad, comprender que los trabajadores de los establecimientos de salud están sometidos a alta tensión mental y ansiedad en el contexto actual, debido a la preocupación por su bienestar y el de su entorno. La población debe practicar medidas de prevención y hacer uso responsable de los servicios de salud.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. De Francisco A, Perez J. Coronavirus y riñón. Nefrología al día [en línea]. 2020. [fecha de acceso: 5 de setiembre del 2020]; URL disponible en:  
<https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-coronavirus-rinon-actualizacion-completa-09-305>
2. Díaz-Castrillón F, Toro-Montoya A. SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia. Med Lab [en línea]. 2020; 24: 183-205. [fecha de acceso: 5 de setiembre del 2020]; URL disponible en:  
<https://doi.org/10.36384/01232576.268>
3. Pandemia por Coronavirus (Covid-19): Recomendaciones de Seguridad y Salud Ocupacional para Trabajadores de la Salud. Sociedad Chilena de Medicina del Trabajo (SOCHMET). 2020. [fecha de acceso: 5 de setiembre del 2020]; URL disponible en:  
<https://schipto.cl/2020/04/22/recomendaciones-de-salud-ocupacional-para-lugares-de-trabajo-y-preparacion-para-el-retorno-al-trabajo-sochimet/>
4. Coronavirus Resource Center. [Internet] EEUU: John Hopkins; 2020 [actualizado 31 de agosto del 2020; citado 31 de agosto del 2020]. Disponible en:  
<https://coronavirus.jhu.edu/map.html>
5. Sala Situacional COVID-19 Perú. [Internet] Perú: MINSA; 2020 [actualizado 31 de agosto del 2020; citado 31 de agosto del 2020]. Disponible en:  
[https://covid19.minsa.gob.pe/sala\\_situacional.asp](https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp)
6. Maguiña C. Reflexiones sobre el COVID-19, el Colegio Médico del Perú y la Salud Pública. Acta méd. Peru. 2020; 37 (1)
7. Ministerio de Salud. Cuidado de la salud mental del personal de la salud en el contexto del COVID-19. 2020

8. Sánchez-Duque J, Arce-Villalobos L, Rodríguez-Morales A. Enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) en América Latina: papel de la atención primaria en la preparación y respuesta. *Aten Primaria*. 2020; 52(6): 369–372
9. Huarcaya J. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2020;37(2):327-34.
10. Braquehais M, Vargas-Caceres S, Gomez-Duran E, Nieva G, Valero S, Casas M. et al. The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of healthcare professionals. *QJM: An International Journal of Medicine*. 2020; 113 (9): 613–617
11. The Coronavirus App. [Internet] 2020 [actualizado 31 de agosto del 2020; citado 31 de agosto del 2020]. Disponible en:  
<https://coronavirus.app/map>
12. Redacción El Comercio. Después de Perú, España es el segundo país con mayor exceso de muertes durante la crisis del coronavirus. [Internet] 2020 [citado 1 de setiembre del 2020]. Disponible en:  
<https://elcomercio.pe/mundo/actualidad/coronavirus-peru-figura-entre-los-paises-con-el-mayor-exceso-de-muertes-durante-el-covid-19-nndc-noticia/>
13. Monterrosa-Castro A, Redondo-Mendoza V, Mercado-Lara M. Psychosocial factors associated with symptoms of generalized anxiety disorder in general practitioners during the COVID-19 pandemic. *J Investig Med* 2020; 0:1–7
14. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Netw Open*. 2020; 3(3): e203976.
15. Dal’Bosco E, Floriano L, Skupien S, Arcaro G, Martins A, Anselmo A. Mental health of nursing in coping with COVID-19 at a regional university hospital. *Rev Bras Enferm*. 2020; 73 (Supl 2): e20200434.
16. Rossi R, Socci V, Pacitti F, Di Lorenzo G, Di Marco A, Siracusano A. Mental health outcomes among frontline and second-line health care



- workers during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic in Italy. *JAMA Netw Open*. 2020;3(5):e2010185.
17. Elbay RY, Kurtulmuş A, Arpacioğlu S, Karadere E. Depression, anxiety, stress levels of physicians and associated factors in Covid-19 pandemics. *Psychiatry Res*. 2020; 290:113130.
  18. Huang L, Wang Y, Liu J, Ye P, Chen X, Xu H. et al. Factors Influencing Anxiety of Health Care Workers in the Radiology Department with High Exposure Risk to COVID-19. *Med Sci Monit*. 2020;26: e926008.
  19. Lázaro C, Martínez J, Gómez J, López E. Anxiety About the Risk of Death of Their Patients in Health Professionals in Spain: Analysis at the Peak of the COVID-19 Pandemic. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2020; 17(16): 5938.
  20. Jacome A. Salud mental y trabajo: estudio de depresión y ansiedad ante el covid-19 en el personal de cajas de un hospital privado de Quito-Ecuador 2020. [Tesis]. Quito: Universidad Internacional SEK; 2020.
  21. Zhang S, Sun S, Afshar Jahanshahi A, Alvarez-Risco A, Ibarra V, Li J. et al. Developing and testing a measure of COVID-19 organizational support of healthcare workers – results from Peru, Ecuador, and Bolivia. *Psychiatry Research*. 2020; 291 [113174].
  22. Yáñez J, Afshar Jahanshahi A, Alvarez-Risco A, Li J, Zhang S. Anxiety, Distress, and Turnover Intention of Healthcare Workers in Peru by Their Distance to the Epicenter during the COVID-19 Crisis. *Am J Trop Med Hyg*. 2020;10.4269/ajtmh.20-0800.
  23. Condori Y. Asociación entre la exposición al covid-19 y la presencia de síntomas de depresión, ansiedad e insomnio en el personal médico que labora en los hospitales de la región Arequipa. [Tesis]. Arequipa: Universidad Nacional San Agustín; 2020.
  24. Llamoca E, Velarde T. Condiciones socio - laborales y su influencia en los factores de riesgo de los trabajadores del área de servicios comunales de la municipalidad distrital de Uchumayo – Arequipa 2016. [Tesis]. Arequipa: Universidad Nacional San Agustín; 2017.

25. Montero Rojas, E., Villalobos Palma, J. y Valverde Bermúdez, A. Factores institucionales, pedagógicos, psicosociales y sociodemográficos asociados al rendimiento académico en la Universidad de Costa Rica: Un análisis multinivel. *Relieve* 2007; 13(2): 215-234.
26. Macías-Carballo M, Pérez-Estudillo C, López-Meraz L, Beltrán-Parrazal L, Morgado-Valle C. Trastornos de ansiedad: revisión bibliográfica de la perspectiva actual. *Revista eNeurobiología*. 2019; 10(24): 090519. URL disponible en:  
[www.uv.mx/eneurobiologia/vols/2019/24/24.html](http://www.uv.mx/eneurobiologia/vols/2019/24/24.html)
27. Navas W, Vargas M. Trastornos de ansiedad: Revisión dirigida para atención primaria. *Revista Médica de Costa Rica y Centro América*. 2012; 69(604): 497-507.
28. Martin P. The epidemiology of anxiety disorders: a review. *Dialogues clin. Neurosci.* 2003;5 (3):281-298
29. Bandelow B., Michaelis S. Epidemiology of anxiety disorders in the 21st century. *Dialogues in Clinical Neuroscience*. 2015; 17(3):327-335
30. Instituto Mexicano de Seguridad Social. Diagnóstico y Tratamiento de los Trastornos de Ansiedad en el Adulto. 2011
31. Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental (CIBERSAM) Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5). España: Editorial Médica Panamericana; 2014. Traducido de: Asociación Americana de Psiquiatría. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5). Arlington; 2013.
32. Tortella-Feliu M. Los Trastornos de Ansiedad en el DSM-5. *C. Med. Psicosom.* 2014; 64(110): 62-69
33. Pérez M. Dónde y cómo se produce la ansiedad: sus bases biológicas. *Ciencia*. 2003. Disponible en:  
[https://www.revistaciencia.amc.edu.mx/images/revista/54\\_2/como\\_produce\\_ansiedad.pdf](https://www.revistaciencia.amc.edu.mx/images/revista/54_2/como_produce_ansiedad.pdf)

34. Cedillo B. Generalidades de la neurobiología de la ansiedad. Revista Electrónica de Psicología Iztacala. 2017; 20(1)
35. Aryal A, Soodan S. Understanding the Pathophysiology and Management of the Anxiety Disorders. Ijppr.Human, 2015; 4(3): 251-278
36. Londoño-Pérez C, Castañeda A, Alejo I. Instrumentos usados en Colombia para evaluar la dimensión psicológica del proceso salud-enfermedad. [en línea]. Bogotá: Colección Logos Vestigium - Universidad Católica de Colombia; 2016. URL disponible en: <http://publicaciones.ucatolica.edu.co/pdf/instrumentos-usados-en-colombia-para-evaluar-la-dimension-psicologica-del-proceso-salud-enfermedad.pdf>
37. Terol-Cantero M, Cabrera-Perona V, Martín-Aragón M. Revisión de estudios de la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HAD) en muestras españolas. Anales de Psicología. 2015; 31(2): 494-503.
38. Banco de instrumentos y metodologías en salud mental. [Internet] España: CIBERSAM; 2020 [actualizado 2015; citado 5 de setiembre del 2020]. Disponible en: <https://bi.cibersam.es/busqueda-de-instrumentos>
39. Bártolo A, Monteiro S, Pereira A. Factor structure and construct validity of the Generalized Anxiety Disorder 7-item (GAD-7) among Portuguese college students. Cad. Saúde Pública. 2017; 33(9): e00212716
40. Pandemia de enfermedad por coronavirus de 2019-2020. [Internet]. Wikipedia; 2020 [actualizado 31 de agosto del 2020; citado 1 de setiembre del 2020]. Disponible en: [https://es.wikipedia.org/wiki/Pandemia\\_de\\_enfermedad\\_por\\_coronavirus\\_de\\_2019-2020](https://es.wikipedia.org/wiki/Pandemia_de_enfermedad_por_coronavirus_de_2019-2020)
41. Palaiodimos L, Kokkinidis D, Li W, Karamanis D, Ognibene J, Arora S., et al.  
Severe obesity, increasing age and male sex are independently associated with worse in-hospital outcomes, and higher in-hospital

- mortality, in a cohort of patients with COVID-19 in the Bronx, New York. *Metabolism*. 2020; 108: 154262
42. Ruiz-Bravo A, Jimenez-Valera M. SARS-CoV-2 y pandemia de síndrome respiratorio agudo (COVID-19). *Ars Pharm*. 2020; 61(2): 63-79.
43. Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias del Ministerio de Sanidad de España. Información Científica-Técnica. [en línea]. 2020. [actualizado al 28 de agosto del 2020, fecha de acceso: 5 de setiembre del 2020]; URL disponible en:  
<https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/ITCoronavirus/home.htm>
44. Mendoza-Popoca C, Suárez-Morales M. Reconversión hospitalaria ante la pandemia de COVID-19. *Rev Mex Anestesiología*, 2020; 43 (2): 151-156.
45. De La Cruz J. Protegiendo al personal de la salud en la pandemia COVID-19. *Rev. Fac. Med. Hum*. 2020; 20(2)
46. Nguyen L, Drew D, Joshi A, Guo Ch, Ma W, Mehta R. et al. Risk of COVID-19 among front-line health-care workers and the general community: a prospective cohort study. *Lancet Public Health* 2020; 5: e475–83
47. Pfefferbaum B, North C. Mental Health and the Covid-19 Pandemic. *N Engl J Med* 2020; 383:510-512
48. Luo M, Guo L, Yu M, Jiang W, Wang H. The psychological and mental impact of coronavirus disease 2019 (COVID-19) on medical staff and general public – A systematic review and metaanalysis. *Psychiatry Research* 291 (2020) 113190.
49. Lozano A. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Rev Neuropsiquiatr*. 2020; 83(1):51-56
50. Salari N, Hosseinian-Far A, Jalali R, Vaisi-Raygani A, Rasoulpoor S, Mohammadi M. et al. Prevalence of stress, anxiety, depression among

the general population during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Globalization and Health*. 2020); 16: 57

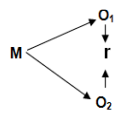
51. Spoorthy M, Pratapa S, Mahant S. Mental health problems faced by healthcare workers due to the COVID-19 pandemic—A review. *Asian J Psychiatr*. 2020; 51: 102119
52. Pappa S, Ntella V, Giannakas T, Giannakoulis V, Papoutsis E, Katsounou P. Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis.
53. Shanafelt T, Ripp J, Trckel M. Understanding and addressing sources of anxiety among health care professionals during the COVID-19 pandemic. *JAMA*. 2020; 323 (21): 2133-2134
54. Terol M, López-Roig S, Rodríguez-Marín J, Martín Aragón M, Pastor M, Reig M. Propiedades psicométricas de la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión en población española. *Ansiedad y estrés*. 2007; 13(2-3), 163-176

## **ANEXOS**

**Anexo 1:**  
**Matriz de consistencia**

**MATRIZ DE CONSISTENCIA LÓGICA**

**TÍTULO: FACTORES SOCIOLABORALES RELACIONADOS CON LA ANSIEDAD EN TIEMPOS DE PANDEMIA EN TRABAJADORES DEL CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA III HUAYCÁN - LIMA, 2020.**  
**Autora: Edita Areli Bejarano Juan De Dios**

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p><b>Problema General:</b> ¿Cuál es la relación entre los factores sociolaborales y la ansiedad en tiempos de pandemia en los trabajadores del Centro de Atención Primaria III Huaycán – Lima entre setiembre y octubre del 2020?</p>	<p><b>Objetivo General:</b> Identificar la relación entre los factores sociolaborales y la ansiedad en tiempos de pandemia en los trabajadores del Centro de Atención Primaria III Huaycán – Lima entre setiembre y octubre del 2020.</p>	<p><b>Hipótesis General:</b> Existe relación entre los factores sociolaborales y la ansiedad en tiempos de pandemia en los trabajadores del Centro de Atención Primaria III Huaycán – Lima entre setiembre y octubre del 2020.</p>	<p align="center"><b>Factores sociolaborales</b></p>	<p><b>Factores sociales:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sexo</li> <li>• Edad</li> <li>• Estado civil</li> <li>• Nivel de estudios</li> <li>• Tenencia de hijos</li> <li>• Compañía en vivienda</li> <li>• Medio de transporte</li> </ul>	<p><b>Enfoque:</b> Cuantitativo  <b>Método:</b> Inductivo  <b>Tipo:</b> Observacional, prospectivo, transversal  <b>Nivel:</b> Relacional  <b>Diseño:</b> No experimental, transversal, correlacional</p>  <p>Donde:  M = Muestra  O<sub>1</sub> = Observación de la V.1.  O<sub>2</sub> = Observación de la V.2.  r = Correlación entre dichas variables.</p> <p><b>Población:</b> 82 trabajadores del CAP III Huaycán  <b>Muestra:</b> 67 trabajadores del CAP III Huaycán  <b>Técnica de recolección de datos:</b> Encuesta  <b>Instrumento:</b> Cuestionario de ítems sociolaborales y subescala ansiedad de la escala HAD (Ansiedad y Depresión Hospitalaria) de Zigmond y Snaith.  <b>Técnica de análisis de datos:</b> Se aplicó pruebas estadísticas no paramétricas (U de Mann Whitney, Kruskal Wallis, Rho de Spearman) para determinar relación entre variables.</p>
<p><b>Preguntas Específicas:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ¿Cuál es la relación entre los factores sociales y la ansiedad en tiempos de pandemia en los trabajadores del establecimiento de salud?</li> <li>2. ¿Cuál es la relación entre los factores laborales y la ansiedad en tiempos de pandemia en los trabajadores del establecimiento de salud?</li> </ol>	<p><b>Objetivos Específicos:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Determinar la relación entre los factores sociales y la ansiedad en tiempos de pandemia en los trabajadores del establecimiento de salud.</li> <li>2. Determinar es la relación entre los factores laborales y la ansiedad en tiempos de pandemia en los trabajadores del establecimiento de salud.</li> </ol>	<p><b>Hipótesis Específicas:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Existe relación entre los factores sociales y la ansiedad en tiempos de pandemia en los trabajadores de establecimientos de salud.</li> <li>2. Existe relación entre los factores laborales y la ansiedad en tiempos de pandemia en los trabajadores de establecimientos de salud.</li> </ol>		<p align="center"><b>Ansiedad</b></p>	



**Anexo 2:**  
**Matriz de operacionalización de variables**

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL	ESCALA
Factores socio-laborales	Factores sociales	Sexo	<ul style="list-style-type: none"> <li>Femenino</li> <li>Masculino</li> </ul>	Nominal
		Edad	<ul style="list-style-type: none"> <li>20 a 29 años</li> <li>30 a 39 años</li> <li>40 a 49 años</li> <li>50 a más años</li> </ul>	Ordinal
		Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> <li>Soltero</li> <li>Casado/conviviente</li> <li>Divorciado/viudo</li> </ul>	Nominal
		Nivel de estudios	<ul style="list-style-type: none"> <li>Secundaria</li> <li>Superior técnico</li> <li>Superior universitario</li> <li>Especialización/postgrado</li> </ul>	Nominal
		Hijos	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sí</li> <li>No</li> </ul>	Nominal
		Compañía en vivienda	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vive solo</li> <li>Vive con familiares/amigos</li> </ul>	Nominal
		Medio de transporte al centro laboral	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vehículo propio</li> <li>Transporte público</li> <li>Taxi/colectivo</li> <li>Mototaxi</li> <li>Caminando</li> </ul>	Nominal
	Factores laborales	Ocupación/cargo	<ul style="list-style-type: none"> <li>Médico</li> <li>Enfermero</li> <li>Tecnólogo médico</li> <li>Otros profesionales de salud</li> <li>Técnicos de enfermería</li> <li>Personal administrativo</li> <li>Personal vigilancia</li> <li>Personal limpieza/mantenimiento</li> </ul>	Nominal
		Tipo de contrato laboral	<ul style="list-style-type: none"> <li>276 o 728</li> <li>CAS</li> <li>Locadores</li> <li>Services</li> </ul>	Nominal
		Satisfacción con EPP recibidos	<ul style="list-style-type: none"> <li>No satisfecho</li> <li>Poco satisfecho</li> <li>Satisfecho</li> </ul>	Ordinal
Área de trabajo		<ul style="list-style-type: none"> <li>Atención sólo en áreas críticas</li> <li>Atención sólo en consulta externa/programas de prevención</li> <li>Atención rotativa en áreas críticas y consulta externa</li> <li>Ayuda al diagnóstico</li> <li>Farmacia/admisión</li> <li>Otras áreas</li> </ul>	Nominal	
Ansiedad	Ansiedad según escala HAD	Puntuación en subescala ansiedad de escala HAD	<ul style="list-style-type: none"> <li>0 a 7: Normalidad</li> <li>8 a 10: Caso probable de ansiedad</li> <li>11 a 21: Caso de ansiedad</li> </ul>	Ordinal

**Anexo 3:**  
**Instrumento de recolección de datos**

## **ENCUESTA: ANSIEDAD EN TRABAJADORES DEL CAP III HUAYCAN - ESSALUD**

Estimado trabajador del CAP III Huaycán:

El presente test nos permitirá conocer los niveles de **ansiedad en trabajadores de salud**. Es anónimo, por lo que puede responder con confianza y libertad sobre **cómo se siente emocionalmente en la actualidad, durante esta pandemia por COVID-19**. Agradezco de antemano su apoyo y veracidad.

**Sexo:** F  M

**Edad:**  
20 a 29  30 a 39  40 a 49  50 a más

**Estado civil:**  
Soltero  Casado/conviviente  Divorciado/viudo

**Estudios:**  
Secundaria  Sup. técnico  Sup. universitario   
Especialización/postgrado

**Hijos:** Sí  No

**¿Con quién vive?:**  
Solo  Con familiares/amigos

**Medio de transporte al trabajo:**  
Vehículo propio  Transp. público   
Taxi/colectivo  Mototaxi  Caminando

**Ocupación/cargo:**

Médico  Enfermero  Tecnólogo médico   
Otros prof. de salud  Tec. de enfermería   
Administrativo  Personal vigilancia   
Personal limpieza/mantenimiento

**Tipo de contrato:**  
276 ó 728  CAS  Locadores  Services

**Satisfacción con equipos de protección personal entregados:**  
No satisfecho  Poco satisfecho  Satisfecho

**Área de trabajo**

Atención sólo en áreas críticas   
Atención sólo en cons. ext./prog. prevención   
Atención en áreas críticas y cons. ext.   
Ayuda al diagnóstico   
Farmacia/admisión   
Otras áreas

**Me siento tenso/a o nervioso/a**

3) Casi todo el día  2) Gran parte del día  1) De vez en cuando  0) Nunca

**Siento una especie de temor como si algo malo fuera a suceder.**

3) Sí, y muy intenso  2) Sí, pero no muy intenso  1) Sí, pero no me preocupa  0) No siento nada de eso

**Tengo la cabeza llena de preocupaciones.**

3) Casi todo el día  2) Gran parte del día  1) De vez en cuando  0) Nunca

**Soy capaz de permanecer sentado/a, tranquilo/a y relajado/a.**

0) Siempre  1) A menudo  2) A Veces  3) Nunca

**Experimento una desagradable sensación de "nervios y hormigueos" en el estómago**

0) Nunca  1) Solo en algunas ocasiones  2) A menudo  3) Muy a menudo

**Me siento inquieto/a como si no pudiera parar de moverme**

3) Realmente mucho  2) Bastante  1) No mucho  0) En absoluto

**Experimento de repente sensaciones de gran angustia o temor**

3) Muy a menudo  2) Con cierta frecuencia  1) Raramente  0) Nunca

## **Anexo 4:**

### **Escala de valoración del instrumento**

## ESCALA DE VALORACIÓN DE INSTRUMENTO UTILIZADO

### ESCALA HAD - ANSIEDAD Y DEPRESIÓN HOSPITALARIA

(SEGÚN ZIGMOND Y SNAITH, 1983)

SUBESCALA EMPLEADA	RANGO DE PUNTUACIÓN	EVALUACIÓN DE LA PUNTUACIÓN TOTAL		
		Normalidad	Caso probable o posible de ansiedad	Caso de ansiedad
Ansiedad (HADA)	0 a 21	0 a 7	8 a 10	11 a 21

**Anexo 5:**  
**Base de datos en SPSS**

\*Datos Tesis - Factores sociolaborales y ansiedad.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 21 de 21 variables

	ID	Sexo	Edad	Civil	Estudios	Hijos	Vive	Transporte	Cargo	Contrato	EPP	Área	Tenso	Temor	Preocupaciones	Tranquilo	Estómago	Inquieto	Angustia	Puntaje	Ansiedad
1	1	1	3	2	4	1	2	1	2	1	2	3	2	2	1	2	1	1	1	10	2
2	2	2	4	2	2	1	2	2	8	4	2	6	1	2	2	2	1	1	2	11	3
3	3	2	3	2	1	1	2	2	7	4	3	6	1	2	2	2	0	1	0	8	2
4	4	2	2	2	3	2	2	1	1	3	2	1	1	0	1	1	0	0	0	3	1
5	5	2	1	1	2	2	2	2	6	4	2	5	1	0	2	3	0	3	0	9	2
6	6	2	1	1	2	2	2	2	6	4	2	5	1	2	2	3	0	3	1	12	3
7	7	1	4	2	2	1	2	2	5	1	2	3	1	2	2	1	1	0	1	8	2
8	8	2	2	1	4	2	2	5	2	2	3	2	1	0	1	1	0	0	0	3	1
9	9	1	2	2	2	1	1	2	6	4	3	6	1	2	2	1	0	1	1	8	2
10	10	2	4	1	1	1	2	2	4	3	2	6	0	0	1	1	0	0	0	2	1
11	11	2	2	1	4	2	2	2	1	1	2	3	1	2	2	1	0	1	2	9	2
12	12	1	2	1	2	2	2	2	4	1	3	5	1	0	0	1	0	0	1	3	1
13	13	1	3	2	1	1	2	4	8	4	2	6	1	2	2	2	1	1	2	11	3
14	14	2	3	2	3	1	2	1	3	1	3	4	1	0	1	2	1	0	1	6	1
15	15	1	2	2	3	1	2	2	4	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	9	2
16	16	1	2	1	2	1	2	5	6	4	3	5	0	0	1	2	1	0	0	4	1
17	17	2	2	2	1	1	2	4	7	4	2	6	1	2	2	2	1	1	2	11	3
18	18	2	2	2	3	1	2	2	2	2	3	2	1	0	0	2	0	0	0	3	1
19	19	2	2	2	1	1	2	4	7	4	2	6	1	3	1	2	2	1	1	11	3
20	20	2	1	1	1	2	1	5	7	4	1	6	1	0	3	2	0	1	0	7	1
21	21	1	2	1	2	2	1	2	5	3	1	4	1	2	2	1	1	1	1	9	2
22	22	2	2	1	2	2	2	5	6	4	3	5	1	2	1	1	1	1	2	9	2
23	23	1	2	1	3	2	2	2	5	4	2	1	1	1	1	2	2	1	1	9	2

Vista de datos Vista de variables

\*Datos Tesis - Factores sociolaborales y ansiedad.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 21 de 21 variables

	ID	Sexo	Edad	Civil	Estudios	Hijos	Vive	Transporte	Cargo	Contrato	EPP	Área	Tenso	Temor	Preocupaciones	Tranquilo	Estómago	Inquieto	Angustia	Puntaje	Ansiedad
24	24	1	1	2	2	1	2	2	6	4	3	5	2	2	1	2	1	1	2	11	3
25	25	2	2	2	2	1	2	2	7	4	2	6	1	1	2	2	1	1	1	9	2
26	26	2	2	1	3	2	2	1	1	3	2	1	1	0	0	1	0	0	0	2	1
27	27	1	4	3	2	1	2	4	8	4	3	6	1	1	1	2	1	2	1	9	2
28	28	1	2	1	3	1	1	2	5	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	10	2
29	29	1	1	2	2	1	2	2	8	4	3	6	1	1	1	3	1	1	1	9	2
30	30	2	1	1	4	2	2	2	2	2	3	1	2	1	1	1	2	1	1	9	2
31	31	1	3	2	1	1	2	2	8	4	2	6	1	2	1	2	2	2	1	11	3
32	32	2	3	2	3	1	2	1	1	1	2	4	1	2	1	1	1	1	1	8	2
33	33	2	2	2	4	1	2	1	1	2	3	2	0	1	0	0	1	1	0	3	1
34	34	1	4	2	4	1	2	2	2	1	3	3	1	1	2	1	1	1	2	9	2
35	35	1	3	1	1	1	2	4	8	4	2	6	1	2	2	2	1	1	1	10	2
36	36	1	4	2	3	1	2	2	3	1	1	4	1	2	1	2	0	1	1	8	2
37	37	1	3	2	1	1	2	2	8	4	2	6	0	1	2	2	0	1	1	7	1
38	38	1	3	3	2	1	2	2	5	1	3	3	1	1	2	2	1	1	2	10	2
39	39	1	1	2	2	1	2	4	5	3	2	1	1	1	1	2	1	1	1	8	2
40	40	1	3	2	3	1	1	3	4	1	2	2	1	1	1	1	1	0	1	6	1
41	41	2	2	2	2	2	2	1	4	4	3	6	1	1	0	1	1	1	0	5	1
42	42	1	3	1	3	1	2	3	4	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	8	2
43	43	2	4	2	3	1	2	2	1	1	2	3	2	2	2	2	1	1	2	12	3
44	44	2	3	2	2	1	2	2	7	4	3	6	2	2	1	2	1	2	1	11	3
45	45	2	2	2	2	1	2	2	7	4	2	6	1	1	1	2	1	1	1	8	2
46	46	1	2	1	2	2	2	2	5	1	2	4	1	2	1	3	1	1	2	11	3

Vista de datos Vista de variables



\*Datos Tesis - Factores sociolaborales y ansiedad.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 21 de 21 variables

	ID	Sexo	Edad	Civil	Estudios	Hijos	Vive	Transporte	Cargo	Contrato	EPP	Área	Tenso	Temor	Preocupaciones	Tranquilo	Estómago	Inquieto	Angustia	Puntaje	Ansiedad
47	47	1	2	1	4	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	0	1	6	1
48	48	1	1	1	3	2	2	3	6	2	2	6	1	1	1	2	1	1	1	8	2
49	49	1	3	2	3	1	2	1	4	1	3	2	1	2	2	3	1	2	1	12	3
50	50	2	1	2	3	2	2	2	1	3	3	1	0	0	1	1	0	1	0	3	1
51	51	2	3	2	3	1	2	1	3	1	2	4	2	2	2	2	1	1	2	12	3
52	52	2	3	2	3	1	2	1	3	1	3	4	0	0	0	0	0	0	0	0	1
53	53	1	2	2	3	1	2	4	2	3	2	1	1	2	2	2	1	1	2	11	3
54	54	2	1	1	1	2	2	2	7	4	3	6	1	0	1	0	0	1	1	4	1
55	55	1	2	2	4	2	2	5	2	2	3	3	2	1	1	0	0	0	1	5	1
56	56	2	3	2	4	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	13	3
57	57	1	2	2	3	1	1	2	5	1	3	1	1	2	2	2	1	1	2	11	3
58	58	2	3	2	3	1	2	1	3	1	2	4	1	2	1	2	1	1	1	9	2
59	59	1	3	2	4	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	9	2
60	60	1	3	2	3	1	2	2	1	1	3	3	1	1	1	1	0	1	1	6	1
61	61	1	3	2	3	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	11	3
62	62	2	4	2	2	1	2	2	5	1	2	1	1	2	1	2	2	1	2	11	3
63	63	1	3	2	2	1	2	5	5	1	3	3	0	0	1	2	1	1	2	7	1
64	64	2	2	2	2	1	2	2	6	2	2	6	1	2	1	1	1	1	2	9	2
65	65	1	2	1	2	1	2	2	6	2	2	6	1	2	1	2	2	1	2	11	3
66	66	1	2	1	3	1	2	5	2	2	3	2	1	1	1	1	2	1	2	9	2
67	67	2	2	1	4	2	2	2	1	1	3	1	1	0	1	1	0	1	1	5	1
68																					
69																					

Vista de datos Vista de variables

\*Datos Tesis - Factores sociolaborales y ansiedad.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	ID	Númérico	8	0	ID	Ninguno	Ninguno	4	Derecha	Nominal	Entrada
2	Sexo	Númérico	8	0	Sexo	{1, Femenino}	Ninguno	5	Derecha	Nominal	Entrada
3	Edad	Númérico	8	0	Edad	{1, 20 a 29 añ...	Ninguno	6	Derecha	Nominal	Entrada
4	Civil	Númérico	8	0	Estado civil	{1, Soltero}...	Ninguno	5	Derecha	Nominal	Entrada
5	Estudios	Númérico	8	0	Nivel de estudios	{1, Secundari...	Ninguno	5	Derecha	Nominal	Entrada
6	Hijos	Númérico	8	0	Hijos	{1, Sí}...	Ninguno	5	Derecha	Nominal	Entrada
7	Vive	Númérico	8	0	Con quien vive	{1, Solo}...	Ninguno	5	Derecha	Nominal	Entrada
8	Transporte	Númérico	8	0	Medio de transporte al trabajo	{1, Vehículo p...	Ninguno	6	Derecha	Nominal	Entrada
9	Cargo	Númérico	8	0	Ocupación o cargo	{1, Médico}...	Ninguno	6	Derecha	Nominal	Entrada
10	Contrato	Númérico	8	0	Tipo de contrato	{1, 276 o 728}	Ninguno	6	Derecha	Nominal	Entrada
11	EPP	Númérico	8	0	Satisfacción con EPP entregados	{1, No satisf...	Ninguno	5	Derecha	Ordinal	Entrada
12	Área	Númérico	8	0	Área de trabajo	{1, Atención ...	Ninguno	5	Derecha	Nominal	Entrada
13	Tenso	Númérico	8	0	1. Me siento tenso/a o nervioso/a	{0, Nunca}...	Ninguno	6	Derecha	Nominal	Entrada
14	Temor	Númérico	8	0	2. Siento una especie de temor como si algo malo fuera a suceder	{0, No siento ...	Ninguno	5	Derecha	Nominal	Entrada
15	Preocupaciones	Númérico	8	0	3. Tengo la cabeza llena de preocupaciones	{0, Nunca}...	Ninguno	6	Derecha	Nominal	Entrada
16	Tranquilo	Númérico	8	0	4. Soy capaz de permanecer sentado/a, tranquilo/a y relajado/a	{0, Siempre}...	Ninguno	5	Derecha	Nominal	Entrada
17	Estómago	Númérico	8	0	5. Experimento una desagradable sensación de "nervios y hormigueos" en el ...	{0, Nunca}...	Ninguno	5	Derecha	Nominal	Entrada
18	Inquieto	Númérico	8	0	6. Me siento inquieto/a como si no pudiera parar de moverme	{0, En absolu...	Ninguno	5	Derecha	Nominal	Entrada
19	Angustia	Númérico	8	0	7. Experimento de repente sensaciones de gran angustia o temor	{0, Nunca}...	Ninguno	5	Derecha	Nominal	Entrada
20	Puntaje	Númérico	8	0	Puntaje total en escala	Ninguno	Ninguno	6	Derecha	Escala	Entrada
21	Ansiedad	Númérico	8	0	Escala de Ansiedad	{1, Normalida...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
22											
23											
24											
25											
26											

Vista de datos Vista de variables

NPAR TESTS

/M-W= Ansiedad BY Sexo(1 2)

### Prueba de Mann-Whitney

		Rangos		
	Sexo	N	Rango promedio	Suma de rangos
Escala de Ansiedad	Femenino	35	35,81	1253,50
	Masculino	32	32,02	1024,50
	Total	67		

		Escala de Ansiedad
U de Mann-Whitney		496,500
W de Wilcoxon		1024,500
Z		-,851
Sig. asintótica(bilateral)		,395

a. Variable de agrupación: Sexo

NPAR TESTS

/K-W=Ansiedad BY Edad(1 4)

### Prueba de Kruskal-Wallis

		Rangos		
	Edad	N	Rango promedio	
Escala de Ansiedad	20 a 29 años	10	32,75	
	30 a 39 años	28	30,80	
	40 a 49 años	21	36,17	
	50 a más años	8	41,06	
	Total	67		

		Escala de Ansiedad
H de Kruskal-Wallis		2,401
Gl		3
Sig. asintótica		,494

a. Prueba de Kruskal Wallis

b. Variable de agrupación: Edad

NPAR TESTS

/K-W=Ansiedad BY Civil(1 3)

### Prueba de Kruskal-Wallis

#### Rangos

	Estado civil	N	Rango promedio
Escala de Ansiedad	Soltero	23	28,91
	Casado o conviviente	42	36,71
	Divorciado o viudo	2	35,50
	Total	67	

#### Escala de Ansiedad

H de Kruskal-Wallis	2,730
gl	2
Sig. asintótica	,255

a. Prueba de Kruskal Wallis

b. Variable de agrupación: Estado civil

NPAR TESTS

/K-W=Ansiedad BY Estudios(1 4)

/MISSING ANALYSIS.

### Prueba de Kruskal-Wallis

#### Rangos

	Nivel de estudios	N	Rango promedio
Escala de Ansiedad	Secundaria	10	34,90
	Superior técnico	23	38,24
	Superior universitario	23	32,98
	Especialización o postgrado	11	26,45
	Total	67	

#### Escala de Ansiedad

H de Kruskal-Wallis	3,219
gl	3
Sig. asintótica	,359

a. Prueba de Kruskal Wallis

b. Variable de agrupación: Nivel de estudios

NPAR TESTS

/M-W= Ansiedad BY Hijos(1 2)

/MISSING ANALYSIS.

### Prueba de Mann-Whitney

		Rangos		
	Hijos	N	Rango promedio	Suma de rangos
Escala de Ansiedad	Sí	47	38,12	1791,50
	No	20	24,33	486,50
	Total	67		

		Escala de Ansiedad
U de Mann-Whitney		276,500
W de Wilcoxon		486,500
Z		-2,831
Sig. asintótica(bilateral)		,005

a. Variable de agrupación: Hijos

NPAR TESTS

/M-W= Ansiedad BY Vive(1 2)

### Prueba de Mann-Whitney

		Rangos		
	Con quien vive	N	Rango promedio	Suma de rangos
Escala de Ansiedad	Solo	6	31,17	187,00
	Con familiares o amigos	61	34,28	2091,00
	Total	67		

		Escala de Ansiedad
U de Mann-Whitney		166,000
W de Wilcoxon		187,000
Z		-,399
Sig. asintótica(bilateral)		,690
Significación exacta [2*(sig. unilateral)]		,724 <sup>b</sup>

a. Variable de agrupación: Con quien vive

b. No corregido para empates.

NPAP TESTS

/K-W=Ansiedad BY Transporte(1 5)

### Prueba de Kruskal-Wallis

#### Rangos

	Medio de transporte al trabajo	N	Rango promedio
Escala de Ansiedad	Vehículo propio	13	25,85
	Transporte público	37	37,66
	Taxi o colectivo	3	27,33
	Mototaxi	7	48,64
	Caminando	7	18,00
	Total	67	

Escala de  
Ansiedad

H de Kruskal-Wallis	14,376
gl	4
Sig. asintótica	,006

a. Prueba de Kruskal Wallis

b. Variable de agrupación: Medio de transporte al trabajo

NPAP TESTS

/K-W=Ansiedad BY Cargo(1 8)

### Prueba de Kruskal-Wallis

#### Rangos

	Ocupación o cargo	N	Rango promedio
Escala de Ansiedad	Médico	10	25,40
	Enfermero	11	30,77
	Tecnólogo médico	5	30,30
	Otros profesionales de la salud	7	24,79
	Técnico de enfermería	10	39,95
	Administrativo	9	40,44
	Personal de vigilancia	8	38,00
	Personal de limpieza/mantenimiento	7	41,86
	Total	67	

Escala de Ansiedad	
H de Kruskal-Wallis	8,424
gl	7
Sig. asintótica	,297

- a. Prueba de Kruskal Wallis  
 b. Variable de agrupación: Ocupación o cargo

NONPAR TESTS  
 /K-W=Ansiedad BY Contrato(1 4)

### Prueba de Kruskal-Wallis

#### Rangos

	Tipo de contrato	N	Rango promedio
Escala de Ansiedad	276 o 728	28	35,07
	CAS	9	27,17
	Locadores	7	24,79
	Services	23	38,17
	Total	67	

Escala de Ansiedad	
H de Kruskal-Wallis	4,347
gl	3
Sig. asintótica	,226

- a. Prueba de Kruskal Wallis  
 b. Variable de agrupación: Tipo de contrato

NONPAR CORR  
 /VARIABLES=EPP Ansiedad  
 /PRINT=SPEARMAN TWOTAIL NOSIG

		Satisfacción con EPP recibidos	Escala de Ansiedad
Rho de Spearman	Satisfacción con EPP recibidos	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,011
		N	67
	Escala de Ansiedad	Coefficiente de correlación	-,308*
		Sig. (bilateral)	,011
		N	67

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

NPAR TESTS

/K-W=Ansiedad BY Área(1 6)

### Prueba de Kruskal-Wallis

		Rangos	
	Área de trabajo	N	Rango promedio
Escala de Ansiedad	Atención sólo en áreas críticas	12	33,08
	Atención sólo en consulta externa o programas prevención	11	30,64
	Atención en áreas críticas y consulta externa	9	29,89
	Ayuda al diagnóstico	8	35,13
	Farmacia o admisión	6	35,00
	Otras áreas	21	37,33
	Total	67	

Escala de  
Ansiedad

H de Kruskal-Wallis	1,610
gl	5
Sig. asintótica	,900

a. Prueba de Kruskal Wallis

b. Variable de agrupación: Área de trabajo

**Anexo 6:**  
**Documentos administrativos**



## CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Chincha, 16 de Setiembre del 2020.

Mg. MARIANA CAMPOS SOBRINO  
DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

**Presente.** -

Es grato dirigirme a usted, para saludarla cordialmente e informarle que las estudiantes:

EDITA ARELI BEJARANO JUAN DE DIOS

De la Facultad de Ciencias de la Salud del Programa de Enfermería (curso taller de titulación), han cumplido con elaborar el proyecto de tesis titulado: **FACTORES SOCIOLABORALES RELACIONADOS CON LA ANSIEDAD EN TIEMPOS DE PANDEMIA EN TRABAJADORES DE SALUD DEL CENTRO DE ATENCION PRIMARIA III HUAYCÁN, 2020.**

Por lo tanto, quedan expeditos para continuar con el desarrollo de la Investigación. Remito adjunto a la presente los anillados de la investigación, con mi firma en señal de conformidad.

Sin otro particular, es propicia la ocasión para renovar mi consideración más distinguida.

Atentamente



Dr. Bladimir Becerra Canales

Código ORCID N°0000-0002-2234-2189

"Año de la Universalización de la Salud"



Lima, 19 de setiembre del 2020

DRA. GLADYS FLORES RAGAS  
Directora CAP III Huaycán – ESSALUD

**Asunto:** Autorización para realizar trabajo de investigación

El motivo de la presente es, ante todo, para enviarle saludos; y comunicarle que he finalizado estudios universitarios, siendo actualmente Bachiller en Enfermería. Al ser requisito para el título profesional realizar un trabajo de investigación o tesis, elaboré el proyecto: "Factores socio-laborales relacionados con la ansiedad en tiempos de pandemia en trabajadores del CAP III Huaycán – ESSALUD, 2020", el cual fue aprobado para su ejecución.

Somos conocedores de la alta demanda de pacientes durante estos meses en los que nos hemos enfrentado a la pandemia por COVID-19, y no existen a la fecha muchos reportes sobre la salud mental de los trabajadores sanitarios en nuestro país. A pesar que en otros países son numerosos los estudios al respecto.

Por lo descrito, SOLICITO SU AUTORIZACIÓN PARA EJECUTAR EL CITADO TRABAJO DE INVESTIGACIÓN EN NUESTRO ESTABLECIMIENTO, esperando que los resultados obtenidos sean relevantes en el futuro para nosotros.

Agradeciendo de antemano una respuesta positiva, me despido con muestras de consideración.

Atentamente,

  
EDITA ARELÍ BEJARANO JUAN DE DIOS  
Tec. Enfermería - CAP III Huaycán

Adjunto: Carta de aprobación de proyecto

Prov. N°	D-HUAYCÁN - RAA - ESSALUD		
	RED ASISTENCIAL ALMÉNARA		
	CAP III HUAYCÁN - ESSALUD		
Tramitado a:	LIC. BLANCO, LIC. BUSTO		
Fecha:	22/09/20		
Informe	<input type="checkbox"/>	Proyecto de Cuidado	<input type="checkbox"/>
Atención	<input type="checkbox"/>	Proyecto de Resposta	<input type="checkbox"/>
Opinión	<input type="checkbox"/>	Control de Calidad y Efect.	<input type="checkbox"/>
Autorizado	<input type="checkbox"/>	Exoneración y Evaluación	<input checked="" type="checkbox"/>
Nivel	<input type="checkbox"/>	Sanidad	<input type="checkbox"/>
	FIRMA		





OS 160

"Año de la Universalización de la Salud"

Huaycán, 6 de noviembre del 2020

**CARTA N° 002 - CCSP-CAPIII HUAYCAN-GRPA-ESSALUD-2020**

**DRA. GLADYS FLORES RAGAS**

Directora  
CAP III Huaycán

Presente. -



ASUNTO: AUTORIZACION PARA DEARROLLO DE TRABAJO DE INVESTIGACION

De mi especial consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted a fin de saludarla cordialmente y a la vez informarle que esta coordinación considera que **sí** se puede ejecutar el trabajo de investigación "Factores Socio laborales relacionados con la ansiedad en tiempos de pandemia en los trabajadores del CAP III Huaycán – Essalud", a cargo de la Tec. Enf. Edita Areli Bejarano Juan de Dios, por parte de la Universidad Autónoma de Ica, para optar el Título en Licenciada en Enfermería; se tiene en cuenta además que el personal a cargo de la investigación labora en este establecimiento y que el trabajo en mención no interfiere con la labor asistencial ni contempla procedimientos invasivos.

De la misma manera, se adjunta copia del trabajo de investigación e instrumento de recolección de datos (encuesta), los cuales deben ser remitidos a la Oficina de Investigación y Docencia del Hospital Guillermo Almenara.

Agradeciendo la atención prestada quedo de Ud.

  
Dra. Rosa Elvira Ancasi Tomasto  
Medicina Familiar y Comunitaria  
C.M.P. 45043  
CAP III HUAYCAN - GRPA - ESSALUD  


Dra. Rosa Ancasi Tomasto  
Coordinadora de Docencia e Investigación  
CAP III Huaycán

[www.essalud.gob.pe](http://www.essalud.gob.pe)

Av. J. C. Mariategui Mz. "C" Lote 49 - 50  
Urb. El Lúcumo - Ate Vitarte  
Telef.: 371- 5760 / 371-7068  
Anexos: 131 - 129

## CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Chincha, 16 de Noviembre del 2020.

Mg. MARIANA CAMPOS SOBRINO  
DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

**Presente.** -

Es grato dirigirme a usted, para saludarla cordialmente e informarle que la estudiante:

**EDITA ARELI BEJARANO JUAN DE DIOS**

De la Facultad de Ciencias de la Salud del Programa de Enfermería (curso: Taller de titulación), ha concluido con la elaboración de la tesis titulada: **FACTORES SOCIOLABORALES RELACIONADOS CON LA ANSIEDAD EN TIEMPOS DE PANDEMIA EN TRABAJADORES DEL CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA III HUAYCÁN - LIMA, 2020.**

Por lo tanto, queda expedito para la sustentación. Remito adjunto a la presente los anillados de la investigación, con mi firma en señal de conformidad.

Sin otro particular, es propicia la ocasión para renovar mi consideración más distinguida.

Atentamente



Dr. Bladimir Becerra Canales  
Código ORCID N°0000-0002-2234-2189

**Anexo 7:**  
**Informe de Turnitin**

FACTORES  
SOCIOLABORALES  
RELACIONADOS CON LA  
ANSIEDAD EN TIEMPOS DE  
PANDEMIA EN  
TRABAJADORES DEL CENTRO  
DE ATENCIÓN PRIMARIA III  
HUAYCÁN, 2020.

---

Fecha de entrega: 07-nov-2020, 01:24 p.m. (LITO 0600)  
por Edita Arellano Bejarano Juan De Dios  
Identificador de la entrega: 1439052748  
Nombre del archivo: Informe\_tesis.docx (327.26K)  
Total de palabras: 18807  
Total de caracteres: 100162

# FACTORES SOCIOLABORALES RELACIONADOS CON LA ANSIEDAD EN TIEMPOS DE PANDEMIA EN TRABAJADORES DEL CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA III HUAYCÁN, 2020.

## INFORME DE ORIGINALIDAD

0%

INDICE DE SIMILITUD

0%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

0%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo

**Anexo 8:**

**Tomas fotográficas de la recolección de datos**









