



UNIVERSIDAD
AUTONOMA
DE ICA

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

TESIS

**“ANSIEDAD EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA QUE
ASISTEN A PACIENTES CON COVID-19 EN EL INSTITUTO
NACIONAL MATERNO PERINATAL, LIMA - 2020”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

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

Presentado por:

Magdalena Elizabeth Aujapiña Pacheco

Tesis desarrollada para optar el Título de Licenciada en
Enfermería

Docente asesor:

Dr. Bladimir Domingo Becerra Canales

Código Orcid N°0000-0002-2234-2189

Chincha, Ica, 2021

Asesor:

DR. BLADIMIR BECERRA CANALES

Miembros del Jurado:

- Dr. Edmundo Gonzales Zavala
- Dr. William Chu Estrada
- Dr. Martín Campos Martinez

Dedicatoria

Dedico este trabajo de investigación a mí diligente padre, quien siempre se esforzó por inculcarme la importancia de la Educación y a mi Madre por su apoyo incondicional. A mi hijo, quien es mi razón para ser la mejor versión de mí misma, y a convertirme en el mejor ejemplo posible.

Agradecimiento

Por sobre todas las cosas a Dios,
por preparar el camino delante de
mí.

A mi asesor: Dr. Bladimir Domingo
Becerra Canales, por su guía y
enseñanzas que me
permitieron elaborar mi Tesis.

Y a toda mi familia, quien siempre
procuro lo mejor para mí y siempre
fueron un impulso para
seguir adelante, en especialmente
a mi hijo Marcelo.

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de ansiedad en el Profesional de Enfermería que asisten a pacientes con COVID-19 del Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima - 2020.

Material y Método: Estudio de tipo observacional, prospectivo, trasversal y de nivel descriptivo, la muestra fue de 60 Profesionales de Enfermería, quienes respondieron a un cuestionario con variables de caracterización y un instrumento tipo escala de 40 ítems para la variable ansiedad, 20 ítems para la dimensión estado y 20 reactivos para la dimensión rasgo. Los resultados fueron presentados descriptivamente.

Resultados: De los participantes el 87% fueron de sexo femenino, 68% tiene de 1 a 2 años de experiencia laboral, el 39% tiene estado civil soltero. En relación a la ansiedad, el 53% tiene un nivel alto, 35% nivel medio y el 12% bajo; en la dimensión estado el 45% nivel alto, 37% medio y 18% bajo; en la dimensión rasgo el 59% nivel medio; 25% alto y 16% bajo.

Conclusión: Los Profesionales de Enfermería que atienden pacientes con COVID-19 mayoritariamente poseen un nivel alto de ansiedad.

Palabras clave: Ansiedad, Enfermería, COVID-19.

ABSTRACT

Objective: To determine the level of anxiety in the nursing professional assisting patients with COVID-19 in a Hospital in the Center of Lima- 2020.

Material and method: Descriptive, prospective, cross-sectional study and the sample consisted of 60 nursing professionals, who responded to a questionnaire with characterization variables and a scale-type instrument of 20 items for the state variable and 20 items for the variable trait. The results were sent descriptively, and the bars and tables were used.

Results: Of the participants, 87% were female, 68% had 1 to 2 years of experience. 39% have a single marital status, in relation to the level of anxiety 53% have a high level, 35 have a medium level and 12% have a low level; in the state dimension, 20% low level, 75% medium and 5% high; in the feature dimension 20% low level; 67.5% medium and 12.5% high.

Conclusion: Nursing professionals who care for patients with COVID-19 have a high level of anxiety.

Key words: anxiety, nursing, COVID-19.

ÍNDICE GENERAL

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Resumen	v
Palabras claves	v
Abstract	vi
Índice general / Índice de tablas y graficos	vii
I. INTRODUCCIÓN	11
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
2.1. Descripción del Problema	13
2.2. Pregunta de Investigación General	16
2.3. Pregunta de Investigación Específicas	16
2.4. Objetivo General	16
2.5. Objetivos Específicos	16
2.6. Justificación e importancia	17
2.7. Alcances y limitaciones	18
III. MARCO TEÓRICO	
3.1. Antecedentes	19
3.2. Bases teóricas	25
3.3. Identificación de las variables	30
IV. METODOLOGÍA	
4.1. Tipo y Nivel de Investigación	30
4.2. Diseño de Investigación	31
4.3. Operacionalización de Variables	31
4.4. Hipótesis general y específicas	32
4.5. Población – Muestra	32
4.6. Técnicas e instrumentos de recolección de información	33

4.7	Recolección de datos.	33
4.8	Técnicas de análisis e interpretación de datos	34
V	RESULTADOS	
5.1	Presentación e interpretación de resultados	35
5.2	Discusión de resultados	44
	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	46
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	48
	ANEXOS	55
	Anexo 1: Matriz de consistencia	56
	Anexo 2: Instrumento de recolección de datos	59
	Anexo 3: Ficha de validación	64
	Anexo 4: Escala de valoración del instrumento	72
	Anexo 5: Base de datos SPSS	74
	Anexo 6: Documentos administrativos	76
	Anexo 7: Informe de Turnitin al 28% de similitud	80
	Anexo 8: Tomas fotográficas de la recolección de datos	83

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de la variable sexo.....	35
Tabla 2. Distribución de la edad.....	36
Tabla 3. Distribución de la variable años de experiencia laboral.....	37
Tabla 4. Distribución de la variable estado civil.....	38
Tabla 5. Distribución de la variable nivel de ansiedad.....	39
Tabla 6. Distribución de la variable nivel de ansiedad según la dimensión estado.....	40
Tabla 7. Distribución de la variable nivel de ansiedad según la dimensión rasgo.....	41
Tabla 8. Distribución de la variable nivel de ansiedad según las variables de caracterización.....	42

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Grafico 1. Distribución de la variable sexo.....	35
Grafico 2. Distribución de la edad.....	36
Grafico 3. Distribución de la variable años de experiencia laboral.....	37
Grafico 4. Distribución de la variable estado civil.....	38
Grafico 5. Distribución de la variable nivel de ansiedad.....	39
Grafico 6. Distribución de la variable nivel de ansiedad según la dimensión estado.....	40
Grafico 7. Distribución de la variable nivel de ansiedad según la dimensión rasgo.....	41
Grafico 8. Distribución de la variable nivel de ansiedad según las variables de caracterización.....	42

I. INTRODUCCIÓN

Actualmente se están viviendo momentos sin precedentes, causados por la enfermedad coronavirus (COVID-19), afectando la salud de muchas personas a nivel mundial, al 13 de diciembre de 2020, el Perú ocupa el tercer lugar en infectados por COVID-19 en Latinoamérica encabezado el listado mundial de países con mayor tasa de letalidad por el coronavirus, tras superar los 28,124 fallecidos por COVID-19, que representan una mortalidad de 85.8 por cada 100,000 habitantes, en un país de 36 millones de habitantes; y 613,378 contagiados, asimismo según el estudio realizado por el Ministerio de Salud 04 de cada 10 personas que viven en Lima, se han contagiado de COVID-19.¹

La alta transmisibilidad del virus hace que sea poco controlable, si no se toman las medidas preventivas necesarias, asimismo, se debe señalar que los profesionales de primera línea que se encuentran brindando cuidado a los usuarios de salud contagiados por COVID-19 están más expuestos al contagio, en muchos de los casos ven alterada su salud mental puesto que tienen temor a llevar el virus a sus hogares y contagiar a los más vulnerables, en estos tiempos donde se han visto más casos de depresión y ansiedad a nivel mundial en los profesionales de enfermería.

A nivel mundial la COVID-19 viene afectando a muchos profesionales de enfermería, el temor y la ansiedad en relación a esta enfermedad es poco conocida, es por ello que presenta consecuencias que pueden generar el desequilibrio de la salud mental. Asimismo, las medidas de salud pública, como el distanciamiento social pueden ocasionar soledad en el caso de los profesionales de enfermería.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), más de 264 millones de personas a nivel mundial tienen síntomas de ansiedad ². Nos encontramos en la era del vivir de prisa y esperar resultados, de ese hacer más en menos tiempo y no detenernos a reflexionar cómo estamos. Es la época de la

ansiedad, una condición psicológica que no hace excepciones y que afecta hasta a los profesionales del mundo sanitario, especialmente al personal de enfermería.

La preocupación por atender a todos los pacientes como se merecen, pero no disponer del tiempo necesario por la falta de personal y recursos, el afrontamiento de situaciones críticas y de riesgo vital como los últimos momentos de vida de una persona, la exigencia y el estrés continuos, los episodios de violencia, la falta de reconocimiento social o las consecuencias de trabajar por turnos son algunos de los factores que contribuyen a la experimentación de ansiedad en el personal de enfermería.

Se trata de una situación de gravedad cada vez más preocupante que implica no solo el desgaste de este tipo de profesionales, sino una disminución de su calidad de vida y el aumento de su malestar que inevitablemente influye de manera negativa en su rendimiento y en la atención y cuidados que proporcionan a los pacientes.

Considerando este planteamiento, el objetivo del presente trabajo de investigación fue determinar el nivel de ansiedad en el profesional de enfermería que asiste a pacientes con COVID-19 en el Instituto Nacional Materno Perinatal – 2020.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del Problema

Debido a la pandemia originada por el coronavirus desde el 2019 (COVID-19), las tasas de depresión y ansiedad pueden ser muy altas en el Personal de Salud especialmente entre los médicos y enfermeros que tratan directamente a pacientes con COVID-19, señala un estudio realizado en China que el 50,4% del personal de Salud tuvo depresión, 44,6% tuvo ansiedad, 34% indicó que tuvo insomnio y 71,5% presentó sentimientos de angustia.³

La Organización Mundial de la Salud, el 30 de enero del año 2020 declaró a la COVID-19 como una pandemia, asimismo en la actualidad hay 100 millones de casos en 191 países, y 2,16 millones de personas perdieron la vida, nunca se había visto una pandemia provocada por un coronavirus.⁴ Es por ello que la pandemia de COVID-19 demanda a nivel mundial, fortalecer los servicios de salud y contar con personal de salud calificado.⁵

Se hizo un estudio en el país asiático de China, en Wuhan, donde el personal de salud estuvo compuesto por 493 médicos y 760 enfermeras. En los resultados observaron que el 60,5% trabajaba en hospitales en Wuhan, 41,5% fueron trabajadores de primera línea, 70% ha sentido angustia, 50,4% indicó tener síntomas de depresión, 44,6% tuvo ansiedad y 34% tuvo insomnio. Las enfermeras que trabajaban en Wuhan y los médicos que estaban en primera línea realizando funciones como el diagnóstico, tratamiento y atención de pacientes con COVID-19 poseían más probabilidades de tener esos síntomas.

Asimismo, en Estados Unidos, un estudio realizado durante la primera semana de la pandemia de COVID-19 se evidenciaron ocho problemas que preocupaban a los profesionales de la salud y que les generaba ansiedad los cuales fueron el acceso al equipo de protección personal (EPP) apropiado, estar expuesto a la COVID-19 en el trabajo y llevar la

infección a su familia, no tener acceso a las pruebas rápidas si presentan síntomas de COVID-19, la incertidumbre si el gobierno velara por el bienestar de su familia si llega a contagiarse, el aumento de las horas laborales, la alimentación y transporte, el hecho de poder brindar los cuidados oportunos si los cambian de áreas y la falta de información actualizada, suelen ser las más comunes fuentes de ansiedad, sin embargo aunque estas pueden no afectar a todos, pueden debilitar la confianza de los profesionales de la salud en sí mismos y en el sistema de prestación de atención médica precisamente cuando su capacidad para mantener la calma y tranquilizar al público es más necesaria.⁶

En Italia, un estudio reportó que el 20% de los trabajadores sanitarios se infectaron e incluso algunos murieron. Señalan también que el personal de salud tiene prioridad en muchos países, pero la escasez de EPP se ha descrito en las instalaciones más afectadas. Además de las preocupaciones por su seguridad personal, los trabajadores de la salud están ansiosos por el temor de transmitir la infección a sus familias.⁷

En Corea del Sur, los informes señalan que la mayoría de los trabajadores de la salud se encuentran cansados física y mentalmente. 16 de cada 100 enfermeras del Centro Médico de Pohang renunciaron del 29 de febrero al 1 de marzo debido a múltiples responsabilidades personales, miedos, inquietudes y ansiedad.⁸

Recientemente, un estudio realizado en China, contó con una población compuesta por enfermeras y médicos involucrados en el tratamiento de COVID-19 donde se evidenció una alta incidencia de estrés y ansiedad, con mayores niveles de ansiedad en mujeres y enfermeras en comparación a hombres y médicos, respectivamente. Esto puede explicarse por el hecho de que las enfermeras trabajan en contacto cercano con los pacientes, lo que fácilmente puede provocar fatiga y tensión.⁹

A nivel de Latinoamérica, Brasil junto con las acciones para ayudar a los pacientes infectados en cuarentena, se están implementando estrategias dirigidas a la población general y grupos específicos, incluidos los profesionales de la salud directamente ya que están con mayor riesgo de contagio y actualmente presentan altos niveles de estrés y ansiedad, la mayoría de los profesionales de la salud que trabajan en unidades de aislamiento y hospitales no están capacitados para brindar asistencia de salud mental durante las pandemias, ni reciben atención especializada.¹⁰

En Ecuador, Ziritt D. señala que el personal médico está padeciendo demasiada presión a nivel psicológico y emocional, asimismo parte del Personal de Salud, como médicos, profesionales de enfermería, los conductores de ambulancias, aquellos que dan primeros auxilios, bomberos como también los que levantan cadáveres, en su vocación de servicio para ayudar a la población no cuentan con el apoyo emocional necesario, ni tampoco tienen estabilidad y seguros dentro de sus centros de labores. Muchos de ellos se encuentran alterados por la incertidumbre diaria de no saber si se han contagiado, es por ello que muchos padecen de insomnio. Otros no se sienten protegidos, manifiestan sentir temor de tratar pacientes con el coronavirus y algunos han dejado de ver noticias porque eso afecta la salud mental, pese a ello siguen trabajando porque saben que Ecuador los necesita.¹¹

A nivel Nacional, Perú se ubica en el cuarto lugar en América latina con un total de 1,1 millones de casos confirmados y 40,107 fallecidos.¹²

En el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima a partir del mes abril del 2020, se incrementaron el número de gestantes que acudían al Servicio de Emergencia, llegándose a atender hasta 250 gestantes solo en el mes de abril, nunca antes vista en más de 10 años, esto conlleva a realizar turnos dobles de 24 horas en el profesional de Salud. Asimismo, también se optó por cubrir a los profesionales vulnerables

contra esta nueva epidemia por el miedo a contagiarse y por temor de ser un vector para llevar la infección a su casa o a la comunidad, esta situación provoca ansiedad, desesperación, tristeza, ganas de llorar, cambios en el apetito y frustración en el profesional de enfermería.

2.2 Pregunta de Investigación General

¿Cuál será el nivel de ansiedad en el profesional de enfermería que asiste a pacientes con COVID-19 en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima - 2020?

2.3 Preguntas de Investigación Específicas

- ¿Cómo será el nivel de ansiedad según la dimensión estado en el profesional de enfermería que asisten a pacientes con COVID-19 en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima - 2020?
- ¿Cómo será el nivel de ansiedad según la dimensión rasgo en el profesional de enfermería que asisten a pacientes con COVID-19 en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima - 2020?

2.4 Objetivo General

Determinar el nivel de ansiedad en el profesional de enfermería que asiste a pacientes con COVID-19 en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima - 2020.

2.5 Objetivos Específicos:

- Identificar el nivel de ansiedad según la dimensión estado en el profesional de enfermería que asisten a pacientes con COVID-19 en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima - 2020.
- Identificar el nivel de ansiedad según la dimensión rasgo en el profesional de enfermería que asisten a pacientes con COVID-19 en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima - 2020.

2.6 Justificación e Importancia

La tesis universitaria es un medio para la obtención del título de licenciado de enfermería, para los alumnos del Pregrado de la Carrera profesional de enfermería, cuyo fin es fomentar la investigación en los profesionales de salud. Es por esa razón que la investigación tiene justificación legal, en el sentido de que se realizara el estudio cumpliendo con las exigencias dispuestas por las normas y directivas de la Universidad Autónoma de Ica.

Asimismo, la importancia del estudio es contribución teórica a un tema de actualidad sobre el estado de la salud mental del profesional de enfermería del Instituto Nacional Materno Perinatal.

Pese a que el gobierno del Perú fue uno de los primeros en cerrar las fronteras y declarar estado de emergencia a nivel nacional tratando de cumplir el aislamiento social, el personal de salud es el que constantemente ha invitado a la población que cumplan con las normas, a fin de que no colapsen los hospitales, pero a pesar de ello la falta de elementos de protección personal (EPP) hace que el personal de salud se vuelva altamente vulnerable por lo cual se puede sostener que podría incrementar el riesgo de ansiedad.

En el plano teórico el trabajo será de importancia para desarrollar diferentes estrategias y fortalecer la salud mental en el personal de salud que trabaja con pacientes con COVID, asimismo pretende mostrar al personal de salud como afrontar la ansiedad en medio de una pandemia. Los resultados permitirán identificar el nivel de ansiedad que posee la población de estudio con el propósito de que a futuro puedan implementarse estrategias a nivel nacional a fin de cuidar del bienestar de los profesionales de salud. Cabe mencionar que esta batalla aún no termina.

En el plano práctico, aportará de forma significativa porque se podrá analizar cómo reacciona el personal de salud ante una situación de incertidumbre y a los cambios constantes que se vive a nivel mundial

donde aparecen nuevos síntomas de la enfermedad, y donde la OMS indica los protocolos a seguir y luego los cambia porque la COVID-19 lleva a eso, a tomar de forma rápida nuevas medidas para adaptarse a los cambios.

2.7 Alcances y Limitaciones

El presente trabajo de investigación tiene como alcance el Instituto Nacional Materno Perinatal - 2020; la población objeto de estudio fueron los profesionales de enfermería, que asisten pacientes COVID-19 en el Área de Aislamiento del Servicio de Obstetricia.

Las limitaciones encontradas en el siguiente trabajo de investigación, son todos los protocolos de bioseguridad que se deben adoptar por el estado de emergencia en que se encuentra el país por COVID-19, por el distanciamiento social se tuvo que aplicar la encuesta de manera virtual, fue fácil él envió del cuestionario, pero resulto un poco largo el realizar el seguimiento correspondiente de los encuestados para verificar que llenen correctamente el instrumento.

II. MARCO TEÓRICO

3.1 Antecedentes

Internacionales

Lai J, Ma S, Wang Y, et al. En el 2020, en China realizaron una investigación con el objetivo de Evaluar la magnitud de los resultados de salud mental y los factores asociados entre los trabajadores de la salud que tratan a pacientes expuestos a la COVID-19, el estudio es correlacional de corte transversal, la población estuvo compuesta por 1257 trabajadores de la salud en 34 hospitales que atendían a pacientes con COVID-19 desde el 29 de enero de 2020 hasta el 3 de febrero de 2020 en China. Los instrumentos que utilizaron para medir el grado de síntomas de depresión, ansiedad, insomnio y angustia fueron las versiones chinas del Cuestionario de Salud del Paciente de 9 ítems, la escala de Trastorno de Ansiedad Generalizada de 7 ítems, el Índice de Severidad del Insomnio de 7 ítems y el de 22 ítems. De todos los participantes el 60,8% eran enfermeras y el 39,2% eran médicos; el 60,5% trabajaban en hospitales en Wuhan, y el 41,5% eran trabajadores de atención médica de primera línea. Una proporción considerable de participantes informó síntomas de depresión en un 50,4%, ansiedad el 44,6%, insomnio el 34,0% y angustia 71,5%.¹³

Shanafelt T, Ripp J, Trockel M. En el 2020, en Estados Unidos se realizó un estudio con el objetivo de comprender y abordar las fuentes de ansiedad entre los profesionales de la salud durante la pandemia de COVID-19, el diseño del estudio es pre experimental, la población de estudio estuvo compuesta por 64 personas entre médicos, enfermeras, residentes durante la primera semana de la pandemia, se hizo 8 entrevistas al personal de salud donde se identificó 8 fuentes de ansiedad: el acceso al equipo de protección personal apropiado, el estar expuesto a la COVID-19 en el trabajo y transmitir la infección a su familia, 3 no tener acceso rápido a las

pruebas si desarrollan síntomas de COVID-19 y temor de propagar la infección en el trabajo, incertidumbre de que su organización respaldará o abordará sus necesidades personales y familiares si desarrollan infección, el acceso a cuidado infantil durante el aumento de las horas de trabajo y la escuela cierres, apoyo para otras necesidades personales y familiares a medida que aumentan las horas de trabajo y las demandas (alimentación, hidratación, alojamiento, transporte), el poder proporcionar atención médica competente si se despliega en una nueva área (por ejemplo, enfermeras que no trabajan en UCI que tienen que trabajar como enfermeras especialistas en UCI) y la falta de acceso a información y comunicación actualizadas.¹⁴

Zhang W, Wang K, Yin L, Zhao W, Xue Q, Peng M, et al. En el 2020 realizaron un estudio titulado “Problemas de salud mental y psicosociales de trabajadores de la salud médica durante la epidemia de COVID-19 en China”. el método fue un estudio comparativo; participaron un total de 2,182 personas. Las variables de salud mental se evaluaron mediante el Índice de gravedad del insomnio (ISI), la Lista de verificación de síntomas revisada (SCL-90-R) y el Cuestionario de salud del paciente-4 (PHQ-4), que incluía una escala de ansiedad de 2 ítems y una escala de depresión de 2 ítems (PHQ-2). Resultados: en comparación con los trabajadores de la salud no médicos (n = 1,255), los trabajadores de la salud médica (n = 927) tuvieron una mayor prevalencia de insomnio (38.4 vs. 30.5%, p <0.01), ansiedad (13.0 vs. 8.5%, p <0.01), depresión (12,2 frente a 9,5%; p <0,04), somatización (1,6 frente a 0,4%; p <0,01) y síntomas obsesivo-compulsivos (5,3 frente a 2,2%; p <0,01).¹⁵

Zhang S, Liu J, Afshar A, Nawaser K, Li J, Alimoradi H. En el 2020 en Estados Unidos, realizaron un estudio con el propósito de informar sobre la salud física, la salud mental, la ansiedad, la

depresión, la angustia y la satisfacción laboral del personal de atención médica en Irán cuando el país enfrentó su mayor número de casos de COVID-19 activo total. El método es descriptivo, la muestra estuvo conformada por 304 profesionales de la salud (médicos, enfermeras, radiólogos, técnicos, etc.) tuvieron como resultado que una porción considerable alcanzó los niveles límite de trastornos en ansiedad 28.0%, depresión 30.6% y angustia 20.1%. La edad, el género, la educación, el acceso al EPP (equipo de protección personal), las instituciones de atención médica (públicas versus privadas) y el estado individual de la infección por COVID-19 predijeron algunas, pero no todas, las variables de resultado de SF-12, PHQ-4, K6, y satisfacción laboral. Los trabajadores de la salud variaron mucho en su acceso al EPP y en su estado de infección por COVID-19: negativo 69.7%, inseguro 28.0% y positivo 2.3%.¹⁶

Lu W, Wang H, Ling Y, Li L. en el 2020 en China, realizaron un estudio con el propósito de evaluar el estado psicológico del personal de salud que está trabajando durante la pandemia de COVID 19. El método fue descriptivo de corte transversal, la población estuvo compuesta por un total de 2299 participantes incluidos 2042 personal médico y 257 personal administrativo. La aparición del miedo, la ansiedad y la depresión se midieron mediante la escala de calificación numérica (NRS) sobre el miedo, la Escala de ansiedad de Hamilton (HAMA) y la Escala de depresión de Hamilton (HAMD). La gravedad del miedo, la ansiedad y la depresión fueron significativamente diferentes entre dos grupos. Además, en comparación con el personal no clínico, el personal médico de primera línea con contacto cercano con pacientes infectados, incluido el trabajo en los departamentos de respiración, emergencia, enfermedades infecciosas y UCI, mostró puntajes más altos en la escala de miedo, HAMA y HAMD, y tenían 1,4 veces más probabilidades de sentir miedo, dos veces más

probabilidades de sufrir ansiedad y depresión. El personal médico que trabaja especialmente en los departamentos mencionados anteriormente los hizo más susceptibles a los trastornos psicológicos.¹⁷

Etxebarria N, Santamari D, Gorrochategui M, Mondragon N. en el 2020 en España realizaron una investigación titulada “Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote de COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España” el método fue descriptivo, La presente investigación se contextualiza en la Comunidad Autónoma Vasca, la muestra estuvo compuesta por 976 personas y la medición de las variables ansiedad, estrés y depresión se ha hecho mediante la escala DASS (Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés). Los resultados demostraron que, aunque los niveles de sintomatología han sido bajos en general al principio de la alarma, la población más joven y con enfermedades crónicas ha referido sintomatología más alta que el resto de población. También detectaron un mayor nivel de sintomatología a partir del confinamiento, donde las personas tienen prohibido salir de sus casas. Se prevé que la sintomatología aumentará según vaya transcurriendo el confinamiento. Es por ello que se sugiere intervenciones psicológicas de prevención y tratamiento para bajar el impacto psicológico que pueda crear esta pandemia.¹⁸

Bostan S, Akbolat M, Kaya A, Ozata M, Gunes D. En el 2020 en Turquía a, realizaron una investigación titulado “evaluaciones de los niveles de ansiedad y las condiciones laborales de salud en empleados que trabajan en hospitales con pacientes con COVID-19” el estudio fue correlacional, la población estuvo compuesta por 736 trabajadores de la salud, el instrumento que utilizaron fue una encuesta en línea un formulario. Los resultados evidenciaron que el 31.7% de los trabajadores de la salud tuvieron contacto con 19 casos. de COVID-19; El 27.3% brindó servicios a pacientes

diagnosticados con COVID-19. Del total de encuestados solo 35 personas se sometieron a una prueba de diagnóstico, 15 de las cuales fueron positivos para los resultados de COVID-19. Aunque los trabajadores de la salud consideran que las condiciones de trabajo y las autoridades son moderados al abordar la COVID-19, sus niveles de ansiedad son altos. Aunque los trabajadores de la salud brindan servicios a Pacientes diagnosticados con COVID-19, no están protegidos contra el riesgo de infección mediante pruebas adecuadas. El riesgo de la transmisión amenaza a más grupos de enfermeras.¹⁹

Li G, Miao J, Wang H, Xu S, Sun W, Fan Y, Et al. en el 2020 en China realizaron un estudio titulado “Impacto psicológico en trabajadoras sanitarias involucradas en el brote de COVID-19 en Wuhan” fue un estudio descriptivo de corte transversal, la población estuvo conformada por 5317 enfermeras, los instrumentos aplicados fueron las escalas de calificación incluido el cuestionario de salud del paciente-9 (PHQ-9), ansiedad generalizada de 7 ítems Trastorno (GAD-7) Escala e impacto de Cuestionarios revisados a escala de eventos (IESR). Se utilizó la plataforma de encuestas en línea. Los resultados mostraron que seiscientos veintinueve (14.2%), 1101 (25.2%) y 1382 (31.6%) las mujeres trabajadoras de la salud tenían síntomas de depresión, ansiedad y estrés agudo respectivamente.²⁰

Nacionales

Lozano A, en el 2020 en Lima, realizó un estudio titulado “El Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China” el método es una revisión de literatura, dos estudios conformaron la muestra, como resultado el autor señaló que en un estudio en China la tasa de ansiedad del personal de salud fue del 23,04%, mayor en mujeres que en hombres y mayor entre las

enfermeras que entre los médicos. Asimismo, en la población general de China se observó un 53,8% de impacto psicológico moderado a severo; un 16,5% de síntomas depresivos, un 28,8% de síntomas ansiosos y un 8,1% de estrés, todos entre moderados y severos. Los factores asociados con un alto impacto psicológico y niveles elevados de estrés, síntomas de ansiedad y depresión fueron sexo femenino, ser estudiante, tener síntomas físicos específicos y una percepción pobre de la propia salud. Otro estudio en el mismo país detectó un 35% de distrés psicológico en la población general, con las mujeres presentando mayores niveles que los varones, al igual que los subgrupos de 18-30 años y los mayores de 60 años.⁹

Huarcaya V. en el 2020 en Lima, realizó una investigación titulada “Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19” el método usado es una revisión de literatura que habla sobre los efectos de la pandemia de COVID-19 sobre la salud mental. Donde señala la presencia de síntomas de ansiedad, depresión y reacción al estrés de toda la población en general. Hace hincapié en el personal de salud debido a que son ellos quienes desempeñan un rol importante, encontró que esta población presenta problemas de salud mental, la mayor incidencia se ve en las profesionales mujeres, específicamente el personal de enfermería y el personal que trabaja de forma directa con pacientes con COVID-19. Se debe tener en cuenta los problemas de salud mental que pueden padecer el Personal de Salud. Se cree que si se aborda de forma adecuada el Perú logrará empoderarse en la lucha contra la COVID-19.²¹

3.2 Bases Teóricas

Ansiedad: Según el diccionario de la Real Academia Española (RAE) señala que la "ansiedad proviene del latín *anxietas*, hace referencia a un estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo, y suponiendo una de las sensaciones más frecuentes del ser humano, siendo ésta una emoción complicada y displacentera que se manifiesta mediante una tensión emocional acompañada de un correlato somático".²²

Lazarus R. señala que "La ansiedad es un fenómeno que se da en todas las personas y que, bajo condiciones normales, mejora el rendimiento y la adaptación al medio social, laboral, o académico. Tiene la importante función de movilizarlos frente a situaciones amenazantes o preocupantes, de forma que hagamos lo necesario para evitar el riesgo, neutralizarlo, asumirlo o afrontarlo adecuadamente".²³ Según la definición de la OMS, menciona que la ansiedad es "Un estado emocional displacentero que se acompaña de cambios somáticos y psíquicos, que puede presentarse como una reacción adaptativa, o como síntoma o síndrome que acompaña a diversos padecimientos médicos y psiquiátricos".²⁴

Consecuencias al no tratarse las alteraciones de ansiedad, se puede producir una serie de consecuencias físicas que a largo plazo pueden poner en grave riesgo la salud. Estas consecuencias de la ansiedad se relacionan con sus propios síntomas. Al percibir síntomas como la taquicardia, los mareos o la dificultad para respirar, pueden darnos una pista de hacia dónde se dirigen las consecuencias de la ansiedad, existe el riesgo a largo plazo de padecer enfermedades cardiovasculares, neurológicas y pulmonares si el trastorno de ansiedad no recibe el tratamiento adecuado.²⁵

Las consecuencias psicológicas pueden llegar a ser aún más graves, síntomas como la inseguridad y el temor pueden llevarnos a una situación de aislamiento social, a recluinos por el miedo. Aunque la principal consecuencia de un trastorno de ansiedad que no se trata es la depresión. La ansiedad también puede llevar a padecer otros trastornos psicológicos, otros tipos de trastornos de ansiedad, menos habituales que la ansiedad generalizada, como el trastorno obsesivo compulsivo, el trastorno de pánico o las fobias.²⁶

Asimismo, las personas que tienen ansiedad suelen tener manifestaciones psicológicas tales como sensación de peligro o amenaza, agobio, inquietud, temor a perder el control, obstáculos para tomar decisiones, sensación de vacío en casos extremos, miedo a la locura o muerte. Manifestaciones intelectuales como: dificultad para concentrarse, mantener atención y memoria. Sensación de confusión, preocupaciones excesivas, interpretaciones poco adecuadas.

Manifestaciones de conducta tales como: impulsividad, torpeza, estado de alerta. Todos estos síntomas vienen acompañados por cambios como la expresividad corporal, rigidez, cambios en la voz, expresión facial de asombro, movimientos torpes de las manos.

Manifestaciones sociales como: Problemas para iniciar una conversación, facilidad de quedarse en blanco al preguntar o responder, irritabilidad, dificultad para expresar sus propias opiniones.

A corto plazo, los efectos de los trastornos de ansiedad pueden ser dolor de cabeza recurrente, mareos y vértigos, problemas gastrointestinales, hipertensión, insomnio, dolores musculares y fatiga crónica, entre otros. Y todas estas consecuencias de la ansiedad podemos evitarlas si buscamos ayuda para tratar la ansiedad.²⁷

Ansiedad de Estado hace referencia a un estado emocional transitorio y cambiante en el tiempo, es decir se debería incrementar en circunstancias que sean percibidas por el individuo como amenazantes y bajo en situaciones no amenazantes, o en circunstancias pongan la vida de las personas en peligro.²⁸

Respecto a la ansiedad de rasgo se entiende como rasgo de personalidad, hace referencia a las discrepancias individuales de ansiedad respectivamente estables, mostrando éstas una disposición, tendencia o rasgo, es por ello que las personas con alto grado de ansiedad de rasgo ven con mayor frecuencia situaciones como amenazantes por lo cual se con mayor predisposición sufrir ansiedad de estado con más frecuencia o de forma más intensa.

La ansiedad es una emoción normal que se experimenta ante situaciones amenazadoras. Esta emoción puede ser indistinguible del miedo, sin embargo, puede aparecer como una reacción ante un estímulo no tan claro y específico. Se acompaña de cambios fisiológicos como el aumento de la frecuencia cardiaca, la y sudoración. En situaciones de ansiedad más intensa, también pueden presentarse sensaciones de mareo, leve desorientación, sensación de opresión en el pecho, zumbidos al oído, y en casos que suelen constituir trastornos de ansiedad, pensamientos sobre peligros o catástrofes inminentes, la muerte o “perder la razón”, o incluso la imperiosa necesidad de huir.

Si bien la ansiedad es una de las reacciones más comunes en situaciones como la pandemia de COVID-19, es importante considerar que en algunos casos la ansiedad puede sobrepasar su función adaptativa (la que nos permite organizarnos ante los riesgos) y constituir un factor que ocasiona malestar subjetivo.

Los trastornos de ansiedad son aquellos en los que se presenta un nivel significativo de ansiedad que interfiere con el normal funcionamiento de la persona, presentándose como desproporcional a lo que la desencadena en comparación a las vivencias previas al trastorno o a las de otras personas sin el mismo. La ansiedad puede presentarse de manera continua (como en el trastorno de ansiedad generalizada) o de manera episódica (como en los trastornos fóbicos y el trastorno de pánico). Es frecuente que estos trastornos tengan comorbilidad con otros problemas de salud mental, de manera previa a su inicio o como consecuencia de su evolución. En el curso crónico de estos trastornos, se suelen agregar síntomas depresivos, trastornos por consumo de sustancias, entre otros.

Las personas con trastornos de ansiedad pueden pasar mucho tiempo sin buscar ayuda para la situación que viven por miedo al rechazo, el estigma hacia los problemas de salud mental, o la negación/normalización del malestar que presentan para mantener la funcionalidad, situación que en muchos casos puede asociarse a conductas que mitigan la ansiedad recurrente, como el consumo de alcohol y otras sustancias, los atracones de comida, entre otras conductas.

Durante la pandemia de COVID-19 muchas personas han empezado a sentir estrés, ansiedad, miedo, tristeza, y soledad. La probabilidad de que los trastornos de salud mental empeoren son la ansiedad y la depresión.²⁵ La OPS junto con las autoridades de salud pública a nivel mundial se encuentran trabajando de forma conjunta para contener la propagación de COVID-19. Pese a ello, este momento de crisis, la mayoría de los países han tomado diferentes medidas a fin de evitar la propagación y el incremento de contagios, el no tener una cura está ocasionando estrés en la mayoría de la población. Los problemas de salud mental se han incrementado debido a una situación inesperada.²⁶

La pandemia del coronavirus requiere la atención asistencial a una gran cantidad de personas afectadas en su salud física y mental. El personal que atiende a estas personas está expuesto a una situación que implica largas horas de trabajo intenso, temor a la contaminación, incertidumbre por limitaciones del sistema de salud, entre otras condiciones que conllevan a altos niveles de ansiedad. Esta situación puede afectar la salud mental del personal sanitario, ocasionando sentimientos como el miedo, pena, frustración, culpa, soledad y problemas relacionados con el sueño, apetito, agotamiento, entre otros que pueden generar ansiedad, depresión, desmotivación y desesperanza, condiciones que perjudican gravemente la realización de labores relacionadas al cuidado de la salud de las personas. Por tal motivo, el cuidado de la salud mental del personal de la salud es una tarea fundamental para lograr una adecuada atención de la población en el contexto de la pandemia de COVID-19.

Es significativo el desarrollo del presente tema de investigación, que a la fecha, el Instituto Nacional de Salud Mental del Ministerio de Salud viene investigando y estudiando la salud mental de los trabajadores que atienden pacientes con COVID-19, con la finalidad de evaluar la necesidad de atención psicológica en los Trabajadores de Primera Línea y desarrollar un Plan Nacional de Fortalecimiento de la Salud Mental de los todos los Trabajadores de Salud a Nivel Nacional que viene desempeñando funciones en el cuidado y tratamientos de pacientes con COVID-19.

Asimismo, cabe manifestar es importante y trascendental el desarrollo del presente tema de investigación, puesto que el Ministerio de Salud, aprobó la Guía Técnica para el Cuidado de la Salud Mental del personal de la salud en el contexto de COVID-19, mediante Resolución Ministerial de fecha 06 de abril de 2020, tiene como finalidad contribuir a reducir el impacto en la salud mental del personal de la salud que brinda atención a las personas con

sospecha o con diagnóstico de infección por COVID-19 en las instituciones prestadoras de servicios de salud a nivel nacional; por lo que las Autoridades de todos los Establecimientos de Salud, deben aplicarlo en beneficio de la salud mental del personal de salud y con énfasis en profesional de enfermería, como personal de la primera línea de atención de personas infectadas con COVID-19.

3.3 Identificación de las Variables

Variable de Interés:

- Ansiedad en el personal de enfermería

Variables de caracterización:

- Edad
- Grado de instrucción
- Estado civil
- Ocupación
- Lugar de procedencia

IV. METODOLOGÍA

4.1 Tipo y Nivel de Investigación

De acuerdo al tipo de investigación se trata de un estudio observacional (porque no existe intervención del investigador). Prospectivo (los datos son recogidos a propósito de la investigación) y Transversal (la variable es medida en una sola ocasión). De acuerdo al nivel se trata de una investigación descriptiva.²⁹ Según la finalidad de estudio, la investigación es de tipo básica.

Muntané (2010) menciona al respecto que las investigaciones básicas, o también denominadas puras, son aquellas que tienen su origen en el marco teórico, y tiene como principal función, contribuir a la mejora del conocimiento, sin realizar una contrastación con algún aspecto práctico.

4.2 Diseño de Investigación

Diseño descriptivo de una sola casilla.

Esquema:

M O

Dónde:

M= Muestra

O= Observación de la Muestra

4.3 Operacionalización de Variables

VARIABLES	INDICADORES	VALOR FINAL	ESCALA
Nivel de ansiedad	Estado (ítems 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15 ,16,17,18,19,20)	Alto (94 – 120) Medio (67 – 93) Bajo (40 -66)	Ordinal
	Rasgo (ítems 21,22,23,24,25,26,27,28,29,30,31, 32,33,34,35,36,37,38,39,40)		
Edad	20-30 31-40 41-50 51-60	10-30 (1) 31-40 (2) 41-50 (3) 51-10 (4)	Razón
Sexo	Femenino Masculino	Femenino (0) Masculino (1)	Nominal
Años de experiencia	1 a 2 años 3 a 4 años 4 a 6 años 7 a más	1 a 2 años (1) 3 a 4 años (2) 4 a 6 años (3) 7 a más (4)	Intervalo

Estado civil	Soltero Casado Conviviente Divorciado Viudo	Soltero (1) Casado (2) Conviviente (3) Divorciado (4) Viudo (5)	Nominal
--------------	---	---	---------

4.4 Hipótesis General y Específicas

Hipótesis General

Existen niveles altos de ansiedad en el profesional de enfermería que asisten a pacientes con COVID-19 en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima – 2020.

Hipótesis Específicas

- Existen niveles altos de ansiedad en su dimensión rasgo en el profesional de enfermería que asiste a pacientes con COVID-19 en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima – 2020.
- Existen niveles altos de ansiedad en su dimensión estado en el profesional de enfermería que asiste a pacientes con COVID-19 en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima – 2020.

4.5 Población – Muestra

4.5.1 Población

La población está representada por 60 profesionales de enfermería que asisten a pacientes con COVID-19 en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima - 2020 distribuidos en el Área de Aislamiento del Servicio de Obstetricia.

4.5.2 Muestra

La muestra está compuesta por el 100% de la población, en consecuencia, esta se compone de 60 profesionales de enfermería que asisten a pacientes con COVID-19 que prestan servicios en el Área de Aislamiento del Servicio de Obstetricia del Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima– 2020.

4.6 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Información

En la presente investigación se utilizó como técnica la encuesta, y como instrumento el Inventario de Ansiedad, Rasgo – Estado (IDARE), este inventario fue creado por Spielberg Ch. y Díaz R, en el país de Estados Unidos, fue adaptado en diferentes países tal es así que se adaptó en 1975 en México y en el Perú fue adaptado por Roja²⁸, el inventario está compuesto por 40 ítems el cual contiene dos dimensiones ansiedad: Estado (20 ítems) y rasgo (20 ítems), el inventario es de escala tipo Likert de donde las puntuaciones van de 1 a 4. Varían según la dimensión respecto a la ansiedad de estado la puntuación es la siguiente: (1= no en lo absoluto), (2=Un poco), (3 = Bastante), (4=Mucho); por otro lado, en relación a la dimensión rasgo, el puntaje es: (1= Casi nunca), (2=Algunas veces), (3= Frecuentemente), (4=Casi siempre). Teniendo como puntuación final: Alto (> 45), Medio (30-44) y Bajo (< 30), el llenado del mismo es de 15 a 20 minutos aproximadamente.

La confiabilidad del IDARE fue evaluada según el método test-retest, Respecto a la Ansiedad-Rasgo los puntajes fueron 0,73 y 0,86; no obstante, los resultados de la Ansiedad-Estado estuvieron entre 0,16 y 0,54.

El Alfa de Cronbach fue variante entre 0,83 y 0,92 respecto a la Ansiedad-rasgo, los puntajes estuvieron entre 0,86 y 0,92 respecto a la Ansiedad-estado.

Para el presente estudio, se realizó una prueba piloto en 20 Profesionales de Enfermería que cuidan a pacientes con COVID-19 con características similares donde se tuvo como resultado un alfa de Cronbach igual a 0,830 por lo cual se sostiene que es confiable.

4.7 Técnicas de Análisis e Interpretación de Datos

Los datos fueron recolectados mediante un formulario por medio de google, estas fueron enviadas mediante un link virtual y llenadas por los profesionales de enfermería del Instituto Nacional Materno Perinatal, luego de ser completadas, las respuestas fueron exportadas en un formato Excel, para luego ser registrados por el programa estadístico informático SPSS. V. 24 con la finalidad de codificar los datos y brindarnos el resultado de los cuadros de distribución para realizar la interpretación respetiva.

Para el registro de la recolección de información se solicitó el permiso a la Dirección General del Instituto Nacional Materno Perinatal, con el permiso obtenido se logró la participación de los profesionales previo consentimiento informado.

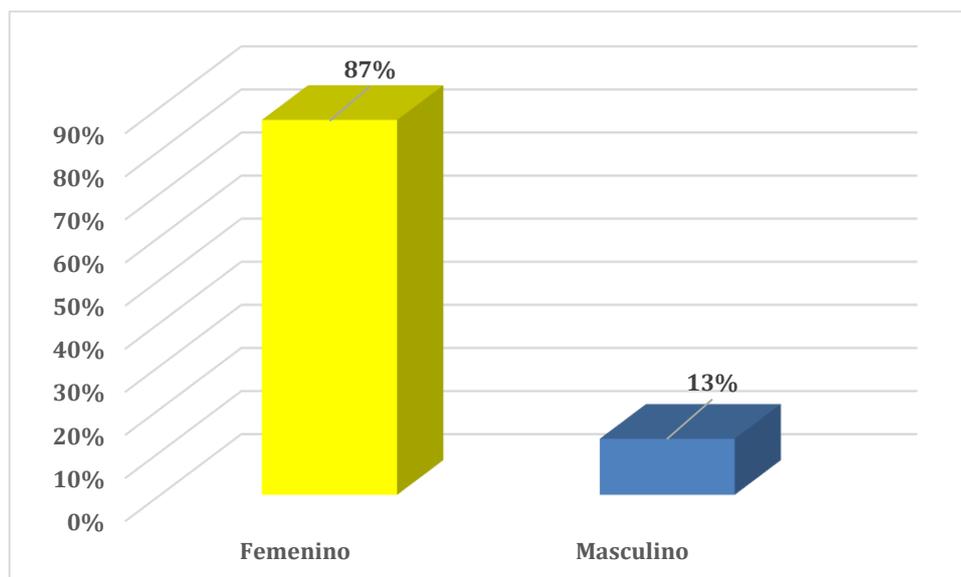
V. RESULTADOS

5.1 Presentación de interpretación de datos

Tabla 1. Distribución de la variable sexo

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	52	87,00
Masculino	18	13,00
Total	60	100,00

Gráfico 1. Distribución de la variable sexo

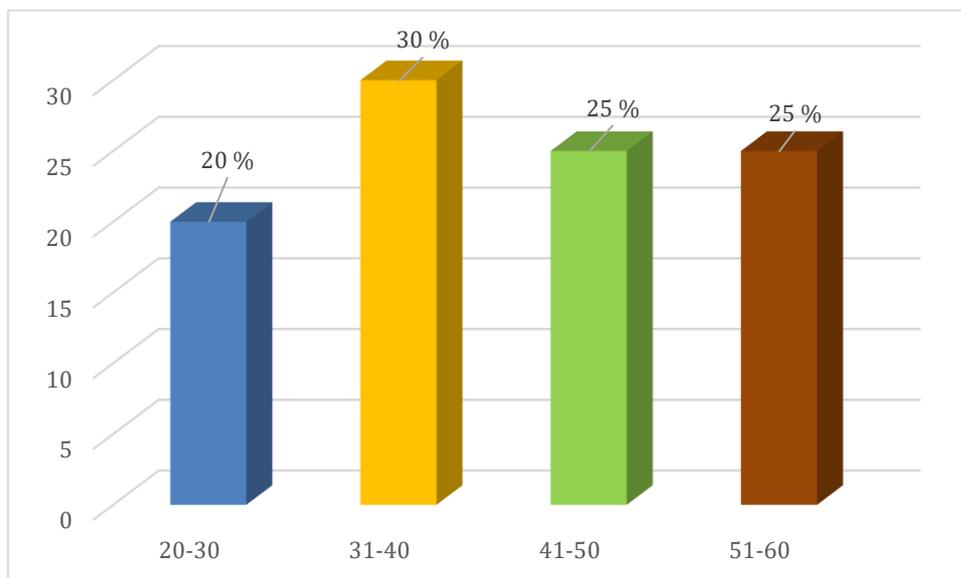


En la tabla y gráfico 1, se observa que el 87% (52/60) son del sexo femenino y 13% (12/60) masculino. Se puede constatar que en su mayoría los profesionales de enfermería fueron de sexo femenino.

Tabla 2. Distribución de la variable edad

Edad	Frecuencia	Porcentaje
20-30	12	20,00
31-40	18	30,00
41-50	15	25,00
51-60	15	25,00
Total	60	100,00

Gráfico 2. Distribución de la variable edad

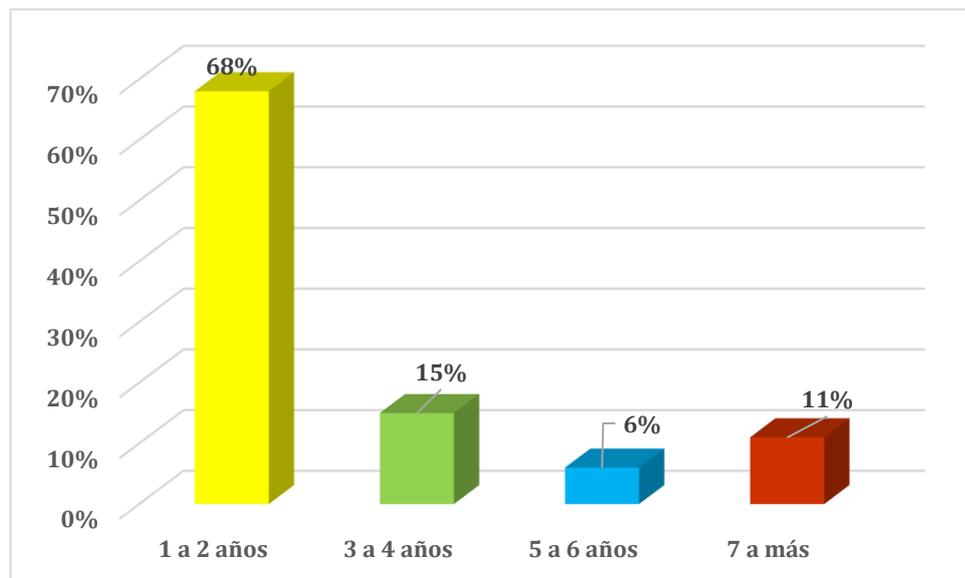


En la tabla y gráfico 2. se observa que el 20% (12/60) tienen 20-30 años, 30% (18/60) 31-40 años, 25% (15/60) 41-50 años y 25% (15/60) 51-60. Se puede constatar que en su mayoría los profesionales de enfermería tienen 31-40 años.

Tabla 3. Distribución de la variable años de experiencia laboral

Años	Frecuencia	Porcentaje
1 a 2 años	41	68,00
3 a 4 años	9	15,00
5 a 6 años	4	6,00
7 años a más	6	11,00
Total	60	100,00

Gráfico 3. Distribución de la variable años de experiencia laboral

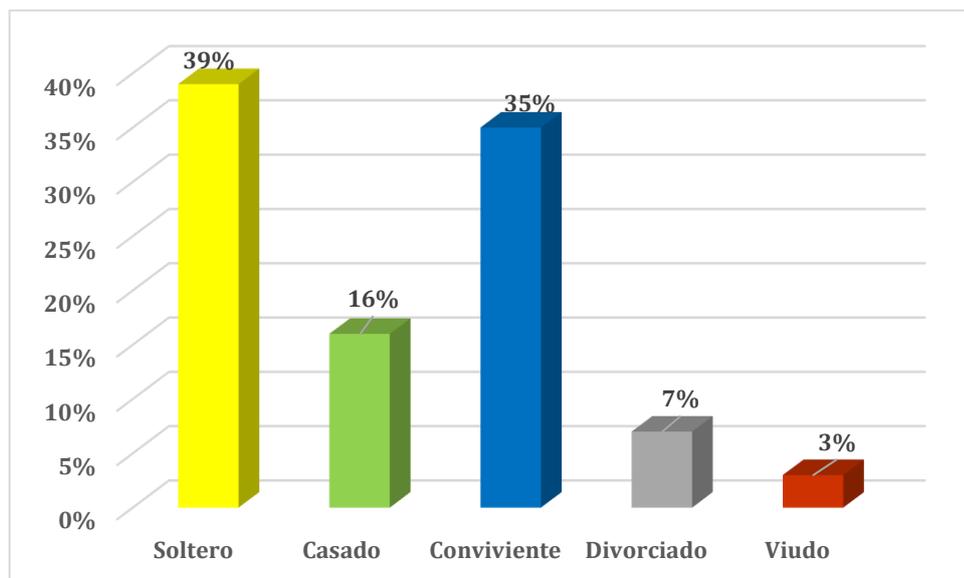


En la tabla y gráfico 3, se observa que el 68% (41/60) tienen de 1 a 2 años de experiencia, 15% (9/60) de 3 a 4 años de experiencia, 6% (4/60) de 5 a 6 años y 11% (6/60) de 7 años a más. Se puede constatar que en su mayoría los profesionales de enfermería tienen entre 1 a 2 años de experiencia laboral.

Tabla 4. Distribución de la variable estado civil

Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	23	39,00
Casado	10	16,00
Conviviente	21	35,00
Divorciado	4	7,00
Viudo	2	3,00
Total	60	100,00

Gráfico 4. Distribución de la variable estado civil

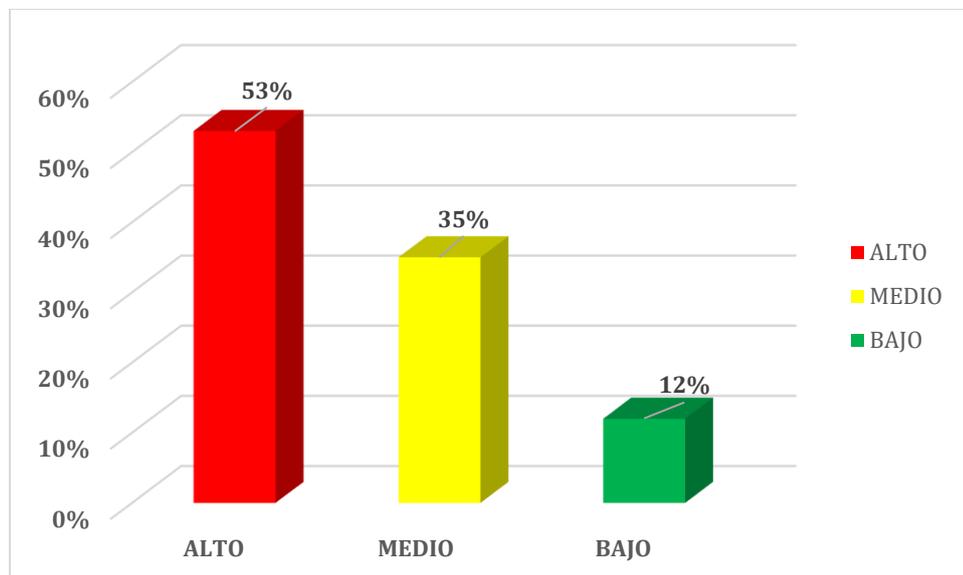


En la tabla y gráfico 4, se observa que el 39% (23/60) son solteros, 16% (10/60) casados, 35% (21/60) convivientes, 7% (4/60) divorciados y 3% (2/60) viudos. Se puede constatar que en su mayoría los profesionales de enfermería tienen como estado civil soltero.

Tabla 5. Distribución de la variable nivel de ansiedad

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Alto	32	53,00
Medio	21	35,00
Bajo	7	12,00
Total	60	100,00

Gráfico 5. Distribución de la variable nivel de ansiedad

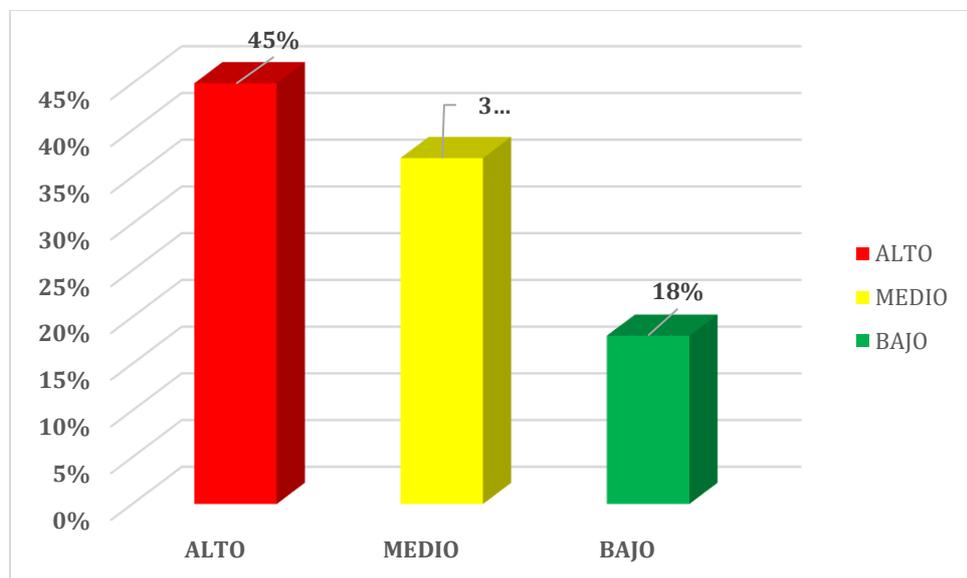


En la tabla y gráfico 6, se observa que el 53% (32/60) poseen un nivel alto de ansiedad, 35% (21/60) nivel medio y 12% (7/60) nivel bajo. Se puede constatar que en su mayoría los profesionales de enfermería tienen un nivel de ansiedad alto.

Tabla 6. Distribución de la variable nivel de ansiedad según la dimensión estado

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Alto	27	45,00
Medio	22	37,00
Bajo	11	18,00
Total	60	100,00

Gráfico 6. Distribución de la variable nivel de ansiedad según la dimensión estado

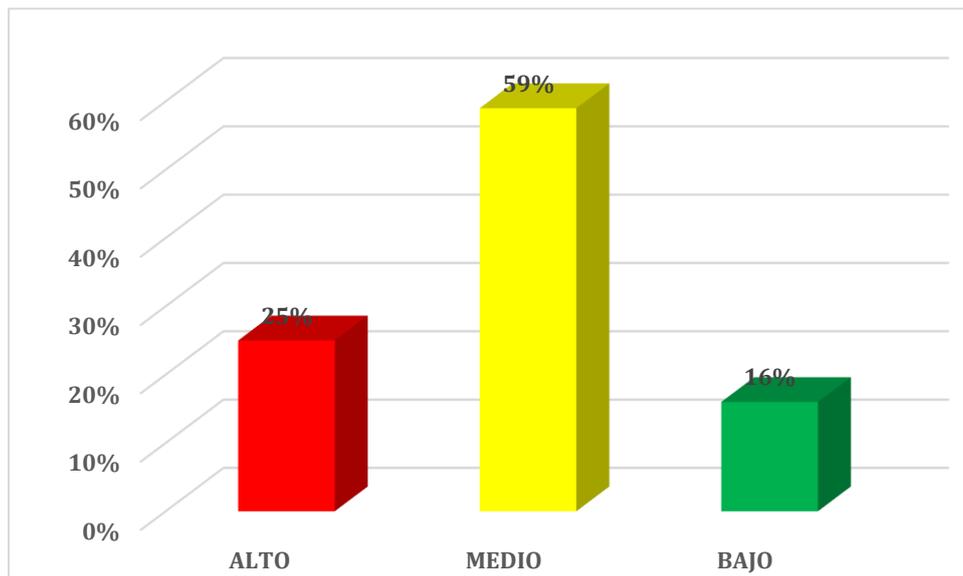


En la tabla y gráfico 7, se observa que el 45% (27/60) posee un nivel alto de ansiedad según la dimensión estado, 37% (22/60) posee un nivel medio y 18% (11/60) nivel bajo. Se puede constatar que en su mayoría los profesionales de enfermería tienen un nivel de ansiedad alto según la dimensión estado.

Tabla 7. Distribución de la variable nivel de ansiedad según la dimensión rasgo

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Alto	15	25,00
Medio	35	59,00
Bajo	10	16,00
Total	60	100,00

Gráfico 7. Distribución de la variable nivel de ansiedad según la dimensión rasgo

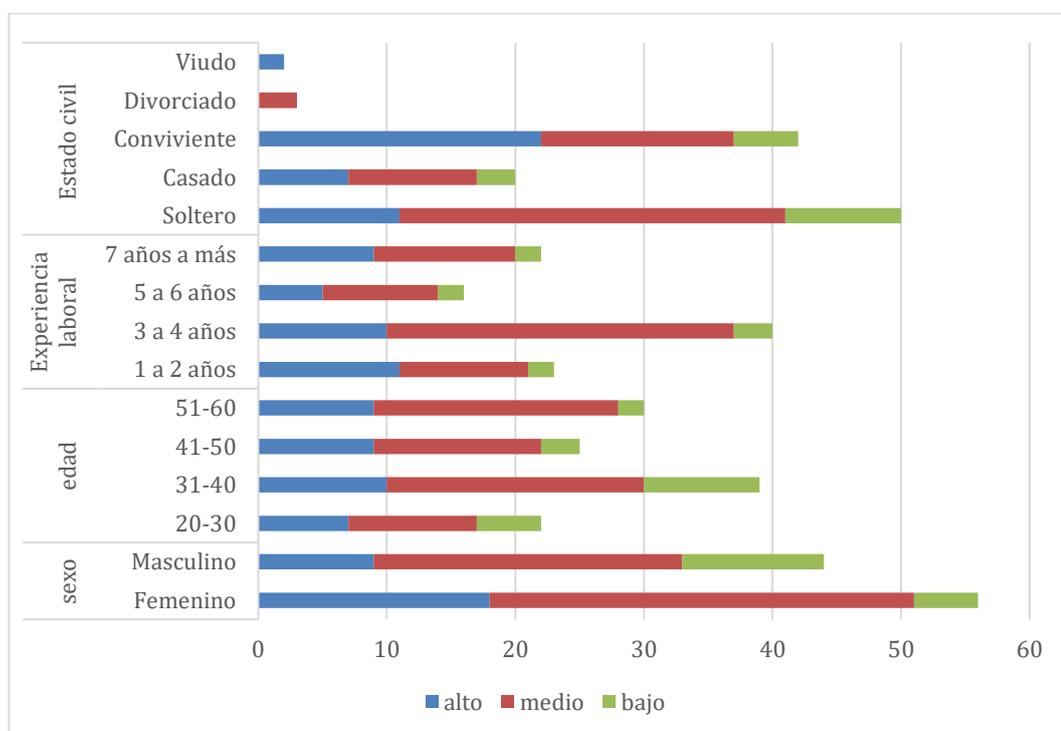


En la tabla y gráfico 8, se observa que el 25% (15/60) posee un nivel alto de ansiedad según la dimensión rasgo, 59% (35/60) posee un nivel medio y 16% (10/60) nivel bajo. Se puede constatar que en su mayoría los profesionales de enfermería tienen un nivel medio de ansiedad según la dimensión rasgo.

Tabla 8. Distribución de la variable nivel de ansiedad según las variables de caracterización

Niveles		Ansiedad					
		Alto		Medio		Bajo	
Variables sociodemográficas		n	%	n	%	n	%
Sexo	Femenino	11	18	20	33	3	5
	Masculino	5	9	14	24	7	11
Edad	20-30	4	7	6	10	3	5
	31-40	6	10	12	20	5	9
	41-50	5	9	8	13	2	3
	51-60	5	9	11	19	1	2
Experiencia laboral	1 a 2 años	7	11	6	10	1	2
	3 a 4 años	6	10	16	0	2	3
	5 a 6 años	3	5	5	9	1	2
	7 años a más	5	9	7	11	1	2
Estado civil	Soltero	7	11	18	30	5	9
	Casado	4	7	6	10	2	3
	Conviviente	13	22	9	15	3	5
	Divorciado	0	0	2	3	0	0
	Viudo	1	2	0	0	0	0

Gráfico 8. Distribución de la variable nivel de ansiedad según las variables de caracterización



En la tabla y grafico 8, respecto a la ansiedad, según variables sociodemográficas, se puede observar que en el sexo femenino el 18% presenta un nivel alto de ansiedad, 33% nivel medio y 5% nivel bajo. En el sexo masculino un 9% presenta un nivel alto de ansiedad, 24% nivel medio y 11% nivel bajo.

Por otro lado, se puede resaltar que el nivel medio de ansiedad lo presentan entre edades de 31 a 40 años, siendo este el porcentaje más alto, 20%. El porcentaje más bajo es de 2% que va desde los 51 años hasta los 60 años siendo este el nivel bajo de ansiedad.

Observando los años de experiencia laboral, se ve que el mayor porcentaje es de 11% que son los que tienen entre 1 a 2 años, y 7 años a más laborando, los cuales presentan un nivel alto de ansiedad y nivel medio de ansiedad respectivamente. Así mismo el porcentaje más bajo es de 2% que son las personas entre 1 a 2 años laborando y de 5 años a más que son los que presentan un nivel bajo de ansiedad.

Pasando al estado civil, se observa que los solteros llevan un nivel medio de ansiedad siendo este el 30%. Y los viudos son los que presentan un nivel alto de ansiedad siendo solo el 2 % de los encuestados.

5.2 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Durante la pandemia de COVID-19 muchas personas han empezado a sentir estrés, ansiedad, miedo, tristeza, y soledad. La probabilidad de que los trastornos de salud mental empeoren son la ansiedad y la depresión.

De los datos observados se constató que en la mayoría de los profesionales de enfermería que atiende a pacientes con COVID-19 predominó el nivel alto de ansiedad, presentando similitud con el estudio realizado en China por Lai J, Ma S, Wang Y, et al.¹³ donde se encontró que el 44,6% de los participantes presentó ansiedad predominando el sexo femenino, del mismo modo se observó en el estudio realizado en el mismo país por Li G, Miao J, Wang H, Xu S, Sun W, Fan Y, et al.²⁰ donde el 31,6% de las mujeres trabajadoras de la salud tenían síntomas de ansiedad.

La perspectiva del modelo de Incertidumbre frente a la enfermedad propuesto por M. Mishel²⁹ señala que el profesional de enfermería obtenga un punto de vista basándose desde un modelo de transformación, socio-crítico, es decir que decide sobre su propia salud y que por ende sabe lo que es relevante y adecuado para ella. Asimismo, cualquier decisión debe ser tomada con responsabilidad, teniendo conocimiento y comprensión del contexto en el que se encuentra la persona y de los elementos actuales o futuros que le rodean. En el caso del Personal de Salud tienen que saber cómo manejar la ansiedad que pueden sentir al enfrentarse a una enfermedad poco conocida, siendo conscientes en todo momento que pueden ser contagiados, deben manejar bien sus emociones para ganar la batalla contra la COVID-19 y seguir velando por el bienestar de la población.

Asimismo, en relación a la dimensión estado se obtuvo que la mayoría de los encuestados presentó un nivel alto de ansiedad estado, presenta

similitud con el estudio realizado por Shanafelt T, Ripp J, Trockel M.¹⁴ en Estados Unidos donde se encontró que el 43% presentó ansiedad – estado, del mismo modo se observó en el estudio realizado por Bostan S, Akbolat M, Kaya A, Ozata M, Gunes D.¹⁹ en Turquía donde se encontró que el 45% presentó un nivel alto de ansiedad – estado, esto quiere decir que la ansiedad se dio frente a un evento adverso como es la pandemia, dentro de las fuentes que ocasionaron ansiedad están, el acceso al equipo de protección personal apropiado, el estar expuesto a la COVID-19 en el trabajo y transmitir la infección a su familia, el no tener acceso rápido a las pruebas si desarrollan síntomas de COVID-19, temor de propagar la infección en el trabajo, incertidumbre de que su organización respaldará o abordará sus necesidades personales y familiares si desarrollan infección, el acceso a cuidado infantil durante el aumento de las horas de trabajo.

De acuerdo con la dimensión rasgo en la presente investigación se evidencio que resalto el nivel alto de ansiedad – rasgo, presenta similitud con el estudio realizado por Etxebarria N, Santamari D, Gorrochategui M, Mondragón N.¹⁸ en España donde el nivel de ansiedad - estado fue alto, estos resultados se pueden haber dado debido a mayores pérdidas de vidas en el inicio de la pandemia, asimismo difiere del estudio realizado por Bostan S, Akbolat M, Kaya A, Ozata M, Gunes D.¹⁹ en Turquía, donde el nivel ansiedad-rasgo de la mayoría fue nivel bajo en el 51% de los encuestados, estos resultados encontrados se pueden haber dado porque en Turquía la cantidad de contagios fue menor.

Se entiende como rasgo propio de la persona, a las discrepancias individuales de ansiedad respectivamente estables, mostrando una disposición, tendencia o rasgo, es por ello que las personas con alto grado de ansiedad de rasgo ven con mayor frecuencia situaciones como amenazantes por lo cual presentan mayor predisposición a sufrir ansiedad de estado con más frecuencia o de forma más intensa, es por

ello que en el caso de la pandemia la ansiedad- rasgo en algunos países fue más elevada que en otros.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones:

- Se determinó que el 53% presentó un nivel alto de ansiedad, el 35% nivel medio y 12% nivel bajo de los profesionales de enfermería que atiende a pacientes con COVID-19 en el Instituto Nacional Materno Perinatal – 2020.
- En la dimensión estado se determinó que el 45% presentó un nivel alto de ansiedad, el 37% evidencio un nivel medio y 18% nivel bajo de los profesionales de enfermería que atiende a pacientes con COVID-19 en el Instituto Nacional Materno Perinatal – 2020.
- En la dimensión rasgo se determinó que el 25% presentó un nivel alto de ansiedad y el 59% un nivel medio y 16% nivel bajo de los profesionales de enfermería que atiende a pacientes con COVID-19 en el Instituto Nacional Materno Perinatal – 2020.

Recomendaciones:

- En los tiempos actuales de la pandemia por COVID-19, se recomienda a las autoridades de la institución fortalecer la implementación de la guía técnica del cuidado de la salud mental aprobado mediante la Resolución Ministerial N°180-2020-MINSA.
- En los centros laborales crear áreas donde los profesionales de salud puedan tener un momento de descanso, así mismo se debe poner énfasis en la alimentación que consume el personal de calidad, todo esto sumado a la implementación de prácticas de técnicas de manejo de estrés.

- Se sugiere que todos los profesionales de enfermería vayan a consulta psicológica al menos una vez por mes en los tiempos actuales de crisis, a su vez se recomienda implementar talleres de recreación, de esparcimiento, como parte de sus actividades laborales, puesto que el ejercicio físico de forma regular ayuda a despejar la mente y evitar los estados ansiedad.
- Sensibilizar a los jefes de cada servicio de enfermería a fin de que se elaboren estrategias y programas que velen por el bienestar mental del personal que trabaja en sus servicios.
- Fomentar en el personal de enfermería hábitos saludables que ayuden en la disminución de ansiedad tales como la ingesta de una dieta saludable y promover que duerman como mínimo 6 horas diarias.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pierina Pighi Bel. Coronavirus en Perú: 5 factores que explican por qué es el país con la mayor tasa de mortalidad entre los más afectados por la pandemia, BBC News Mundo, 28 agosto 2020, Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-53940042>
2. Frías L. Más de 264 millones padecen ansiedad a nivel mundial [Internet]. Gaceta UNAM. 2019 [citado 10 enero 2021]. Disponible en: <https://www.gaceta.unam.mx/mas-de-264-millones-padecen-ansiedad-a-nivel>
3. Carrol L. Altas tasas de ansiedad y depresión en Personal de Salud chino en contacto con COVID-19. Medscape [Internet]. 2020 Jun [citado 2020 Abr 28] Disponible en: <https://espanol.medscape.com/verarticulo/5905212>
4. de America V. El mundo supera los 100 millones de casos de coronavirus [Internet]. VOA. 2021 [citado 10 enero 2021]. Disponible en: <https://www.voanoticias.com/coronavirus/el-mundo-supera-los-100-millones-de-casos-de-coronavirus>
5. Organización Mundial de la Salud. La OMS y sus asociados hacen un llamamiento urgente para que se invierta en el personal de enfermería. [Internet]. Suiza: OMS; 2020 abr [citado 22 may 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/detail/07-04-2020-who-and-partners-call-for-urgent-investment-in-nurses>

6. Shanafelt T, Ripp J, Trockel M. Understanding and Addressing Sources of Anxiety Among Health Care Professionals During the COVID-19 Pandemic. *JAMA*. [Internet]. 2020 Abr [citado 2020 Mayo 30] Disponible en:
<https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2764380>
7. The Lancet. COVID-19: protecting health-care workers. *Lancet*. [Internet]. 2020 Mar [citado 2020 Mayo 15]; 395(10228): 922. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7138074/>
8. Zhang W, Wang K, Yin L, Zhao W, Xue Q, Peng M, Min B, Tian Q, Leng H, Du J, Chang H, Yang Y, Li W, Shangguan F, Yan T, Dong H, Han Y, Wang Y, Cosci F, Wang H: Mental Health and Psychosocial Problems of Medical Health Workers during the COVID-19 Epidemic in China. *Psychother Psychosom* [Internet]. 2020 [citado 2020 Mayo 15] Disponible en:
<https://www.karger.com/Article/FullText/507639#>
9. 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*. [Internet] 2020 [citado 2020 Mayo 15]; 83(1): 51-56. Disponible en:
<https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RNP/article/view/3687/40>
87

10. Ornell F, Bohrer J, Orgler A, Felix S, Paim H. Pandemia de medo e COVID-19: impacto na saúde mental e possíveis estratégias. Revista debates in psychiatry [Internet]. 2020 Abr [citado 2020 Mayo 13] Disponible en:
https://www.researchgate.net/profile/Felix_Kessler2/publication/340442412_Pandemia_de_medo_e_COVID-19_impacto_na_saude_mental_e_possiveis_estrategias/links/5e893140299bf130797c84f4/Pandemia-de-medo-e-COVID-19-impacto-na-saude-mental-e-possiveis-estrategias.pdf
11. Ziritt D. Personal de Salud en Ecuador estaría al borde de sufrir ataques de pánico, ansiedad y depresión por COVID-19. El Universo [Internet]. 2020 [citado 2020 Junio 01]. Disponible en:
<https://www.eluniverso.com/noticias/2020/04/12/nota/7810368/personal-salud-ecuador-estaria-borde-tener-ataques-panico-ansiedad>
12. Noticias R. Minsa reporta 2 913 nuevos casos y 220 muertes por COVID-19 en las últimas 24 horas [Internet]. RPP. 2021 [citado 10 enero 2021]. Disponible en:
<https://rpp.pe/peru/actualidad/coronavirus-en-peru-minsa-reporta-2-913-nuevos-casos-y-220-muertes-por-covid-19-en-las-ultimas-24-horas-noticia-1317383>
13. Lai J, Ma S, Wang Y, et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. JAMA Netw Open. [Internet]. 2020 Mar [citado 22 Mayo 2020] ;3(3). Disponible en:
<https://es.jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2763229>
14. Shanafelt T, Ripp J, Trockel M. Understanding and Addressing

Sources of Anxiety Among Health Care Professionals During the COVID-19 Pandemic. *JAMA*. [Internet]. 2020 Abr [citado 23 Mayo 2020] ;323(21):2133-2134. Disponible en:

<https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2764380>

15. Zhang W, Wang K, Yin L, Zhao W, Xue Q, Peng M, et al. Mental Health and Psychosocial Problems of Medical Health Workers during the COVID-19 Epidemic in China. *Psychother Psychosom* [Internet]. 2020 [citado 23 Mayo 2020]. Disponible en:

<https://www.karger.com/Article/FullText/507639#>

16. Zhang S, Liu J, Afshar A, et al. At the height of the storm: Healthcare staff's health conditions, job satisfaction, and their associated predictors during the epidemic peak of COVID-19. *Brain Behav Immun*. [Internet]. 2020 May [citado 23 Mayo 2020] ;1591(20):30783-2. Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7199703/>

17. Lu W, Wang H, Ling Y, Li L. Psychological status of medical workforce during the COVID-19 pandemic: Across-sectional study. *ScienceDirect*. [Internet]. 2020 Mar [citado 24 Mayo 2020];288(1). Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165178120305850?via%3Dihub>

18. Etxebarria N, Santamari D, Gorrochategui M, Mondragon N. Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. Cad. Saúde Pública. [Internet]. 2020 [citado 24 Mayo 2020];36(4). Disponible en:
<https://blog.scielo.org/wp-content/uploads/2020/04/1678-4464-csp-36-04-e00054020.pdf>
19. Bostan S, Akbolat M, Kaya A, Ozata M, Gunes D. Assessments-of-anxiety-levels-and-working-conditions-of-health-employees-working-in-COVID-19-pandemic-hospitals. Electronic Journal of General Medicine. [Internet]. 2020 [citado 24 Mayo 2020];17(5):em246. Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/341092098_assessments-of-anxiety-levels-and-working-conditions-of-health-employees-working-in-COVID-19-pandemic-hospitals
20. Li G, Miao J, Wang H, Xu S, Sun W, Fan Y, Et al. Psychological impact on women health workers involved in COVID-19 outbreak in Wuhan: a cross-sectional study. Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry Published [Internet]. 2020 [citado 24 Mayo 2020]. Disponible en:
<https://jnnp.bmj.com/content/early/2020/05/04/jnnp-2020-323134>
21. Huarcaya V. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. Rev Peru Med Exp Salud Publica. [Internet]. 2020 [citado 2020 Mayo 31] ;37(2). Disponible en:
<https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/5419/3537>

22. Diccionario de la lengua española [Internet]. 23.^a ed. Real Academia Española. Madrid: RAE; 2014 [citado el 10 de abr 2020]. p. 1. Disponible en:
<https://dle.rae.es/ansiedad?m=form>
23. Lazarus, R. Psychological Stress and Coping in Adaptation and Illness. The International Journal of Psychiatry in Medicine, [Internet]. 1974 [citado 27 May 2020];5(4): 321-333. Disponible en:
<https://doi.org/10.2190/T43T-84P3-QDUR-7RTP>
24. Guía Práctica Clínica GPC. Diagnóstico y tratamiento de los trastornos de ansiedad. [Internet]. México: Centro Nacional de excelencia tecnológica en salud; 2010 [citado el 24 de may 2020]. Disponible en:
http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/392_IMSS_10_Ansiedad/EyR_IMSS_392_10.pdf
25. Mayo Clinic. COVID-19 y tu salud mental. [Internet]. Estados Unidos: MC; 2020 [citado 22 may 2020]. Disponible en:
<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/coronavirus/in-depth/mental-health-COVID-19/art-20482731>
26. Organización Panamericana de la Salud. Consideraciones psicosociales y de salud mental durante el brote de COVID-19. [Internet]. Estados Unidos: OPS-OMS; 2020 [citado 22 may 2020]. Disponible en:
https://www.paho.org/es/documentos/consideraciones-psicosociales-salud-mental-durante-brote-COVID-19?qclid=CjwKCAjw8df2BRA3EiwAvfZWaDkxeFB5GvpNd0rZhs_gwpiH2eysIPqUoVZFx-gGEVZQfXbx73iPjxocqn8QAvD_BwE

27. Lai J, Simeng, Ying Wang, et al: COVID-19 Alto costo psicológico para los trabajadores de la salud. JAMA Netw Open. [Internet].2019 [citado 27 May 2020] ;3(3): e203976. Disponible en:
<https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=95812>
28. Roja K. Validación del Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado en padres con un hijo en terapia intensiva. Rev Med Inst Mex Seguro Soc [Internet].2010 [citado 27 May 2020] ;48(5): 491-496. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2010/im105e.pdf>
29. Mishel M, Braden C. Uncertainty: A mediator between support and adjustment. West J Nurs Res. [Internet].1987 Feb [citado 01 Jun 2020] ;9(1): 43-57. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3647707/>

ANEXOS

ANEXO 1

Matriz de Consistencia

MATRIZ DE CONSISTENCIA LÓGICA

TITULO: ANSIEDAD EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA QUE ASISTEN A PACIENTES CON COVID-19 EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL, LIMA - 2020

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p>¿Cuál será el nivel de ansiedad en el Profesional de Enfermería que asiste a pacientes con COVID-19 en Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima - 2020?</p> <p>PROBLEMAS ESPECIFICOS</p> <p>Problema Específico 1</p> <p>¿Cuál es el nivel de ansiedad en el Profesional de Enfermería que asiste a pacientes con COVID-19 en el Instituto Nacional Materno</p>	<p>Determinar el nivel de ansiedad en el Profesional de Enfermería que asiste a pacientes con COVID-19 Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima - 2020.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>Objetivo Específico 1</p> <p>Identificar el nivel de ansiedad en el Profesional de Enfermería que asiste a pacientes con COVID-19 en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima -</p>	<p>Existen niveles altos de ansiedad en el Profesional de Enfermería que asisten a pacientes con COVID-19 en Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima-2020.</p> <p>HIPOTESIS ESPECIFICAS</p> <p>Hipótesis Especifica 1</p> <p>Existen niveles altos de ansiedad de rasgo en el Profesional de Enfermería que asisten a</p>	<p>Variable de estudio</p> <p>Ansiedad</p>	<p>Rasgo</p> <p>Estado</p>	<p>Enfoque: Cuantitativo Método Inductivo Tipo: Transversal Nivel de estudio: descriptivo Diseño: No experimental, M ---- O</p> <p>Población: 60 profesionales de enfermería. Muestra: 60 profesionales de enfermería Técnicas e instrumentos de recolección de información Encuesta Instrumentos: IDARE Técnica de análisis de datos. Se aplicó un análisis de nivel descriptivo</p>

<p>Perinatal, ¿Lima - 2020, según la dimensión estado?</p> <p>Problema Específico 2</p> <p>¿Cuál es el nivel de ansiedad en el Profesional de Enfermería que asisten a pacientes con COVID-19 en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima - 2020 según la dimensión rasgo?</p>	<p>2020, según la dimensión estado.</p> <p>Objetivo Específico 2</p> <p>Identificar el nivel de ansiedad en el Profesional de Enfermería que asiste a pacientes con COVID-19 en Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima - 2020, según la dimensión estado.</p>	<p>pacientes con COVID-19 en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima-2020.</p> <p>Hipótesis Especifica 2</p> <p>Existen niveles altos de ansiedad de estado en el Profesional de Enfermería que asisten a pacientes con COVID-19 en Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima - 2020.</p>			
--	--	---	--	--	--

ANEXO 2

Instrumento de Recolección de Datos

CUESTIONARIO

Instrucciones:

Estimado Personal de Salud mi nombre es MAGDALENA ELIZABETH AUJAPIÑA PACHECO y se llevará a cabo un cuestionario con la finalidad de conocer la Ansiedad en el Profesional de Enfermería que asisten a pacientes con COVID-19 en el Instituto Nacional Materno Perinatal - 2020, No existen respuestas malas o buenas, todas son válidas, de ante mano muchas gracias por su participación.

I. Datos sociodemográficos:

Edad:

Sexo: M () F ()

Años de experiencia:

- a) 1 a 2 años
- b) 3 a 4 años
- c) 4 a 6 años
- d) 7 a más

Cuantos días está trabajando cuidando a pacientes con COVID-19:

.....

Estado civil:

- a) Soltero
- b) Casado
- c) Conviviente
- d) Divorciado
- e) Viudo

Lee cada frase y marca con una (X) e indica cómo te sientes ahora mismo, es decir, en este momento. No hay contestaciones buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada frase, pero trate de dar respuesta que mejor describe sus sentimientos ahora.

N°	ITEM	No en lo absoluto	Un poco	Bastante	Mucho
1	Me siento calmado (a)	1	2	3	4
2	Me siento inseguro (a)	1	2	3	4
3	Me siento tenso (a)	1	2	3	4
4	Estoy contrariado (a)	1	2	3	4
5	Estoy a gusto	1	2	3	4
6	Me siento alterado (a)	1	2	3	4
7	Estoy preocupado (a) actualmente por un posible contratiempo.	1	2	3	4
8	Me siento descansado (a)	1	2	3	4
9	Me siento ansioso (a)	1	2	3	4
10	Me siento cómodo (a)	1	2	3	4
11	Me siento con confianza en mí mismo (a)	1	2	3	4
12	Me siento nervioso (a)	1	2	3	4
13	Me siento agitado (a)	1	2	3	4
14	Me siento "a punto de explotar"	1	2	3	4
15	Me siento reposado (a)	1	2	3	4
16	Me siento satisfecho (a)	1	2	3	4
17	Estoy preocupado (a)	1	2	3	4
18	Me siento muy agitado (a) y aturdido (a)	1	2	3	4
19	Me siento alegre	1	2	3	4
20	Me siento bien	1	2	3	4

IDARE

Instrucción: Algunas expresiones que la gente usa para describirse aparecen abajo. Lee cada frase y marca con una equis (X) e indica *cómo te sientes generalmente, o sea, en este momento*. No hay contestaciones buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada frase, pero trate de dar respuesta que mejor describa cómo te sientes generalmente.

Nombre: _____ **Fecha:** _____

N°	ÍTEM	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente	Casi siempre
21	Me siento bien	1	2	3	4
22	Me canso rápidamente	1	2	3	4
23	Siento ganas de llorar	1	2	3	4
24	Quiero ser tan feliz como otros parecen serlo	1	2	3	4
25	Pierdo oportunidades por no decidirme rápidamente	1	2	3	4
26	Me siento descansado (a)	1	2	3	4
27	Soy una persona “tranquila, serena y sosegada”	1	2	3	4
28	Siento que las dificultades se me amontonan al punto de no poder superarlas.	1	2	3	4
29	Me preocupo demasiado por cosas sin importancia	1	2	3	4
30	Soy feliz.	1	2	3	4
31	Tomo las cosas muy a pecho.	1	2	3	4

32	Me falta confianza en mí mismo (a)	1	2	3	4
33	Me siento seguro (a)	1	2	3	4
34	Procuro evitar enfrentarme a la crisis y a las dificultades	1	2	3	4
35	Me siento melancólico (a)	1	2	3	4
36	Me siento satisfecho (a)	1	2	3	4
37	Algunas ideas poco importantes pasan por mi mente y me molestan	1	2	3	4
38	Me afectan tanto los desengaños que no me los puedo quitar de la cabeza.	1	2	3	4
39	Soy una persona estable	1	2	3	4
40	Cuando pienso en mis preocupaciones actuales me pongo tenso (a) y alterado (a)	1	2	3	4

Anexo 3
Ficha de validación

Ica 16 de *Diciembre* del 2020.

SEÑOR DIRECTOR DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

M.C. ENRIQUE GUEVARA RIOS

Presente. -

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. para saludarlo cordialmente y a la vez manifestarle que, en mi condición de estudiante universitaria de Taller de Tesis, debo realizar un trabajo de investigación para obtener el Título de Licenciado en Enfermería, en la Universidad Autónoma de Ica. Motivo por el cual, solicito su autorización para recolectar los datos de mi tesis titulada:

ANSIEDAD EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA QUE ASISTEN A PACIENTES CON COVID-19 EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL, LIMA – 2020

Durante el desarrollo de la investigación se tendrá en cuenta las siguientes consideraciones éticas: consentimiento informado, así como la privacidad y confidencialidad de los datos. Agradeciéndole de antemano por la atención que pueda merecer la presente, es propicia la ocasión para expresarle mi consideración más distinguida.

Atentamente:



Alumna/Tesista:

Magdalena Elizabeth Aujapiña Pacheco

V O B O del asesor

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto):

MARTA BEATRIZ RONDON RONDON

1.2. Grado Académico: MAESTRIA INTERNACIONAL "POLITICAS Y SERVICIOS EN SALUD MENTAL"

1.3 Profesión: **MEDICO-CIRUJANO ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA**

1.4. Institución donde labora: **INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL**

1.5. Cargo que desempeña: **MEDICO ASISTENCIAL DEL DEPARTAMENTO DE ESPECIALIDADES MEDICAS**

1.6 Denominación del Instrumento:

INVENTARIO DE ANSIEDAD: RASGO-ESTADO

1.7. Autor del instrumento:

DR. CHARLES D. SPIELBERG

DR. ROGELIO DIAZ-GUERRERO

1.8 Programa académico: **ENFERMERIA**

VALIDACIÓN POR JUICES
TÍTULO: ANSIEDAD EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA QUE ASISTEN A PACIENTES COVID-19 EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL, LIMA – 2020

Hoja de respuestas

Colocar el número 1, 2, 3 y/o 4 según su apreciación

DIMENSIÓN	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA*	CLARIDAD
HABILIDADES	Lugar donde resuelve sus dudas	4	4	4	1
	Correo electrónico	4	4		4
	Lista de correo	4	4		4
	Documentos	4	4		4
USO DE HERRAMIENTAS EDUCATIVAS	Moodle	4	4	4	4
	Blog	4	4		4
	Página web	4	4		4
	Podcast y videocast	4	4		4
	Webinario	4	4		4
	Twitter	4	4	4	4
USO DE REDES SOCIALES	Facebook	4	4		4
	Youtube	4	4		4
	Marcaadores	4	4		4
	Mensajería	4	4		4
	Grabaciones	4	4	4	4
FACILITADOR	Distribución de Materiales	4	4		4
	Foros	4	4		4
	Información en la red	4	4		4
	Uso de la tecnología	4	4	4	4

¿Hay algún factor que hace parte de la variable y no fue incluida? _____ no _____

¿Cuál? _____

II. VALIDACIÓN POR JUECES.

Hoja de instrucciones para la evaluación

CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
<p>RELEVANCIA</p> <p>El ítem es esencial o importante, es decir, debe ser incluido</p>	<p>1. No cumple con el criterio</p> <p>2. Bajo nivel</p> <p>3. Moderado nivel</p> <p>4. Alto nivel</p>	<p>El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión</p> <p>El ítem tiene una alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide este</p> <p>El ítem es relativamente importante</p> <p>El ítem es muy relevante y debe ser incluido</p> <p>El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión</p>
<p>COHERENCIA</p> <p>El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo</p>	<p>1. No cumple con el criterio</p> <p>2. Bajo nivel</p> <p>3. Moderado nivel</p> <p>4. Alto nivel</p>	<p>El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión</p> <p>El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo</p> <p>El ítem tiene relación lógica con la dimensión</p>
<p>SUFICIENCIA</p> <p>Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de esta.</p>	<p>1. No cumple con el criterio</p> <p>2. Bajo nivel</p> <p>3. Moderado nivel</p> <p>4. Alto nivel</p>	<p>Los ítems no son suficientes para medir la dimensión</p> <p>Los ítems miden algún aspecto de la dimensión pero no corresponden con la dimensión total</p> <p>Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente</p> <p>Los ítems son suficientes</p>
<p>CLARIDAD</p> <p>El ítem se comprende fácilmente, es decir, sus sintácticas y semánticas son adecuadas</p>	<p>1. No cumple con el criterio</p> <p>2. Bajo nivel</p> <p>3. Moderado nivel</p> <p>4. Alto nivel</p>	<p>El ítem no es claro</p> <p>El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras que utilizan de acuerdo a su significado o por la ordenación de los mismos</p> <p>Se requiere una modificación muy específica de algunos términos de ítem.</p> <p>El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada</p>

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.1. Valoración total cuantitativa: 73

3.2. Opinión:

- FAVORABLE
- DEBE MEJORAR
- NO FAVORABLE

3.3. Observaciones:

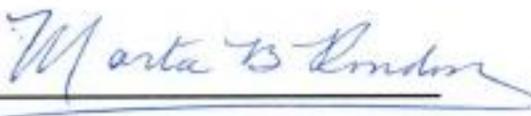
.....

.....

.....

.....

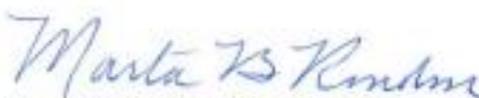
Ica, 28 de Enero del 2021.


MARTA B. RONDON
Médico Psiquiatra
C.M.P. 19614
R.N.E. 9999

CERTIFICADO DE VALIDEZ

Yo, **MARTA BEATRIZ RONDON RONDON**, certifico haber evaluado los ítems del instrumento para la recolección de datos de la investigación que desarrolla la autora: **MAGDALENA ELIZABETH AUJAPIÑA PACHECO**
Titulado: **ANSIEDAD EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA QUE ASISTEN A PACIENTES COVID-19 EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL, LIMA – 2020**, y los cuales, según mi apreciación cumplen con el criterio de validez.

Ica, 28 de Enero del 2021.



Firma

MARTA B. RONDON
Médico Psiquiatra
C.M.P. 19614
E.N.E. 8009

CERTIFICADO DE VALIDEZ

Yo, Fernandez Segura Keyla Anita certifico haber evaluado los ítems del instrumento para la recolección de datos de la investigación que desarrolla la autora:

Magdalena Elizabeth Alejandra Pacheco Titulado:

Ansiedad en el profesional de enfermería que asisten pacientes con covid-19 en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima - 2020
....., y los cuales, según mi apreciación cumplen con el criterio

de validez.

Ica, 21 de ENERO del 2020.

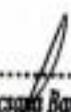


Firma

CERTIFICADO DE VALIDEZ

Yo, Olinda Rocasol Bartolomé Meza, certifico haber evaluado los items del instrumento para la recolección de datos de la investigación que desarrolla la autora: Magdalena Elizabeth Anjopiña Pacheco Titulado: Ansiedad en el profesional de Enfermería que asisten pacientes con COVID-19 en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima - 2020 y los cuales, según mi apreciación cumplen con el criterio de validez.

Ica, 21 de Enero del 2020.



Olinda Rocasol Bartolomé Meza
 LIC. ENFERMERÍA
C.E.P. 85638

Firma

Anexo 4
Escala de valoración del instrumento

Escala/dimensiones	Rango de puntuación	EVALUACIÓN DE LA PUNTUACIÓN		
		Alto	Medio	Bajo
Global	40- 160	Más de 88	60-88	Menor de 60
Estado	20-80	Más de 44	30-44	Menor de 30
Rasgo	20-80	Más de 44	30-44	Menor de 30

ANEXO 5

Base de datos SPSS

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda																
53. PREG13																Visible: 55 de 55 variables
	Código	PREG1	PREG2	PREG3	PREG4	PREG5	PREG6	PREG7	PREG8	PREG9	PREG10	PREG11	PREG12	PREG13	PREG14	PR
27	27	2	2	4	3	3	2	2	4	3	3	4	3	3	4	4
28	28	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
29	29	3	4	3	3	4	3	4	3	3	4	3	3	4	3	3
30	30	2	4	2	4	4	2	4	2	4	4	2	4	4	2	4
31	31	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
32	32	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4
33	33	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2
34	34	4	4	4	4	2	4	4	4	4	2	4	4	2	4	4
35	35	3	4	4	3	1	3	4	4	3	1	4	3	1	4	3
36	36	2	3	3	1	1	2	3	3	1	1	3	1	1	3	4
37	37	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4
38	38	2	2	4	4	2	2	2	4	4	2	4	4	2	4	4
39	39	4	4	1	3	3	4	4	1	3	3	1	3	3	1	4
40	40	4	2	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4
41	41	4	2	4	4	3	4	2	4	4	3	4	4	3	4	4
42	42	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
43	43	2	4	2	3	3	2	4	2	3	3	2	3	3	2	4
44	44	2	2	3	2	3	2	2	3	2	3	3	2	3	3	3
45	45	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	4
46	46	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	4	4
47	47	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	2	3	3	2	4
48	48	2	5	3	3	3	2	5	3	3	3	3	3	3	3	3
49	49	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	3	2	2	3	3
50	50	4	3	4	3	4	4	3	4	3	4	4	3	4	4	4

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:OFF

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda																
53. PREG13																Visible: 55 de 55 variables
	Código	PREG1	PREG2	PREG3	PREG4	PREG5	PREG6	PREG7	PREG8	PREG9	PREG10	PREG11	PREG12	PREG13	PREG14	PR
1	1	4	4	1	3	3	4	4	1	3	3	1	3	3	1	4
2	2	4	2	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4
3	3	4	2	4	4	3	4	2	4	4	3	4	4	3	4	4
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
5	5	2	4	2	3	3	2	4	2	3	3	2	3	3	2	4
6	6	2	2	3	2	3	2	2	3	2	3	3	2	3	3	3
7	7	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	4	4
8	8	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	4	4
9	9	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	2	3	3	2	4
10	10	2	5	3	3	3	2	5	3	3	3	3	3	3	3	3
11	11	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	3	2	2	3	3
12	12	4	3	4	3	4	4	3	4	3	4	4	3	4	4	4
13	13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
14	14	4	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2
15	15	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4
16	16	4	1	1	1	4	4	1	1	1	4	1	1	4	1	4
17	17	3	1	1	3	4	3	1	1	3	4	1	3	4	1	4
18	18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
19	19	1	1	4	4	1	1	1	4	4	1	4	4	1	4	4
20	20	2	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4
21	21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
22	22	4	4	4	1	1	4	4	4	1	4	1	4	1	4	4
23	23	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
24	24	4	4	4	4	2	4	4	4	4	2	4	4	2	4	4

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:OFF

ANEXO 6

Documentos Administrativos

Ica 16. de *Diciembre* del 2020.

SEÑOR DIRECTOR DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

M.C. ENRIQUE GUEVARA RIOS

Presente. -

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. para saludarlo cordialmente y a la vez manifestarle que, en mi condición de estudiante universitaria de Taller de Tesis, debo realizar un trabajo de investigación para obtener el Título de Licenciado en Enfermería, en la Universidad Autónoma de Ica. Motivo por el cual, solicito su autorización para recolectar los datos de mi tesis titulada:

ANSIEDAD EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA QUE ASISTEN A PACIENTES CON COVID-19 EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL, LIMA – 2020

Durante el desarrollo de la investigación se tendrá en cuenta las siguientes consideraciones éticas: consentimiento informado, así como la privacidad y confidencialidad de los datos. Agradeciéndole de antemano por la atención que pueda merecer la presente, es propicia la ocasión para expresarle mi consideración más distinguida.

Atentamente:



Alumna/Tesista:

Magdalena Elizabeth Aujapiña Pacheco

V O B O del asesor



PERÚ

Ministerio de Salud

Ministerio de Promoción y Desarrollo en Salud

Instituto Nacional Materno Perinatal

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Universalización de la Salud"

Lima, 17 de diciembre de 2020

CARTA N°133-2020-DG/INMP

Señora

MAGDALENA ELIZABETH AUJAPIÑA PACHECO

Investigadora Principal

Universidad Autónoma de Ica

Presente-

Asunto: Aprobación de Proyecto de investigación Descriptivo - Observacional

Ref. : Solicitud de fecha 21.AGO.2020

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarla cordialmente y en relación al documento de la referencia, manifestarle que el proyecto de investigación titulado: "ANSIEDAD EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA QUE ASISTEN A PACIENTES CON COVID-19 EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL, LIMA – 2020", cuyo estudio es de tipo Descriptivo – Observacional; ha sido revisado y aprobado.

En consecuencia, por tener características de ser autofinanciado, se autoriza la ejecución del mencionado proyecto, quedando bajo responsabilidad de la investigadora principal.

Sin otro particular, es propicia la ocasión para expresarle los sentimientos de mi consideración y estima.

Atentamente,

ADMINISTRACIÓN GENERAL
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

D. GARCÍA N° 10709 0112 01 0133
(CALLE LINDA DE LOS ARTISTAS)

ESBOZO

Cc:

✓ Archivo

www.inmp.gob.pe

Jr. Santa Rosa N°941
Cercado de Lima, Lima 1, Perú
(511) 328 9998
E-mail: direcciongeneral@inmp.gob.pe

EL PERÚ PRIMERO

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Chincha, 07 de Enero del 2021.

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:

MAGDALENA ELIZABETH AUJAPIÑA PACHECO

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: **ANSIEDAD EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA QUE ASISTEN A PACIENTES CON COVID-19 EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL, 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 al 18% de Similitud

"ANSIEDAD EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA QUE ASISTEN A PACIENTES CON COVID-19 EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL, LIMA - 2020"

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	www.unicef.org Fuente de Internet	5%
2	www.iborjabioetica.url.edu Fuente de Internet	3%
3	noticias.essalud.gob.pe Fuente de Internet	2%
4	Submitted to Universidad Continental Trabajo del estudiante	1%
5	core.ac.uk Fuente de Internet	1%
6	www.slideshare.net Fuente de Internet	1%
7	Submitted to Universidad Autónoma de Aguascalientes Trabajo del estudiante	1%
8	docplayer.es	

	Fuente de Internet	1%
9	Submitted to Universidad Catolica de Oriente Trabajo del estudiante	1%
10	www.scielo.org.pe Fuente de Internet	1%
11	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet	1%

Excluir citas
 Apagado
 Excluir coincidencias
 < 1%
 Excluir bibliografía
 Activo

Anexo 8

Tomas fotográficas de la recolección de datos

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSce9iLTcBHz_O2uzNDBHV1iYKzilhzYs4yD0TG-enrP6bS4g/formResponse



“ANSIEDAD EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA QUE ASISTEN A PACIENTES CON COVID-19 EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL, LIMA - 2020”

Estimado personal de salud mi nombre es MAGDALENA ELIZABETH AUJAPIÑA PACHECO y se llevará a cabo un cuestionario con la finalidad de conocer la Ansiedad en el profesional de enfermería que asisten a pacientes con covid-19 en el Instituto Nacional Materno Perinatal 2020, No existen respuestas malas o buenas, todas son válidas, de ante mano muchas gracias por su participación.

Opción 1

Borrar selección