

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO ORREGO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

**FACTORES ASOCIADOS A LA ANSIEDAD EN PERSONAL DE SALUD
PROFESIONAL DE ÁREAS COVID**

AUTOR: ARCE GUEVARA, MICHAEL GEANFRANCO

ASESOR: SERRANO GARCÍA, MARCO ORLANDO

Trujillo – Perú

2020

DEDICATORIA

“A mis padres por el gran apoyo que me han brindado estos 7 años de carrera, y este nuevo logro se los debo a ustedes”.

‘A mi familia Por la confianza
y el cariño Brindado y los buenos momentos
que hemos pasado juntos”

AGRADECIMIENTO

Agradezco primeramente a dios, porque sin su gracia no podría estar en las mejores condiciones para realizar esta tesis, además por darme un día más de vida

Agradezco al doctor Serrano García Marco por el apoyo constante y por conducirme al logro final de la tesis.

Agradezco Adriana Horna Bazán y su familia, por apoyarme siempre en los momentos difíciles y por ayudarme a conseguir los permisos en los hospitales.

ÍNDICE

PÁGINAS PRELIMINARES

PORTADA.....	1
DEDICATORIA.....	2
AGRADECIMIENTO.....	3
ÍNDICE.....	4
ABSTRACT.....	5
RESUMEN.....	6
INTRODUCCIÓN.....	7
MATERIAL Y MÉTODOS.....	15
RESULTADOS.....	25
DISCUSIÓN.....	29
CONCLUSIONES.....	32
RECOMENDACIONES.....	33
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	34
ANEXO.....	39

ABSTRACT

Objective: To determine the factors associated with anxiety in professional health personnel from COVID areas.

Material and Methods: An analytical, sectional study was carried out. The study population consisted of 108 health workers according to inclusion and exclusion criteria distributed in 2 groups: with or without pathological anxiety; Odds ratio and chi square test were calculated.

Results: No significant differences were observed for age group, gender, marital status, child under 10 years and extended family among staff with or without anxiety ($p > 0.05$). Hourly overload is not a factor associated with anxiety in health personnel from COVID areas, with an odds ratio of 1.34, which is not significant ($p > 0.05$). IMC ≥ 25 is not a factor associated with anxiety in health personnel from COVID areas, with an odds ratio of 1.32, which is not significant ($p > 0.05$). The occupational group is not a factor associated with anxiety in health personnel from COVID areas, with an odds ratio of 1.16, which is not significant ($p > 0.05$). Job dissatisfaction is not a factor associated with anxiety in health personnel from COVID areas, with an odds ratio of 1.23, which is not significant ($p > 0.05$). Lack of EPPS is a factor associated with anxiety in health personnel from COVID areas, with an odds ratio of 3.94, which was significant ($p > 0.05$). Not having an appointment is a factor associated with anxiety in health personnel from COVID areas, with an odds ratio of 3.34, which was significant ($p > 0.05$). Fear of dying is a factor associated with anxiety in health personnel from COVID areas, with an odds ratio of 7.61, which was significant ($p > 0.05$). Fear of social isolation is a factor associated with anxiety in health personnel from COVID areas, with an odds ratio of 3.29, which was significant ($p > 0.05$).

Conclusions: Lack of PPE, having no appointment, fear of dying and fear of social isolation are factors associated with anxiety in professional health personnel from COVID areas.

Key words: *Associated factors, anxiety, COVID areas.*

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores asociados a ansiedad en personal de salud profesional de áreas COVID.

Material y Métodos: Se llevó a cabo un estudio de tipo descriptivo, seccional. La población de estudio estuvo constituida por 108 trabajadores sanitarios según criterios de inclusión y exclusión distribuidos en 2 grupos: con ansiedad patológica o sin ella; se calculó el odds ratio y prueba chi cuadrado.

Resultados: No se apreciaron diferencias significativas para grupo etario, genero, estado civil, hijo menor de 10 años y familia extendida entre el personal con o sin ansiedad ($p>0.05$). La sobrecarga horaria no es factor asociado a ansiedad en personal de salud de áreas COVID, con un odds ratio de 1.34, el cual no es significativo ($p>0.05$). El IMC ≥ 25 no es factor asociado a ansiedad en personal de salud de áreas COVID, con un odds ratio de 1.32, el cual no es significativo ($p>0.05$). El grupo ocupacional no es factor asociado a ansiedad en personal de salud de áreas COVID, con un odds ratio de 1.16, el cual no es significativo ($p>0.05$). La insatisfacción laboral no es factor asociado a ansiedad en personal de salud de áreas COVID, con un odds ratio de 1.23, el cual no es significativo ($p>0.05$). La falta de EPPS es factor asociado a ansiedad en personal de salud de áreas COVID, con un odds ratio de 3.94, el cual fue significativo ($p>0.05$). El no tener nombramiento es factor asociado a ansiedad en personal de salud de áreas COVID, con un odds ratio de 3.34, el cual fue significativo ($p>0.05$). El temor a fallecer es factor asociado a ansiedad en personal de salud de áreas COVID, con un odds ratio de 7.61, el cual fue significativo ($p>0.05$). El miedo al aislamiento social es factor asociado a ansiedad en personal de salud de áreas COVID, con un odds ratio de 3.29, el cual fue significativo ($p>0.05$).

Conclusiones: La falta de EPP, el no tener nombramiento, el temor a fallecer y el miedo al aislamiento social son factores asociados a ansiedad en personal de salud profesional de áreas COVID.

Palabras claves: Factores asociados, ansiedad, áreas COVID.

I. Introducción

En diciembre de 2019, estalló el Nuevo Coronavirus Novel (COVID-19) en Wuhan. El 20 de enero de 2020, COVID-19 se incluyó en la enfermedad infecciosa de categoría B y se manejó por categoría A. Con la propagación de la epidemia, COVID-19 se ha convertido en una emergencia de salud pública de preocupación internacional¹.

Las enfermedades infecciosas respiratorias agudas siempre han sido una gran amenaza para la vida y la salud de las personas, y cada brote fue una experiencia dolorosa en la historia humana. Desde SARS en 2003 hasta H5N1 en 2004, desde Influenza A (H1N1) en 2009 hasta COVID-19 en 2019, se informa que las nuevas enfermedades infecciosas respiratorias agudas son las que tienen la mayor mortalidad; debido a que el COVID-19 es altamente contagioso, generalizado y no existe un medicamento específico².

La infección causada por el nuevo coronavirus se denominó Coronavirus Disease 2019 (COVID-19), y este coronavirus se denominó coronavirus-2 (SARS-CoV-2) como síndrome respiratorio agudo severo por la "Organización Mundial de la Salud" y el Comité Internacional de Taxonomía de Virus al 31 de marzo de 2020, el SARS-CoV-2 ha causado 81 554 infecciones y 3312 muertes en China, que supera con creces los causados por SARS-CoV y MERS-CoV en todo el mundo. Un número creciente de estudios ha sugerido que las personas de todas las edades son susceptibles a la infección por SARS-CoV-2, que puede provocar enfermedades respiratorias graves e incluso mortales³.

La pandemia ha perjudicado a personas de todas las naciones, etnias, y estrato socioeconómico. Las medidas tomadas , como la cuarentena de comunidades enteras, el cierre de escuelas, el aislamiento social y las órdenes de refugio en el lugar, han cambiado abruptamente la vida diaria^{4,5}.

Los profesionales de la salud de todo tipo están cuidando a pacientes con esta enfermedad. La rápida difusión de COVID-19 y la severidad de los síntomas que puede causar en un segmento de individuos infectados ha puesto a prueba los límites de los sistemas de salud⁶. Aunque la posible escasez de ventiladores y camas de unidades de cuidados intensivos (UCI) necesarias para atender la oleada de pacientes críticos se ha descrito bien, los suministros y camas adicionales no serán útiles a menos que haya una fuerza laboral adecuada⁷.

Dado que los aumentos repentinos en pacientes críticos pueden durar semanas o meses, también es esencial que los profesionales de la salud puedan desempeñarse en todo su potencial durante un intervalo de tiempo prolongado. Al mismo tiempo que hacen frente a los cambios sociales y los estresores emocionales que enfrentan todas las personas, los profesionales de la salud enfrentan un mayor riesgo de exposición, cargas de trabajo extremas, dilemas morales y un entorno de práctica en rápida evolución que difiere mucho de lo que conocen^{8,9}.

Los sentimientos de ansiedad están aumentando en todo Estados Unidos durante la pandemia COVID-19, y los mandatos de distanciamiento impiden el acceso a la atención médica mental en persona. La ansiedad no es necesariamente patológica; sin embargo, la creciente preocupación por COVID-19 muestra vínculos con una ansiedad más severa¹⁰. El mayor control percibido sobre la ansiedad ha predicho una disminución de la patología de ansiedad, incluyendo respuestas adaptativas a estresores incontrolables¹¹.

La ansiedad es un trastorno emocional común que puede ocurrir en los trabajadores médicos, especialmente cuando ocurre una emergencia de salud pública. Comprender la respuesta de salud mental después de una emergencia de salud pública podría ayudar a los trabajadores médicos a prepararse para un desastre¹². Cuando se enfrentan a una enfermedad infecciosa desconocida, la incapacidad de los funcionarios de salud para

hacer frente de manera efectiva a la crisis llevó al personal de enfermería a perder el control emocional y a ponerse ansiosos¹³.

Las principales razones de este desenlace son el hecho de que la aparición de COVID-19 es inesperada y el virus es altamente contagioso en las poblaciones; los casos confirmados están aumentando rápidamente en poco tiempo y muchos médicos de primera línea también han sido infectados; la mayoría de los hospitales carecen de experiencia en el tratamiento de eventos emergentes de salud pública y no realizan intervenciones psicológicas oportunas para el personal médico; la intensidad laboral extremadamente alta y fuerte presión psicológica; el hecho de que no se han desarrollado medicamentos específicos y la relación entre médicos y pacientes aún es intensa y la preocupación de que la recompensa no sea igual al esfuerzo y sacrificio^{14,15}.

La ansiedad no solo puede afectar la atención, la comprensión y la capacidad de toma de decisiones de los trabajadores médicos, sino que también puede reducir la resistencia, el insomnio y otras reacciones físicas y mentales adversas¹⁶. Algunas estrategias de afrontamiento como analizar objetivamente las situaciones actuales, elogiarse a sí mismo por un buen desempeño, hacer una llamada telefónica con la familia o intercambiar ideas con colegas ayudarán a disminuir el estado de ansiedad de los trabajadores médicos^{17,18}.

Chen Y, et al (China, 2020); identificaron los factores que influyen en la ansiedad de los trabajadores médicos en China durante el brote de COVID-19 en un estudio transversal para estimar la prevalencia de ansiedad utilizando la Escala de ansiedad de autoevaluación de Zung. De 512 médicos de China, 164 trabajadores de la salud (32.03%) habían tenido contacto directo al tratar a pacientes infectados. La prevalencia de ansiedad fue del 12.5%, con 53 trabajadores que sufrían de leve (10.35%), siete trabajadores de moderada (1.36%) y cuatro trabajadores de ansiedad severa (0.78%). Después de ajustar las características sociodemográficas (género, edad, educación y estado civil), el personal médico que había tenido contacto directo para tratar a pacientes infectados vio puntuaciones

de ansiedad más altas que aquellos que no habían tenido contacto directo (valor $\beta = 2,33$, IC: 0,65 -4,00; $p = 0.0068$). La variable más importante fueron los casos sospechosos con altas puntuaciones de ansiedad, en comparación con los casos no sospechosos (valor $\beta = 4.44$, IC: 1.55 -7.33; $p = 0.0028$)¹⁹.

Sahin T, et al (Turquía, 2020); investigaron si hay un aumento de los niveles de ansiedad y agotamiento de los trabajadores de la salud que trabajan en pandemia. En el cuestionario, se cuestionaron las características sociodemográficas de los participantes, y se aplicaron la escala de ansiedad de Beck (BAI) y el Inventario de Burnout de Maslach (MBI). La mediana de edad de los participantes fue de 35.00 (mínimo 20, máximo: 65), el 59.2% eran mujeres y el 40.8% eran hombres. El 22,3% del personal trabajaba en la ES, el 20,9% en la ambulancia, el 12,2% en las policlínicas pandémicas. El área de la pandemia y el puntaje BAI de los trabajadores de cuidados intensivos son similares a los del servicio de emergencia y la ambulancia ($p = 0.05$)²⁰.

Salman M, et al (Pakistan, 2020); evaluaron el impacto psicológico de COVID-19 en los trabajadores de primera línea y sus estrategias de afrontamiento; se realizó un estudio transversal basado en la web; la escala de ansiedad generalizada (GAD-7), el cuestionario de salud del paciente (PHQ-9) y Brief-COPE se utilizaron para evaluar la ansiedad, la depresión y las estrategias de afrontamiento de los encuestados. La edad media de los encuestados ($N = 398$) fue de 28.67 ± 4.15 años, con la mayoría de los médicos (52%). La prevalencia de ansiedad y depresión fue de 21.4% y 21.9%, respectivamente. No hubo diferencias significativas en los puntajes de ansiedad y depresión entre médicos, enfermeras y farmacéuticos. Las mujeres tenían puntuaciones significativamente más altas de ansiedad ($p = 0.003$) y depresión ($p = 0.001$) que los hombres. Además, los HCW que realizan tareas en la UCI COVID-19 tuvieron un puntaje de ansiedad significativamente más alto que los de las salas de aislamiento ($p = 0.020$) y otros departamentos ($p = 0.014$)²¹.

Pan R, et al (China, 2020); analizaron el estado de ansiedad de los trabajadores médicos chinos durante la epidemia de COVID-19 mediante el método de metanálisis; se revisaron bases de datos para recopilar literatura sobre el estado de ansiedad de los trabajadores médicos chinos durante la epidemia de COVID-19. Se incluyeron un total de 7 artículos, con un tamaño de muestra total de 7.741 personas. El metanálisis utilizando el modelo de efectos aleatorios mostró que la puntuación de ansiedad del médico chino durante la epidemia de COVID-19 fue significativamente mayor que la de la norma nacional en cada estudio, la diferencia fue estadísticamente significativa [DME (IC del 95%) = 1.145 (0,705-1,584), $p < 0,001$]²².

La ansiedad es una circunstancia clínica que se observa de modo frecuente en determinados contextos laborales; particularmente en las circunstancias actuales en el sistema sanitario debido al estado de emergencia por la pandemia de COVID 19, el personal de salud se encuentra particularmente expuesto a este tipo de patología psiquiátrica entre otras comorbilidades de similar índole. El personal que experimenta ansiedad sobrestiman la severidad de su condición, tienen una peor calidad de vida, permanecer más tiempo en el hospital e incurrir en mayores costos de salud con deterioro de su desempeño laboral. Los pocos estudios que han relacionado la ansiedad encontrando una relación inversa, con la calidad en la atención de salud; ante estos hallazgos es que nos proponemos verificar y reconocer los factores asociados con este desenlace; identificar los factores de riesgo hará posible predecir de manera oportuna y precoz a aquel personal con miras a mejorar la atención sanitaria en este contexto patológico especial.

1.1 Enunciado del problema:

¿Son la sobrecarga horaria, el IMC ≥ 25 , el grupo ocupacional, el grupo etario, el sexo, el estado civil, la familia extendida, la falta de EPP para laborar en área de covid, el tipo de contrato, el miedo al aislamiento social por contraer covid, tener hijos menores de 10 años, y el pensamiento a morir por covid y la insatisfacción laboral factores

asociados a ansiedad en personal de salud profesional de áreas COVID de los Hospitales nivel III de Trujillo?

1.2 Objetivos

Objetivo general:

-Determinar si la sobrecarga horaria, el IMC ≥ 25 , el grupo ocupacional, el grupo etario, el sexo, el estado civil, la familia extendida, la falta de EPP para laboral en área de covid, el tipo de contrato, el miedo al aislamiento social por contraer covid, tener hijos menores de 10 años, y el pensamiento a morir por covid y la insatisfacción labora son factores asociados a ansiedad en personal de salud profesional de áreas COVID de los Hospitales nivel III de Trujillo

Objetivos específicos:

Determinar si la sobrecarga horaria es factor asociado a ansiedad en personal de salud profesional de áreas COVID de los Hospitales nivel III de Trujillo

Determinar si el IMC ≥ 25 es factor asociado a ansiedad en personal de salud profesional de áreas COVID de los Hospitales nivel III de Trujillo

Determinar si el grupo ocupacional es factor asociado a ansiedad en personal de salud profesional de áreas COVID de los Hospitales nivel III de Trujillo

Determinar si el grupo etario es factor asociado a ansiedad en personal de salud profesional de áreas COVID de los Hospitales nivel III de Trujillo

Determinar si el sexo es factor asociado a ansiedad en personal de salud profesional de áreas COVID de los Hospitales nivel III de Trujillo

Determinar si el estado civil es factor asociado a ansiedad en personal de salud profesional de áreas COVID de los Hospitales nivel III de Trujillo

Determinar tener una familia extendida es factor asociado a ansiedad en personal de salud profesional de áreas COVID de los Hospitales nivel III de Trujillo

Determinar si la falta de EPP para laborar en área covid es factor asociado a ansiedad en personal de salud profesional de áreas COVID de los Hospitales nivel III de Trujillo

Determinar si el tipo de contrato es factor asociado a ansiedad en personal de salud profesional de áreas COVID de los Hospitales nivel III de Trujillo

Determinar si el miedo al aislamiento social por contraer covid es factor asociado a ansiedad en personal de salud profesional de áreas COVID de los Hospitales nivel III de Trujillo

Determinar si tener niños menores a 10 años es factor asociado a ansiedad en personal de salud profesional de áreas COVID de los Hospitales nivel III de Trujillo

Determinar si el pensamiento a morir por covid es factor asociado a ansiedad en personal de salud profesional de áreas COVID de los Hospitales nivel III de Trujillo

Determinar si la insatisfacción laboral es factor asociado a ansiedad en personal de salud profesional de áreas COVID de los Hospitales nivel III de Trujillo

1.3 Hipótesis

Ho: la sobrecarga horaria, el IMC ≥ 25 , el grupo ocupacional, el grupo etario, el sexo, el estado civil, la familia extendida, la falta de EPP para laborar en área de covid, el tipo de contrato, el miedo al aislamiento social por contraer covid, tener hijos menores de 10 años, y el pensamiento a morir por covid y la insatisfacción laboral no son factores asociados a ansiedad en personal de salud profesional de áreas COVID de los Hospitales nivel III de Trujillo

H₁: la sobrecarga horaria, el IMC ≥ 25 , el grupo ocupacional, el grupo etario, el sexo, el estado civil, la familia extendida, la falta de EPP para laborar en área de covid, el tipo de contrato, el miedo al aislamiento social por contraer covid, tener hijos menores de 10 años, y el pensamiento a morir por covid y la insatisfacción laboral son factores asociados a ansiedad en personal de salud profesional de áreas COVID de los Hospitales nivel III de Trujillo

II. Material y métodos

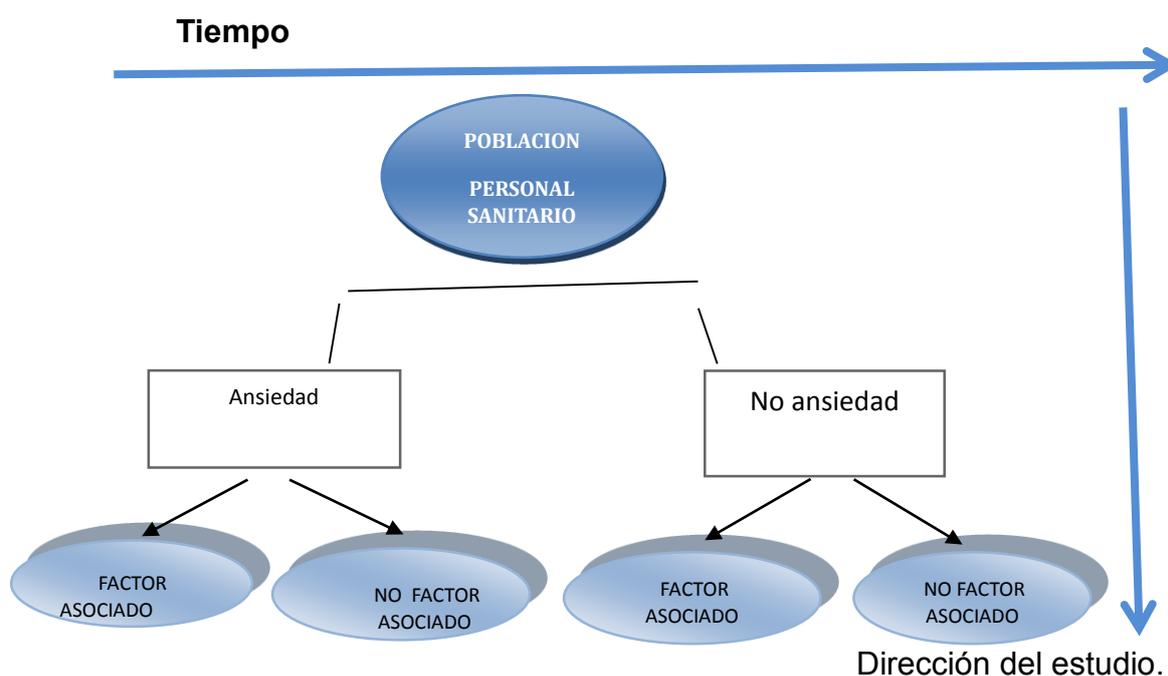
2.1 Diseño de estudio:

Tipo de Estudio: Descriptivo, observacional, transversal, multicéntrico

Diseño específico

G1	X1
G2	X1

ESQUEMA DE DISEÑO



2.2. Población, muestra y muestreo

-Población Diana o Universo:

Estuvo constituida por el total del personal de salud profesional del área COVID de los Hospitales nivel III de Trujillo. en el periodo Junio – julio 2020

-Población de Estudio

Personal de salud profesional del área COVID del Hospital Regional Docente de Trujillo, Hospital belén de Trujillo, Hospital Víctor lazarte Echegaray y Hospital Virgen de la puerta. en el periodo Junio – julio 2020 que cumplieron con los siguientes criterios de selección:

Criterios de inclusión:

- Médicos.
- Licenciado en obstetricia.
- Licenciado en Enfermería
- Personal mayor de 25 años.
- Personal de ambos sexos.

Criterios de exclusión:

1. Personal de salud que no desee participar en el estudio.
2. Personal de salud que se encuentre en fase de duelo o que haya tenido la pérdida de un familiar directo por covid
3. Personal de salud que haya salido positivo en alguna prueba para detección de covid
4. Personal de salud que se encuentre en tratamiento actual por alguna enfermedad mental.
5. Personal de salud que ha tenido alguna vez diagnostico o tratamiento de alguna enfermedad mental.

2.3 Muestra

Unidad de análisis: personal de salud profesional del área COVID de los Hospitales nivel III de Trujillo. en el periodo Junio – julio 2020

Unidad de muestreo: Cada uno del personal de salud profesional del área COVID de los Hospitales nivel III de Trujillo. en el periodo Junio – julio 2020 que cumplieron con los criterios de selección.

Tamaño muestral:

Se utilizó la fórmula estadística para estudios de una sola población, para determinar nuestra muestra²³:

$$n_0 = \frac{z^2 \alpha pe qe}{E^2}$$

Donde:

n_0 : Tamaño inicial de muestra.

$Z\alpha$: Coeficiente de confiabilidad; el cual es de 1.96 para un nivel de confianza de 95% para la estimación.

pe : Prevalencia de ansiedad en personal sanitario COVID: (10.3%)¹⁹

$$qe = 1 - pe$$

$peqe$: Variabilidad estimada.

E : Error absoluto o precisión. En este caso se expresará en fracción de uno y será de 0.05 (5%).

OBTENEMOS:

$$n_0 = \frac{(1.96)^2 (pe) (qe)}{(0.05)^2} \quad n = 108 \text{ pacientes}$$

2.4 Definición operacional de variables

VARIABLE DEPENDIENTE	TIPO	ESCALA	INDICADORES	ÍNDICES
Ansiedad	Cualitativa	Nominal	Cuestionario de Hamilton	Si-No
INDEPENDIENTE				
<ul style="list-style-type: none"> Sobrecarga horaria 	Cualitativa	Nominal	formulario de auto llenado	Si- No
<ul style="list-style-type: none"> IMC \geq 25 	Cualitativa	Nominal	formulario de auto llenado	Si – No
<ul style="list-style-type: none"> Grupo ocupacional 	Cualitativa	Nominal	formulario de auto llenado	Medico Lic. de enfermería Lic. en obstetricia
<ul style="list-style-type: none"> Grupo etario 	Cualitativa	Nominal	formulario de auto llenado	< de 30 años De 30 a 45 años >45 años
<ul style="list-style-type: none"> Sexo 	Cualitativa	Nominal	formulario de auto llenado	Masculino- femenino
<ul style="list-style-type: none"> Estado civil 	Cualitativa	Nominal	formulario de auto llenado	soltero, casado, viudo, separado, conviviente.
<ul style="list-style-type: none"> Familia extendida 	Cualitativa	Nominal	formulario de auto llenado	SI - No

• Falta de EPP para laborar en área covid	Cualitativa	Nominal	formulario de auto llenado	Si – No
• Tipo de contrato	Cualitativa	Nominal	formulario de auto llenado	Nombrado Por terceros Cas
• Miedo al aislamiento social por contraer covid	Cualitativa	Nominal	formulario de auto llenado	Si – No
• Tener hijos < 10 años	Cualitativa	Nominal	formulario de auto llenado	Si – no
• Pensamiento a morir por covid	Cualitativa	Nominal	formulario de auto llenado	Si – no
• Insatisfacción laboral	Cualitativa	nominal	formulario de auto llenado	Si- No

Ansiedad: Mecanismo adaptativo natural que nos permite ponernos alerta ante sucesos comprometidos. La Escala de Ansiedad de Hamilton (Anexo 1) se diseñó con el propósito de conocer el nivel de ansiedad que presentan las personas en la vida cotidiana. Se considerará ansiedad cuando el puntaje de la Escala sea mayor a 18 puntos¹⁹.

Sobrecarga horaria: Corresponde a una carga horaria mensual total mayor a las 150 horas²¹.

IMC \geq 25: Corresponde a valores del índice de masa corporal mayor igual a 25 kg/m².¹⁹.

Grupo ocupacional: Corresponde al tipo de actividad sanitaria asistencial brindada según las siguientes categorías: médico, licenciada en enfermería o licenciado de obstetricia²⁰.

Grupo etario: Corresponde a la edad del personal sanitario al momento de la entrevista según alguna de las siguientes categorías: menor de 30 años de 30 a 45 años o mayor de 45 años²¹.

Sexo: Condición de distinguirse entre masculino y femenino

Estado civil: Situación civil del encuestado puede ser: soltero, casado, viudo, separado, conviviente.

Familia extendida: Formado por ambos padres, hijos, y parientes consanguíneos que son abuelos, tíos y/o primos²⁶.

Falta de equipo de protección personal(EPP) para laborar en área covid:

No cuenta con equipos de protección personal (mascarilla n°95, guantes, gafas, mandilones) para prevenir la infección del personal de salud²⁷

Tipo de contrato: El acuerdo de dos o más partes para crear, regular, modificar una relación jurídica patrimonial puede ser: Nombrados y contratados (cas, terceros).

Miedo al aislamiento social por contraer covid: se entiende como miedo a falta objetiva de interacciones con otras personas²⁸.

Tener hijos menores de 10 años: tener a cargo a niños de ambos sexos menores de 10 años.

Pensamiento a morir por covid: aquella persona que tiene ideas de morir por contraer covid.

Insatisfacción laboral: preocupación a que la recompensa no sea igual al esfuerzo y sacrificio^{14,15}

2.5 Procedimiento y Técnicas

El estudio se realizó por medio de aplicación de encuesta virtual mediante formulario en Google forms que fue un formulario de auto llenado el cual llegó a los trabajadores sanitarios del área COVID de los Hospitales nivel III de Trujillo mediante un link que fue enviado a través del aplicativo whats app en el periodo Junio – julio 2020 para tal efecto:

- I. Se envió una solicitud dirigida a los directores de cada establecimiento para trabajar con el personal de salud profesional (anexo 3), a su vez se habló con el jefe de personal de cada hospital para que nos brinde la información de los profesionales de salud que estaban laborando en área covid.
- II. Se solicitó el consentimiento informado a los trabajadores de los hospitales de nivel III de Trujillo para poder ejecutar nuestro proyecto de investigación.
- III. Se presentó una encuesta vía Google forms a través de whats app para ser auto llenado por los participantes el cual incluye grupos de médicos (asistentes y residentes), lic, en enfermería y lic, en obstetricia, asimismo de manera anónima se les pidió aceptar el consentimiento informado.

- IV. Posteriormente se le pidió a cada participante que responda el cuestionario de ansiedad de Hamilton y que incluye además el llenado de datos necesarios para nuestra investigación. (Anexo 3).
- V. Conseguida la información, procedimos a tomar los datos necesarios, los cuales fueron colocados en un Excel
- VI. Los datos consignados en el Excel fueron procesados utilizando el paquete estadístico SPSS V 25.0, los que luego fueron presentados en cuadros de entrada simple y doble, así como gráficos de relevancia.

2.6 Plan de Análisis de datos

Se utilizó el procesamiento de la información de los datos recopilados, se utilizó como herramientas de soporte la hoja de cálculo de Excel y el Paquete estadístico SPSS 25.0. Los datos obtenidos desde las encuestas se analizaron en base a Estadística descriptiva e inferencial en función a cada uno de los objetivos propuestos.

-Estadística descriptiva

Los datos fueron presentados en cuadros estadísticos simples, de doble entrada o de triple entrada con frecuencias absolutas y relativas, así como gráficos que esquematicen los mismos.

-Estadística analítica

Para el análisis de ambas variables se usó la prueba de Chi cuadrado (χ^2) la cual se evaluó su significancia según el valor de p (< 0.05). Se realizó el cálculo del odds ratio con su respectivo intervalo de confianza al 95%.

2.7 Aspectos Éticos

La presente investigación contó con la autorización del comité de Investigación de la Universidad Privada Antenor Orrego. Debido a que es un estudio seccional transversal en donde sólo se recogió información de encuesta por vía internet. Además, se tomó en cuenta la declaración de Helsinki II (Numerales: 11, 12, 14, 15, 22 y 23)²⁴ y la ley general de salud (D.S. 017-2006-SA y D.S. 006-2007-SA)²⁵.

LIMITACIONES

- Los cuestionarios no fueron distribuidos de forma aleatoria, por lo que existe sesgo de selección.
- Actualmente no todo el personal médico está laborando debido a que existen limitantes como la edad como ser mayor de 60 años y presentar comorbilidades, por lo tanto, no se puede reflejar completamente toda la imagen de salud mental del personal de salud profesional en cuarentena.
- No puede determinar la causalidad entre las variables a estudiar.
- El estudio no contó con las personas que no quisieron participar en el estudio.
- Los resultados dependerán de la sinceridad de los participantes al llenar el formulario en Google forms

III.- RESULTADOS:

Tabla N° 01. Características del personal sanitario de área COVID de los Hospitales nivel III de Trujillo periodo Junio – Julio 2020:

Variables intervinientes	Ansiedad (n=25)	No ansiedad (n=83)	OR (IC 95%)	Valor p
Grupo etario:				
<30 años	3 (12%)	7(8%)	OR : 1.5	0.32
30 a 45 años	20 (80%)	67(81%)	(IC 95% 0.8 – 1.9)	
>45 años	2 (8%)	9 (11%)		
Sexo:				
Masculino	13 (52%)	43 (52%)	OR :0.98	0.63
Femenino	12 (48%)	40 (48%)	(IC 95% 0.8 – 1.7)	
Estado civil:				
Soltero	6 (24%)	21 (25%)	OR : 0.95	0.41
Conviviente	11 (44%)	34 (42%)	(IC95% 0.8 – 1.8)	
Casado	8 (32%)	28 (33%)		
Hijo menor de 10 años:				
Si	5 (20%)	13 (16%)	OR :1.3	0.27
No	20 (80%)	70 (84%)	(IC 95% 0.8 – 1.9)	
Familia extendida:				
Si	4 (16%)	14 (17%)	OR: 0.95	0.49
No	21 (84%)	69 (84%)	(IC95% 0.7 – 1.6)	

FUENTE: Hospitales nivel III de Trujillo –Fichas de recolección: 2020.

Tabla N° 02: Sobrecarga horaria como factor asociado a ansiedad en personal de salud profesional de áreas COVID de Hospitales nivel III de Trujillo periodo Junio – Julio 2020:

Sobrecarga horaria	Ansiedad		Total
	Si	No	
Si	5 (20%)	13 (16%)	18
No	20 (80%)	70 (84%)	90
Total	25 (100%)	83 (100%)	108

FUENTE: Hospitales nivel III de Trujillo –Fichas de recolección: 2020.

- Chi cuadrado: 0.7
- $p > 0.05$.
- Odds ratio: 1.34
- Intervalo de confianza al 95%: (0.8 –1.8)

Gráfico N° 01: Sobrecarga horaria como factor asociado a ansiedad en personal de salud profesional de áreas COVID de Hospitales nivel III de Trujillo periodo Junio – Julio 2020:

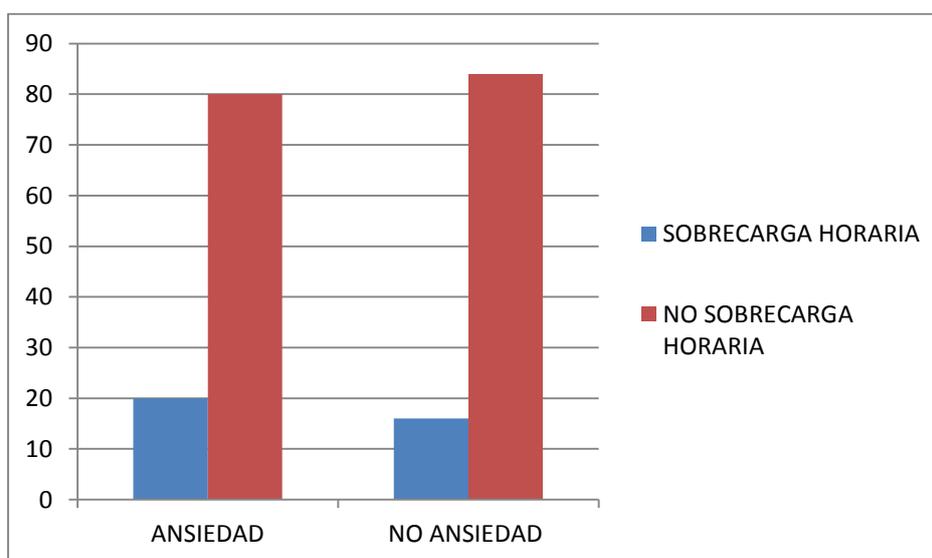


Tabla N° 03: El IMC ≥ 25 como factor asociado a ansiedad en personal de salud profesional de áreas COVID de Hospitales nivel III de Trujillo periodo Junio – Julio 2020:

El IMC ≥ 25	Ansiedad		Total
	Si	No	
Si	6 (24%)	16 (19%)	22
No	19 (76%)	67 (81%)	86
Total	25 (100%)	83 (100%)	108

FUENTE: Hospitales nivel III de Trujillo –Fichas de recolección: 2020.

- Chi cuadrado: 1.2
- $p > 0.05$.
- Odds ratio: 1.32
- Intervalo de confianza al 95%: (0.7 –1.7)

Gráfico N° 02: El IMC ≥ 25 como factor asociado a ansiedad en personal de salud profesional de áreas COVID de Hospitales nivel III de Trujillo periodo Junio – Julio 2020:

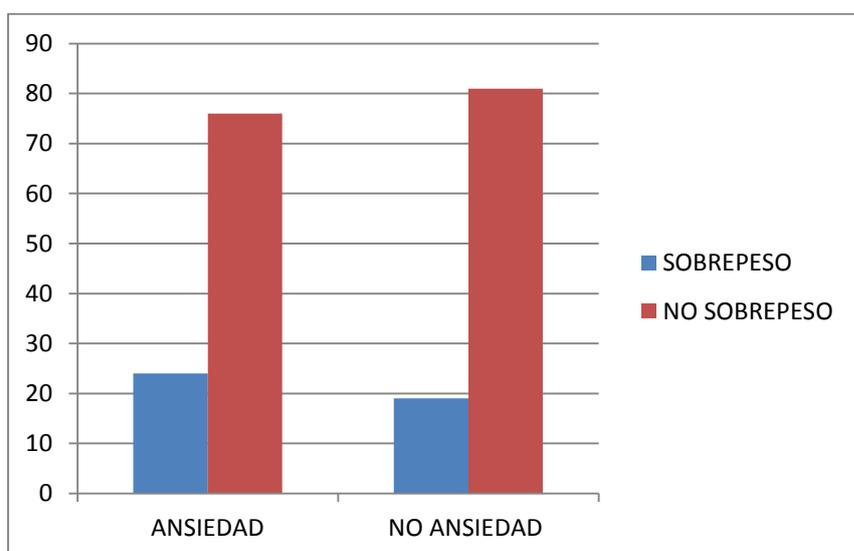


Tabla N° 04: Grupo ocupacional como factor asociado a ansiedad en personal de salud profesional de áreas COVID de Hospitales nivel III de Trujillo periodo Junio – Julio 2020:

Grupo ocupacional	Ansiedad		Total
	Si	No	
Medico	9 (36%)	27 (32%)	36
No medico (enfermera/obstetras)	16 (64%)	56 (68%)	72
Total	25 (100%)	83 (100%)	108

FUENTE: Hospitales nivel III de Trujillo –Fichas de recolección: 2020.

- Chi cuadrado: 0.8
- $p > 0.05$.
- Odds ratio: 1.16
- Intervalo de confianza al 95%: (0.8 –1.5)

Gráfico N° 03: Grupo ocupacional como factor asociado a ansiedad en personal de salud profesional de áreas COVID de Hospitales nivel III de Trujillo periodo Junio – Julio 2020:

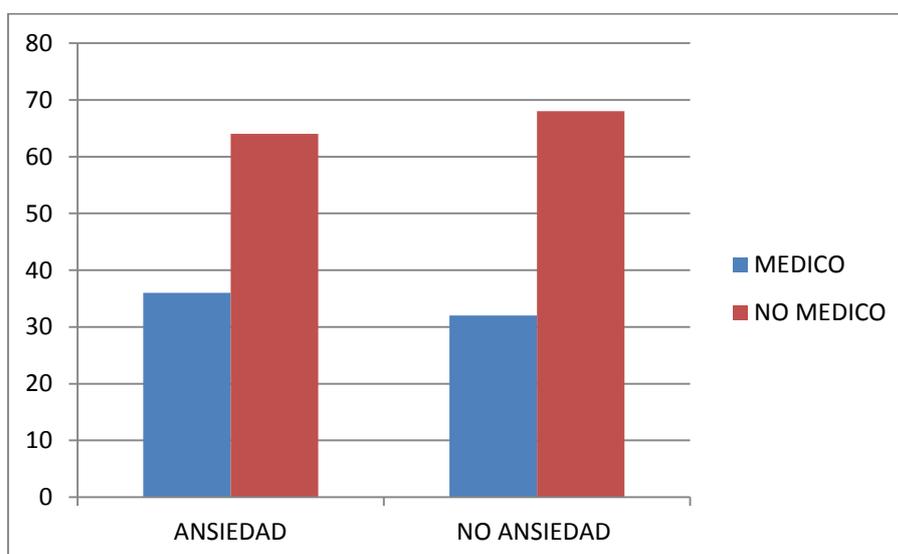


Tabla N° 05: Insatisfacción laboral como factor asociado a ansiedad en personal de salud profesional de áreas COVID de Hospitales nivel III de Trujillo periodo Junio – Julio 2020:

Insatisfacción laboral	Ansiedad		Total
	Si	No	
Si	7 (28%)	20 (24%)	27
No	18 (62%)	63 (76%)	81
Total	25 (100%)	83 (100%)	108

FUENTE: Hospitales nivel III de Trujillo –Fichas de recolección: 2020.

- Chi cuadrado: 0.5
- $p > 0.05$.
- Odds ratio: 1.23
- Intervalo de confianza al 95%: (0.6 –1.9)

Gráfico N° 04: Insatisfacción laboral como factor asociado a ansiedad en personal de salud profesional de áreas COVID de Hospitales nivel III de Trujillo periodo Junio – Julio 2020:

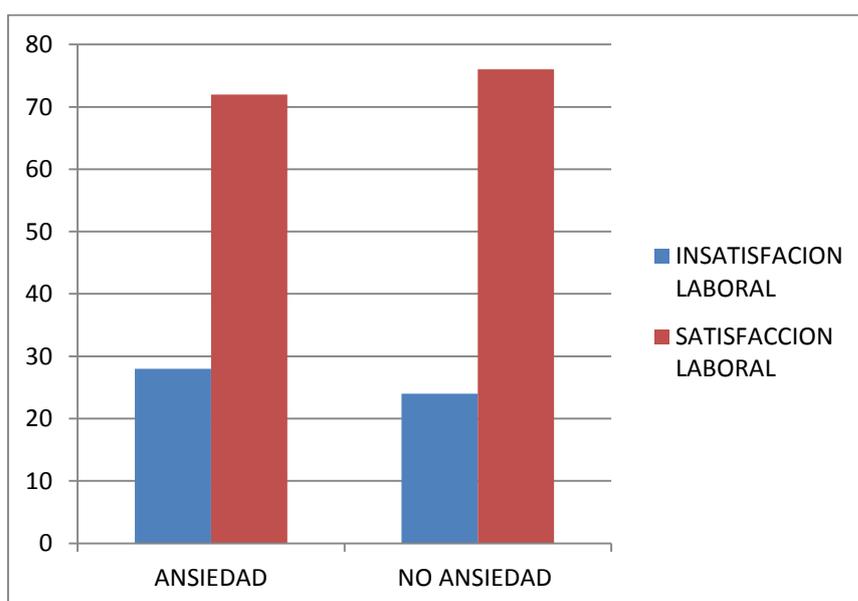


Tabla N° 06: Falta de equipo de protección personal como factor asociado a ansiedad en personal de salud profesional de áreas COVID de Hospitales nivel III de Trujillo periodo Junio – Julio 2020:

Falta de equipo de protección personal	Ansiedad		Total
	Si	No	
Si	10 (40%)	12 (15%)	22
No	15 (60%)	71 (85%)	86
Total	25 (100%)	83 (100%)	108

FUENTE: Hospitales nivel III de Trujillo –Fichas de recolección: 2020.

- Chi cuadrado: 5.7
- $p < 0.05$.
- Odds ratio: 3.94
- Intervalo de confianza al 95%: (2.3 –6.5)

Gráfico N° 05: Falta de equipo de protección personal como factor asociado a ansiedad en personal de salud profesional de áreas COVID de Hospitales nivel III de Trujillo periodo Junio – Julio 2020:

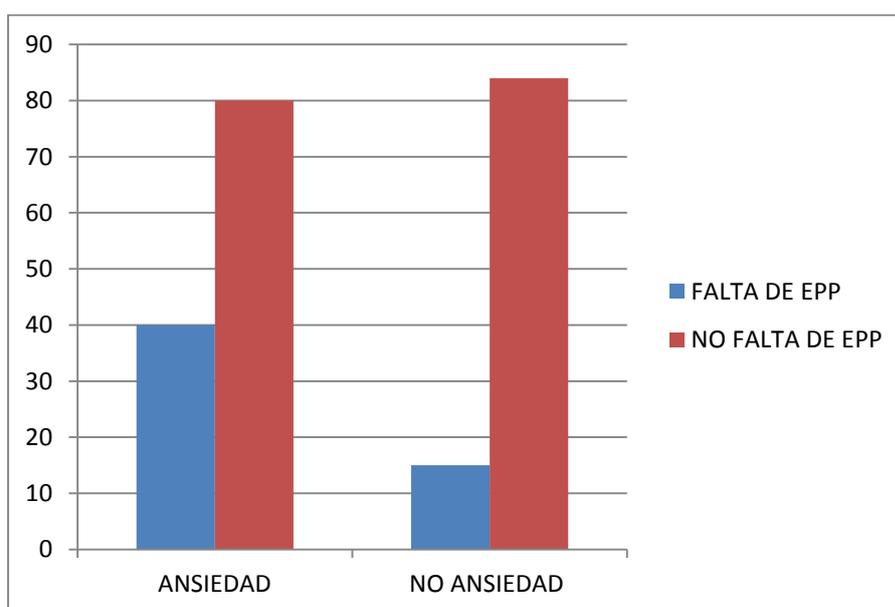


Tabla N° 07: Tipo de contrato como factor asociado a ansiedad en personal de salud profesional de áreas COVID de Hospitales nivel III de Trujillo periodo Junio – Julio 2020:

Tipo de contrato	Ansiedad		Total
	Si	No	
No nombrado (CAS y terceros)	22 (88%)	57 (69%)	79
Nombrado	3 (12%)	26 (31%)	29
Total	25 (100%)	83 (100%)	108

FUENTE: Hospitales nivel III de Trujillo –Fichas de recolección: 2020.

- Chi cuadrado: 5.3
- $p < 0.05$.
- Odds ratio: 3.34
- Intervalo de confianza al 95%: (1.9 –5.7)

Gráfico N° 06: Tipo de contrato como factor asociado a ansiedad en personal de salud profesional de áreas COVID de Hospitales nivel III de Trujillo periodo Junio – Julio 2020:

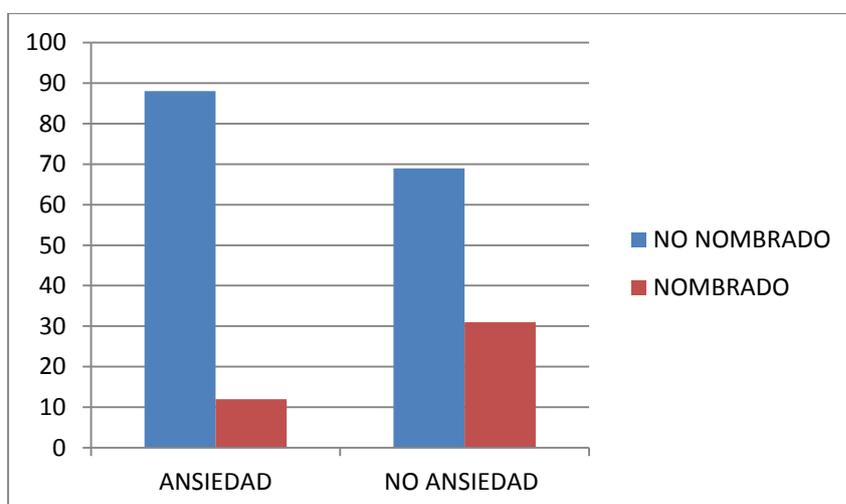


Tabla N° 08: Temor a fallecer como factor asociado a ansiedad en personal de salud profesional de áreas COVID de Hospitales nivel III de Trujillo periodo Junio – Julio 2020:

Temor a fallecer	Ansiedad		Total
	Si	No	
Si	24 (96%)	63 (76%)	87
No	1 (4%)	20 (24%)	21
Total	25 (100%)	83 (100%)	108

FUENTE: Hospitales nivel III de Trujillo –Fichas de recolección: 2020.

- Chi cuadrado: 17.5
- $p < 0.05$.
- Odds ratio: 7.61
- Intervalo de confianza al 95%: (3.4 –12.9)

Gráfico N° 07: Temor a fallecer como factor asociado a ansiedad en personal de salud profesional de áreas COVID de Hospitales nivel III de Trujillo periodo Junio – Julio 2020:

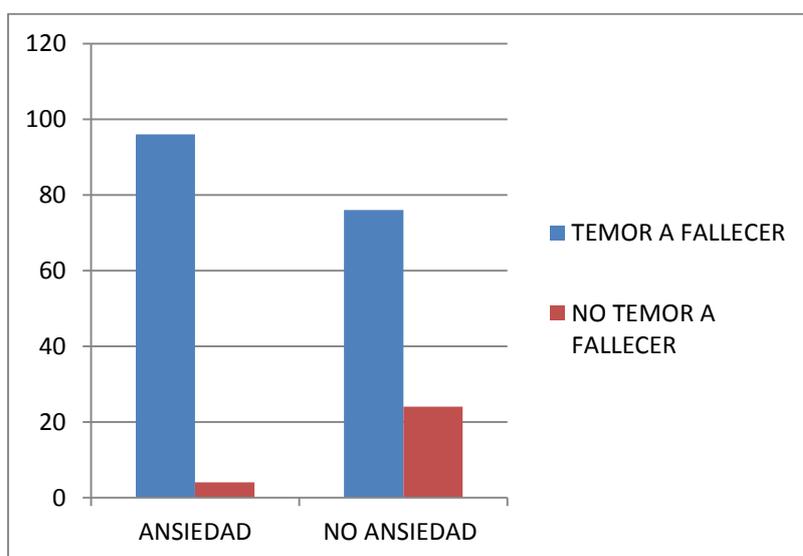


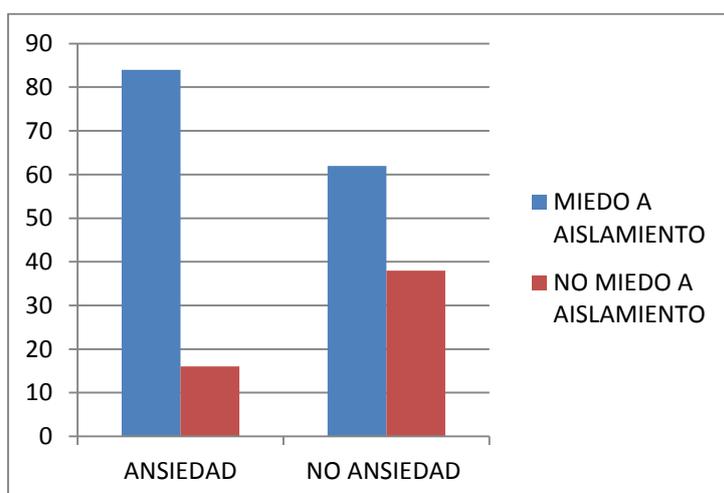
Tabla N° 09: Miedo a aislamiento social como factor asociado a ansiedad en personal de salud profesional de áreas COVID de Hospitales nivel III de Trujillo periodo Junio – Julio 2020:

Miedo a aislamiento social	Ansiedad		Total
	Si	No	
Si	21 (84%)	51 (62%)	72
No	4 (16%)	32 (38%)	36
Total	25 (100%)	83 (100%)	108

FUENTE: Hospitales nivel III de Trujillo –Fichas de recolección: 2020.

- Chi cuadrado: 6.8
- $p < 0.05$.
- Odds ratio: 3.29
- Intervalo de confianza al 95%: (1.9 –6.4)

Gráfico N° 08: Miedo a aislamiento social como factor asociado a ansiedad en personal de salud profesional de áreas COVID de Hospitales nivel III de Trujillo periodo Junio – Julio 2020:



IV.- DISCUSIÓN:

La ansiedad es un trastorno emocional común que puede ocurrir en los trabajadores médicos, especialmente cuando ocurre una emergencia de salud pública¹². Las principales razones de este desenlace son el hecho de que la aparición de COVID-19 es inesperada y el virus es altamente contagioso en las poblaciones; los casos confirmados están aumentando rápidamente en poco tiempo y muchos médicos de primera línea también han sido infectados; la mayoría de los hospitales carecen de experiencia y no realizan intervenciones psicológicas oportunas; la intensidad laboral extremadamente alta y fuerte presión psicológica; no se han desarrollado medicamentos específicos y la relación entre médicos y pacientes aún es intensa^{14,15}. La ansiedad no solo puede afectar la atención, la comprensión y la capacidad de toma de decisiones de los trabajadores médicos, sino que también puede reducir la resistencia, el insomnio y otras reacciones físicas y mentales adversas¹⁶.

En la Tabla N° 1 se compara información general de los pacientes, que podrían considerarse como variables intervinientes en tal sentido se comparan las variables grupo etario, género, estado civil, familia extendida y tener niños menores de 10 años; sin verificar diferencias significativas respecto a estas características entre los pacientes de uno u otro grupo de estudio; estos hallazgos son coincidentes con lo descrito por Chen Y, et al en China en el 2020¹⁹ y Sahin T, et al en Turquía en el 2020²⁰; quienes tampoco registran diferencias respecto a las variables género ni estado civil entre los trabajadores sanitarios con o sin ansiedad.

En la Tabla 2 y 3 se verifica el impacto de la sobrecarga horaria y El IMC ≥ 25 en relación con el riesgo de ansiedad patológica personal sanitario que trabaja en área COVID; reconociendo un odds ratio de 1.34

y 1.32 respectivamente; sin embargo a través de la prueba chi cuadrado no es posible extrapolar esta conclusión a la población; ($p > 0.05$); con lo que no es posible reconocer que existe asociación de riesgo entre las variables en estudio.

En cuanto a los trabajos previos observados se puede considerar al estudio de Chen Y, et al en China en el 2020 quienes identificaron los factores que influyen en la ansiedad de los trabajadores médicos durante el brote de COVID-19; la prevalencia de ansiedad fue del 12.5%, la variable más importante fueron los casos sospechosos con altas puntuaciones de ansiedad, en comparación con los casos no sospechosos ($p = 0.0028$)¹⁹.

En la Tabla 4 y 5 se analiza la influencia del grupo ocupacional e insatisfacción laboral respecto al riesgo de ansiedad patológica en personal sanitario que trabaja en área COVID; observando un odds ratio de 1.16 y 1.23 respectivamente; sin embargo a través de la prueba chi cuadrado no es posible extrapolar esta conclusión a la población; ($p > 0.05$); con lo que no es posible concluir que estas variables son factores de riesgo para ansiedad.

Dentro de los antecedentes encontrados tenemos el estudio de Sahin T, et al en Turquía en el 2020 investigaron si hay un aumento de los niveles de ansiedad y agotamiento de los trabajadores de la salud observando que la mediana de edad de los participantes fue de 35.00 y el puntaje de ansiedad de los trabajadores de cuidados intensivos son similares a los del servicio de emergencia ($p = 0.05$)²⁰.

En la Tabla 6 y 7 se verifica el impacto de la falta de EPPs y el no tener nombramiento en cuanto al riesgo de ansiedad patológica en trabajadores de salud que laboran en ambientes COVID; reconociendo un odds ratio de 3.94 y 3.34 respectivamente; y con la prueba chi cuadrado

se reconoce como significativa esta tendencia; ($p > 0.05$); para afirmar que existe asociación de riesgo entre las variables en estudio.

Hacemos referencia también a lo descrito por Salman M, et al en Pakistan en el 2020 quienes evaluaron el impacto psicológico de COVID-19 en los trabajadores de primera línea encontrando que la prevalencia de ansiedad fue de 21.4% y no hubo diferencias significativas en los puntajes de ansiedad y depresión entre médicos, enfermeras y farmacéuticos ($p > 0.05$).²¹.

En la Tabla 8 y 9 se verifica la asociación del temor al muerte y el miedo al aislamiento social en cuanto al riesgo de ansiedad patológica del personal sanitario que trabaja en área COVID; obteniendo un odds ratio de 7.61 y 3.29 respectivamente; y por medio de chi cuadrado extrapolamos esta conclusión a la población; ($p > 0.05$); para así concluir que estas variables son factores de riesgo para ansiedad.

Reconocemos los hallazgos descritos por Pan R, et al en China en el 2020 quienes analizaron el estado de ansiedad de los trabajadores médicos chinos utilizando el modelo de efectos aleatorios mostró que la puntuación de ansiedad del médico chino durante la epidemia de COVID-19 fue significativamente mayor que la de la norma nacional en cada estudio, la diferencia fue estadísticamente significativa (IC del 95%) = 1.145 (0,705-1,584), $p < 0,001$]²².

V. CONCLUSIONES

1.-No se apreciaron diferencias significativas respecto a grupo etario, genero, estado civil, hijo menor de 10 años y familia extendida entre el personal sanitario con o sin ansiedad ($p>0.05$).

2.-La sobrecarga horaria no es factor asociado a ansiedad en personal de salud de áreas COVID, con un odds ratio de 1.34, el cual no es significativo ($p>0.05$).

3.-El IMC ≥ 25 no es factor asociado a ansiedad en personal de salud de áreas COVID, con un odds ratio de 1.32, el cual no es significativo ($p>0.05$).

4.-El grupo ocupacional no es factor asociado a ansiedad en personal de salud de áreas COVID, con un odds ratio de 1.16, el cual no es significativo ($p>0.05$).

5.-La insatisfacción laboral no es factor asociado a ansiedad en personal de salud de áreas COVID, con un odds ratio de 1.23, el cual no es significativo ($p>0.05$).

6.-La falta de EPP es factor asociado a ansiedad en personal de salud de áreas COVID, con un odds ratio de 3.94, el cual fue significativo ($p>0.05$).

7.-El no tener nombramiento es factor asociado a ansiedad en personal de salud de áreas COVID, con un odds ratio de 3.34, el cual fue significativo ($p>0.05$).

8.-El temor a fallecer es factor asociado a ansiedad en personal de salud de áreas COVID, con un odds ratio de 7.61, el cual fue significativo ($p>0.05$).

9.-El miedo al aislamiento social es factor asociado a ansiedad en personal de salud de áreas COVID, con un odds ratio de 3.29, el cual fue significativo ($p>0.05$).

VI. RECOMENDACIONES

1.-Es conveniente tomar en cuenta los hallazgos registrado en nuestro análisis como referente para diseñar estrategias orientadas a la prevención y mitigación de los niveles de ansiedad patológica en personal sanitario que labora en áreas COVID.

2.-Es necesario corroborar las tendencias observadas en nuestra muestra, diseñando y ejecutando nuevas investigaciones que tomen en cuenta un tamaño muestral más numeroso que permita un análisis por separado para cada grupo ocupacional a fin de corroborar estos hallazgos.

3.-Es pertinente explorar nuevas variables que puedan estar asociadas a la aparición de desenlaces adversos como trastornos afectivos y psiquiátricos en general, e integrarlas por medio de escalas para mejorar la predicción de este tipo de trastornos.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. Forni D. Molecular evolution of human coronavirus genomes. *Trends Microbiol.* 2017; 25: 35-48
2. Wang D. Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel coronavirus-infected pneumonia in Wuhan, China. *JAMA.* 2020; 323: 1061-1069.
3. Chen N. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *Lancet.* 2020; 395:507-513.
4. 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.* 2020;3(3):e203976.
5. Chen K, Yang CM, Lien CH, et al. Burnout, job satisfaction, and medical malpractice among physicians. *Int J Med Sci.* 2013;10(11):1471-1478.
6. Adams J, Walls RM. Supporting the health care workforce during the COVID-19 global epidemic. *JAMA.* Published online March 12, 2020.
7. Chen Q, Liang M, Li Y, et al. Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry.* 2020;7(4):e15-e16.
8. Cohen I, Crespo AM, White DB. Potential legal liability for withdrawing or withholding ventilators during COVID-19: assessing the risks and identifying needed reforms. *JAMA.* Published online April 1, 2020.
9. Yang L, Yanrui J, Fengli G. A study review of psychological status of health care professionals engaged in emerging acute respiratory infectious diseases. *Chin Nurs Manag* 2019;19:83-86.

10. Cheng V, Wong S, To K, Ho P, Yuen K. Preparedness and proactive infection control measures against the emerging novel coronavirus in China. *J Hospital Infect* 2020;104:254-255.
11. Jizheng H, Mingfeng H, Tengda L, Ake R, Xiaoping Z. Mental health survey of 230 medical staff in a tertiary infectious disease hospital for COVID-19 [J/OL]. *Chin J Indust Hygiene Occup Diseases* 2020;38:E001.
12. Jia P, Guirong L, Lulu C, Yuanchen W, Linglin X. Investigation and analysis of the psychological status of the clinical nurses in a class A hospital facing the novel coronavirus pneumonia. *Chongqing Med* 2020;49:1-6.
13. Junhua M, Qi Z, Xue G, Lijuan L, Zhongwen Z, Jing W, et al. Analysis of psychological and sleep state of medical staff with novel coronavirus pneumonia. *Herald Med* 2020;39:345-349.
14. Jijun W, Xian S, Fei C, Yuanjie D, Dechun C, Xingcao J, et al. Investigation on sleep quality of first line nurses in fighting against novel coronavirus pneumonia and its influencing factors. *Nurs Res China* 2020;34:558-562.
15. Wenhui Z, Er L, Yi Z. Investigation and countermeasures of anxiety of nurses in a designated hospital of novel coronavirus pneumonia in Hangzhou. *Health Res* 2020;40:130-133.
16. Siyu C, Xia M, Wen W, Cui L, Yang W, Liu S, et al. Mental health status and coping strategy of medical workers in China during The COVID-19 outbreak. *medRxiv* 2020; 5(3):6-11.
17. Yuan Y, Ying C, Haihong H. The status of anxiety and depression and their correlation with work intensity in medical staffs. *China J Health Psychol* 2019;7:25.

18. Davey A, Sharma P, Davey S, Shukla A. Is work-associated stress converted into psychological distress among the staff nurses: a hospitalbased study. *J Family Med Prim Care* 2019;8:511-516.
19. Chen Y. The prevalence and influencing factors for anxiety in medical workers fighting COVID-19 in China: A cross-sectional survey. *Bmj* 2020; 4(3); 6-11.
20. Sahin T. Effect of COVID-19 pandemic on anxiety and burnout levels in emergency healthcare workers: a questionnaire study.
21. Salman M. The psychological effects of COVID-19 on frontline healthcare workers and how they are coping: a web-based, cross-sectional study from Pakistan. *medRxiv*. 2020; 6(3):12-15.
22. Pan R. The Anxiety Status of Chinese Medical Workers During the Epidemic of COVID-19: A Meta-Analysis. *Psychiatry Investigation* 2020; 17(5): 475-480.
23. García J. Cálculo del tamaño de la muestra en investigación en educación médica. *Investigación en educación médica* 2013; 2(8): 217-224.
24. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Adoptada por la 18 Asamblea Médica Mundial, Helsinki, Finlandia, junio de 1964 y enmendada por la 29 Asamblea Médica Mundial, Tokio, Japón, octubre de 1975, la 35 Asamblea Médica Mundial, Venecia, Italia, octubre de 1983 y la 41 Asamblea Médica Mundial, Hong Kong, septiembre de 2010.
25. Ley general de salud. N° 26842. Concordancias: D.S.N° 007-98-SA. Perú: 20 de julio de 2011.

26. Chavez Levano KR, Silva Ynga LE. funcionalidad familiar según el tipo de familia de los usuarios que acuden al preventorio de salud la ensenada, Lima – 2019 [pregrado]. universidad privada del norte; 2020.

27. Ortiz Z, Antonietti L, Capriati A, Ramos S, Romero M, Mariani J, et al. preocupaciones y demandas frente a covid-19. encuesta al personal de salud. 2020;9

28. Gené-Badia J, Comice P, Belchín A, Erdozain MÁ, Cáliz L, Torres S, et al. Perfiles de soledad y aislamiento social en población urbana. Aten Primaria. abril de 2020;52(4):224-32.

ANEXOS

ANEXO N° 1

Factores asociados a la ansiedad en personal de salud profesional de áreas
COVID

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

Numero de ficha:

Fecha:.....

I. Hospital al que pertenece

HRDT() HBT() HVLE () HOSPITAL VIRGEN DE LA
PUERTA()

II. Datos relacionados con variable independiente:

Sobrecarga horaria: si () No ()

IMC \geq 25: si () No ()

Grupo ocupacional

- Medico: ()
- Licenciada en enfermería ()
- Licenciada en obstetricia ()

Edad:.....años

- <30 ()
- 30-45()
- >45 ()

Sexo: masculino () femenino ()

Estado civil:

Soltero() casado() viudo() separado() conviviente()

Familia extendida (Formado por ambos padres, hijos, además de abuelos
o tíos o primos)

si () No ()

Falta de EPP para laborar en área covid: Si () No()

Tipo de contrato: Nombrado () cas () terceros ()

Miedo al aislamiento social por contraer covid: SI() NO()

Tener hijos menores de 10 años: SI () NO ()

Pensamiento a morir por covid: SI () NO()

Insatisfacción laboral: SI() NO()

III. Datos relacionados con la variable dependiente:

Puntaje de Escala de Ansiedad: _____

Ansiedad: Si () No ()

ANEXO 2: ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMITON

Elemento	Sintomas	Punt.	Elemento	Sintomas	Punt.
1. Ansioso	Preocupaciones, anticipación de lo peor, anticipación		9. Síntomas Cardiovasculares	Taquicardia, palpitaciones, pulso fuerte, sensación de	
2. Tensión	Sensación de tensión, fatiga, respuesta de alarma, llanto fácil, temblor.		10. Síntomas respiratorios	Presión o constricción torácica, sensación de ahogo, suspiros, disnea	
3. Miedos	A la oscuridad, a los extraños, a quedarse solos, a los animales, al tráfico, a las multitudes		11. Síntomas gastrointestinales	Dificultad para tragar, gases, dolor abdominal, ardor, plenitud abdominal, náuseas, vómito.	
4. Insomnio	Dificultad para quedarse dormido, sueño fragmentado, sueño		12. Síntomas genitourinarios	Frecuencia de micción, urgencia miccional, amenorrea,	
5. Intelectual	Dificultades de concentración, memoria reducida		13. Síntomas autónomos	Boca seca, sofocos, palidez, tendencia a sudar, mareos, cefalea tensional,	
6. Humor depresivo	Pérdida de interés, ausencia de placer en las aficiones, depresión, despertar anticipado, variación en el día		14. Comportamiento durante la entrevista	Nerviosismo, inquieto o trahquilo, temblor de manos, ceño fruncido, tensión facial, suspiros o respiración acelerada, palidez, facial, tragar saliva, eructos,	
7. Somático (muscular)	Dolores, contracciones, rigidez, sacudidas mioclónicas, rechinar de			Puntuación total	
8. Somático (sensorial)	Tinnitus, visión borrosa, ráfagas de frío o calor, sensación				

Puntaje: 0 a 56 puntos.

Ansiedad: > 18 puntos

ANEXO 3: SOLICITUD DE AUTORIZACION PARA EJECUCION DE PROYECTO

SOLICITO AUTORIZACION PARA EJECUTAR PROYECTO DE TESIS.

Dra. Rosas Hernández Bracamonte.
Directora del Hospital Belén de Trujillo.

Yo, MICHAEL ARCE GUEVARA, identificada con el DNI 72494214, ID 000126371, bachiller de la escuela de medicina de la Universidad Privada “Antenor Orrego” de Trujillo con el debido respeto me presento y expongo:

Que, con motivo del desarrollo del proyecto de tesis titulado: **FACTORES ASOCIADOS A LA ANSIEDAD EN PERSONAL DE SALUD PROFESIONAL DE AREAS COVID**, recurro a su despacho a fin de solicitar la autorización para que se me permita acceder al personal, con la finalidad de desarrollar mi proyecto de investigación, el cual será mediante una encuesta usando la plataforma de google forms, el cual será enviado para ser auto llenado por los participantes, y tener más conocimientos sobre este tema; por lo que solicito de manera especial me conceda la autorización para realizar dichos estudios.

Es justicia que espero alcanzar

Trujillo, 27 junio del 2020.

ARCE GUEVARA MICHAEL

DNI: 72494214

**SOLICITO AUTORIZACION PARA
EJECUTAR PROYECTO DE TESIS.**

**Dr. Augusto Aldave Herrea.
Director del Hospital Regional Docente de Trujillo.**

Yo, MICHAEL ARCE GUEVARA, identificada con el DNI 72494214, ID 000126371, bachiller de la escuela de medicina de la Universidad Privada “Antenor Orrego” de Trujillo con el debido respeto me presento y expongo:

Que, con motivo del desarrollo del proyecto de tesis titulado: **FACTORES ASOCIADOS A LA ANSIEDAD EN PERSONAL DE SALUD PROFESIONAL DE AREAS COVID**, recurro a su despacho a fin de solicitar la autorización para que se me permita acceder al personal, con la finalidad de desarrollar mi proyecto de investigación, el cual será mediante una encuesta usando la plataforma de google forms, el cual será enviado para ser auto llenado por los participantes, y tener más conocimientos sobre este tema; por lo que solicito de manera especial me conceda la autorización para realizar dichos estudios.

Es justicia que espero alcanzar

Trujillo, 27 junio del 2020.

ARCE GUEVARA MICHAEL

DNI 72494214

**SOLICITO AUTORIZACION PARA
EJECUTAR PROYECTO DE TESIS.**

Dr. Javier Tafur Vargas.
Director del Hospital Víctor Lazarte EcheGARay.

Yo, MICHAEL ARCE GUEVARA, identificada con el DNI 72494214, ID 000126371, bachiller de la escuela de medicina de la Universidad Privada “Antenor Orrego” de Trujillo con el debido respeto me presento y expongo:

Que, con motivo del desarrollo del proyecto de tesis titulado: **FACTORES ASOCIADOS A LA ANSIEDAD EN PERSONAL DE SALUD PROFESIONAL DE AREAS COVID**, recorro a su despacho a fin de solicitar la autorización para que se me permita acceder al personal, con la finalidad de desarrollar mi proyecto de investigación, el cual será mediante una encuesta usando la plataforma de google forms, el cual será enviado para ser auto llenado por los participantes, y tener más conocimientos sobre este tema; por lo que solicito de manera especial me conceda la autorización para realizar dichos estudios.

Es justicia que espero alcanzar

Trujillo, 27 junio del 2020.

ARCE GUEVARA MICHAEL

DNI: 72494214

**SOLICITO AUTORIZACION PARA
EJECUTAR PROYECTO DE TESIS.**

**Dr. Rosa Gabriela Pascual Albitres.
Director del Hospital Virgen de la Puerta.**

Yo, MICHAEL ARCE GUEVARA, identificada con el DNI 72494214, ID 000126371, bachiller de la escuela de medicina de la Universidad Privada “Antenor Orrego” de Trujillo con el debido respeto me presento y expongo:

Que, con motivo del desarrollo del proyecto de tesis titulado: **FACTORES ASOCIADOS A LA ANSIEDAD EN PERSONAL DE SALUD PROFESIONAL DE AREAS COVID**, recurro a su despacho a fin de solicitar la autorización para que se me permita acceder al personal, con la finalidad de desarrollar mi proyecto de investigación, el cual será mediante una encuesta usando la plataforma de google forms, el cual será enviado para ser auto llenado por los participantes, y tener más conocimientos sobre este tema; por lo que solicito de manera especial me conceda la autorización para realizar dichos estudios.

Es justicia que espero alcanzar

Trujillo, 27 junio del 2020.

ARCE GUEVARA MICHAEL

DNI: 72494214

Consentimiento informado

El propósito principal de la investigación consiste en saber los factores de riesgo que conllevan a la ansiedad en el personal de salud de áreas COVID.

EN QUE CONSISTE LA INVESTIGACION: La investigación consiste en la recolección de datos mediante una encuesta virtual para hallar la prevalencia y factores asociados a la ansiedad en personal profesional de áreas de covid. Así mismo, el autor del proyecto se regirá a las prácticas éticas adecuadas para realizarlo, por ende, toda información recibida se mantendrá en confiabilidad y anonimato.

CONSECUENCIAS DE LA INVESTIGACION: En este caso el participante no estará expuesto a sufrir ninguna consecuencia, ya que no se realizará ningún tipo de intervención.

RIESGO DE LA INVESTIGACION: No estará expuesto a ningún riesgo

habiendo recibido voluntariamente, información adecuada, suficiente y clara, autorizo que la información brindada sea usada en la investigación

SI () NO ()