

UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL MEDICINA HUMANA



**“FACTORES ASOCIADOS CON LA ANSIEDAD EN EL PERSONAL DE SALUD
DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN EL HOSPITAL SANTA ROSA DE
PUERTO MALDONADO EN EL AÑO 2021”**

TESIS

PRESENTADA POR:

Zegarra Siña, Luis Alejandro

ASESOR:

Dr. Wilson Guzmán Olivera

Para optar el título profesional de

Médico Cirujano

TACNA - PERÚ

2023

DEDICATORIA

*A mi madre, la admiración y agradecimiento
pleno a ella, por sus palabras y apoyo
incondicional a lo largo de mi vida.*

AGRADECIMIENTO

*A mis tutores y asesores... por confiar en mis
posibilidades e inspirarme a ser mejor cada
día.*

RESUMEN

Objetivo: Asociar los factores de riesgo con la ansiedad en el personal de salud durante la pandemia de covid-19 en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado en el año 2021.

Material y método: Estudio observacional transversal, retrospectivo y analítico

Resultados: El 56.8% de la muestra era de sexo femenino, el 43.2% tenía entre 40 a 49. El 41.1% tenía la condición de conviviente. El 46.5% tenía 2 hijos, el 33.5% tenía de uno a 5 años de tiempo de servicio. Según la condición laboral, el 28.1% procedía del servicio de emergencia y el 17.3% de hospitalización COVID 19. El 68.6% presentó ansiedad leve y el 31.4% ansiedad moderada.

Conclusiones: Los factores activadores mayormente asociados son “preocupación por contagiar a un familiar” (p:0.004), “carga familiar” (p:0.009), la sobrecarga laboral (p:0.00), la situación económica (p:0.00), el estado de convivencia (p:0.00), el consumo de alguna sustancia psicoactiva (p:0.035), principalmente.

Palabras clave: Ansiedad, Pandemia, COVID-19, Factor de riesgo.

ABSTRACT

Objective: To associate risk factors with anxiety in health personnel during the covid-19 pandemic at the Santa Rosa Hospital in Puerto Maldonado in 2021.

Material and method: Cross-sectional, retrospective and analytical observational study

Results: 56.8% of the sample was female, 43.2% were between 40 and 49. 41.1% were cohabiting. 46.5% had 2 children, 33.5% had 1 to 5 years of service time. According to employment status, 28.1% came from the emergency service and 17.3% from COVID 19 hospitalization. 68.6% presented mild anxiety and 31.4% moderate anxiety.

Conclusions: The most associated activating factors are "worry about infecting a family member" (p:0.004), "family burden" (p:0.009), work overload (p:0.00), economic situation (p:0.00), the state of coexistence (p: 0.00), the consumption of some psychoactive substance (p: 0.035), mainly.

Keywords: Anxiety, Pandemic, COVID-19, Risk factor.

CONTENIDO

DEDICATORIA:.....	Error! Bookmark not defined.
AGRADECIMIENTO	3
RESUMEN.....	4
ABSTRACT	5
CONTENIDO.....	vi
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	2
1. EL PROBLEMA	2
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA	4
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	4
1.3.1. OBJETIVO GENERAL	4
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	4
1.4. JUSTIFICACIÓN	5
CAPÍTULO II	6
2. REVISIÓN DE LA LITERATURA	6
2.1. ANTECEDENTES DE INVESTIGACION	6
2.1.1. INTERNACIONALES	6
2.1.2. NACIONALES	8
2.2. MARCO TEÓRICO	11
CAPÍTULO III	34
3. HIPÓTESIS, VARIABLES Y OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	34
3.1. HIPÓTESIS	34
3.2. VARIABLES	34
3.2.1. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	35
CAPÍTULO IV	36
4. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	36
4.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	36
4.2. ÁMBITO DE ESTUDIO	36
4.3. POBLACIÓN Y MUESTRA	36
4.3.1. Población	36
4.4. TÉCNICA Y FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	37
4.4.1. TÉCNICA	37

4.4.2. INSTRUMENTOS	37
CAPÍTULO V	39
5. PROCEDIMIENTO DE ANÁLISIS	39
5.1. PROCEDIMIENTO DE RECOJO DE DATOS	39
5.2. PROCESAMIENTO DE LOS DATOS	40
5.3. CONSIDERACIONES ÉTICAS	40
RESULTADOS	41
DISCUSIÓN.....	51
CONCLUSIONES	54
RECOMENDACIONES	55
REFERENCIAS	56
ANEXOS.....	65
Anexo 1. Matriz de Consistencia.....	65
Anexo 2. Consentimiento informado	67
Anexo 3: Instrumento.....	68

INTRODUCCIÓN

Durante la lucha de la pandemia del COVID 19, los trabajadores de salud se encontraban vulnerables debido al riesgo muy elevado de poder contagiarse, debido a la exposición con pacientes infectados, equipo de protección personal inadecuado, autoaislamiento, mayores exigencias de tiempo y trabajo, frustración posterior con los pacientes que han expresado emociones muy negativas, incluyendo la falta de contacto con los miembros de su propia familia, y la presencia de fatiga y agotamiento. Estos son factores de riesgo típicos para desarrollar problemas mentales, que luego no solo afectarían el bienestar de los galenos y los demás profesionales sanitarios, sino también su capacidad para prestar la debida atención y tomar decisiones clínicas adecuadas, ambos de manera crucial como herramientas importantes para luchar contra el COVID-19 (1).

Por su parte, Perú no es una excepción a esta mayor carga sobre la salud mental y mayores reacciones psicosociales que se dio en el transcurso de la pandemia, por lo que se considera de gran relevancia darle seguimiento al personal de salud que estuvieron expuestos a estas cargas de estrés, ansiedad y otros trastornos mentales debido al desconocimiento del nuevo virus que causa la COVID-19, de esta manera el presente estudio va dar a conocer si se encuentra alguna asociación entre los factores de riesgo con la ansiedad en los profesionales del área de la salud durante la pandemia de COVID-19 en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado en el año 2021, para que en un futuro se puedan generar herramientas en aquellos factores que pueden ser modificables para así mejorar cualquier problema de salud mental que se encuentren en este grupo de estudio. A continuación, se encontrará el planteamiento de la problemática actual junto a las bases teóricas que respaldan y justifican el desarrollo del presente estudio.

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A raíz de la pandemia ocasionada por la propagación del coronavirus (COVID-19) ha sido considerada una emergencia de salud pública internacional, que ha logrado representar amenazas constantes para vidas y sistemas de salud alrededor del mundo (2). Por su parte, Perú ha sido uno de los países mayormente afectado por la pandemia, donde el gobierno presentó datos oficiales, en marzo del 2022 se registró como casos confirmados un total de 3.536.496, las defunciones fueron de 211.546, siendo la tasa de mortalidad 5.98% (3).

En este sentido, se ha observado que la pandemia por la COVID-19 ha traído desafíos dramáticos sobre todo para el sistema de salud a nivel mundial. Ha habido una mayor conciencia de proteger al personal de primera línea de la exposición al COVID-19 y sus consecuencias, lo que inevitablemente ha llevado a los administradores de salud a adoptar nuevos paradigmas de atención médica. Hay evidencia emergente de que hacer frente a las recomendaciones que cambian rápidamente y los nuevos estándares del sistema de atención médica pueden afectar no solo el bienestar físico, sino que también pueden afectar el bienestar psicológico del personal de atención médica a lo largo de la pandemia de COVID-19 (4).

Se han estudiado a nivel mundial los resultados psicológicos del personal que se encuentra en el área de la salud durante la pandemia. Los problemas comunes consistieron en síndrome de agotamiento, ansiedad, depresión y estrés postraumático. Las prevalencias agrupadas de estrés agudo, estrés postraumático ansiedad, depresión, son de 56,5%, 20.2%, 30.0%, 31.3% respectivamente (5). Con estos impactos psicológicos en la salud, no solo se socavarán el bienestar del personal sanitario que trabaja en los hospitales, sino que también se verán comprometidas

sus habilidades para tomar decisiones relacionadas con la atención de los pacientes. Estas condiciones desagradables eventualmente pueden afectar no solo a los pacientes sino también a la sociedad en su conjunto (6).

Por lo tanto, trabajar en hospitales y clínicas durante la pandemia de COVID-19 podría aumentar las preocupaciones de los trabajadores sanitarios especialmente de las, ya que se encuentra en contacto de manera directa y constante con los pacientes y existe el temor de transmitir la enfermedad a los familiares, lo que a su vez puede llegar a afectar el bienestar del personal de salud (7). Se encontró en el personal de salud una relación entre la preocupación y la angustia, la cual era producida debido a la escasez del equipo de protección personal. (8, 9).

Varios estudios han podido identificar factores que se considera que influyen en los resultados de manera negativa en la salud mental del personal de salud, incluidas las características sociodemográficas, las preocupaciones que son específicas de la COVID-19 y algunas variables que se encuentra en el entorno laboral (10). Sin embargo, cuando se trata de factores asociados con la ansiedad, la depresión y el estrés postraumático en los trabajadores de la salud, los resultados no son concluyentes. Pero los estudios han evaluado los factores potenciales, que incluyen la edad joven, la escasez del equipo de protección personal, el género femenino, el trabajo de primera línea, enfermeras o médicos, el conocimiento de alguien que haya muerto a causa del COVID-19 y la falta de apoyo (11-13).

Con base en esta problemática que se ha venido presentando a través de los últimos años es importante darle seguimiento a este grupo de estudio constituido por trabajadores del área de salud, para que de esta manera se puedan aplicar herramientas en aquellos factores que pueden ser modificables y a su vez detonantes de un problema a nivel de salud mental, por tanto, el presente estudio pretende dar a conocer cuáles son los factores que puedan estar asociados a la ansiedad considerando la pandemia por COVID-19 como detonante los trabajadores de la salud.

1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores que están asociados con la ansiedad en el personal de salud durante la pandemia de covid-19 en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado en el año 2021?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Asociar los factores de riesgo con la ansiedad en el personal de salud durante la pandemia de covid-19 en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado en el año 2021.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Conocer los factores de riesgo del personal de salud durante la pandemia de covid-19 en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado en el año 2021
- b) Determinar el grado de ansiedad del personal de salud durante la pandemia de covid-19 en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado en el año 2021
- c) Relacionar los factores de riesgo según la dimensión de los factores predisponentes con ansiedad del personal de salud durante la pandemia de covid-19 en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado en el año 2021
- d) Relacionar los factores de riesgo según la dimensión de los activadores con la ansiedad del personal de salud durante la pandemia de covid-19 en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado en el año 2021
- e) Relacionar los factores de riesgo según la dimensión de mantenimiento de la ansiedad del personal de salud durante la pandemia de covid-19 en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado en el año 2021.

1.4. JUSTIFICACIÓN

La salud mental constituye una de las tres dimensiones principales de la salud general tanto para los individuos como para las comunidades. Una consideración importante para los trabajadores sanitarios es cuidar de su salud mental, esto debido a que puede afectar directamente la calidad de su trabajo, viéndose perjudicado la atención que se da a los pacientes.

Bajo este concepto, desde lo práctico, el presente estudio es de gran importancia debido a que permitirá identificar los efectos psicológicos que se produjo a causa del COVID-19 en el personal de salud y de esta manera determinar si se necesita un enfoque holístico proactivo para su bienestar, por tanto, el primer grupo que se verificará será el personal de salud que labora en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, ofreciendo intervenciones de salud mental adicionales, abordando aspectos más amplios del bienestar y un mayor apoyo social del personal. Teóricamente, el estudio se fundamentará en las bases teóricas propuestas hasta el momento, lo cual contribuye a su fortalecimiento y a la generación de nuevas propuestas teóricas que permitan ser estudiados en estudios futuros.

A nivel metodológico, el estudio permitirá crear herramientas fundamentales para el diseño de instrumentos confiables que admitan a continuar con el desarrollo de nuevos conocimientos sobre los factores que puedan influir en los estados de salud mental de los trabajadores sanitarios que se encuentren en situaciones similares a las vividas por la pandemia por COVID-19.

CAPÍTULO II

2. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. ANTECEDENTES DE INVESTIGACION

2.1.1. INTERNACIONALES

Bitencourt, et al., (2021) realizó un estudio cuya finalidad fue de analizar entre los profesionales del área de la salud el nivel de ansiedad, que han sufrido o no violencia durante la pandemia de COVID-19 y de esta manera lograr verificar las variables asociadas al riesgo de comenzar a tomar medicamentos para la ansiedad. Se evaluó el perfil de ansiedad de 1.166 profesionales de la salud en Brasil a través de un cuestionario en línea, utilizando la GAD-7, en relación con grupos de participantes que sufrieron o no violencia durante la pandemia de COVID-19. 34,13% tenía un perfil de ansiedad normal, 40,14% leve, 15,78% moderada y 9,95% ansiedad severa. Usando el test de GAD-7 la puntuación media fue de 7,03 (DE 5,20). El grupo que sufrió violencia tuvo una media más alta (8,40; DE 5,42) en comparación con el grupo que no (5,70; DE 4,60). El 18,70% de los participantes informaron haber comenzado a tomar medicamentos para tratar la ansiedad durante la pandemia. Los factores que aumentaron los chances de que estos profesionales iniciaran medicación fueron haber sufrido violencia durante la pandemia, ser enfermeros u otros tipos de trabajadores sanitarios, y presentar niveles de ansiedad siendo estos leve, moderado o grave (15).

Nguyen et al., (2021) desarrollaron un estudio en el personal sanitario el cual se usó para indagar el nivel de estrés y los factores que se asocian en el personal de salud, los cuales se encontraban trabajando en la primera línea durante la pandemia COVID-19 en el epicentro de Da Nang, Vietnam. Usando el componente de estrés de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés de 21 ítems (DASS-21), se reclutaron 746 personas para completar un cuestionario estructurado on-line. Los participantes que padecieron un incremento de estrés fueron de 44,6 % y el 18,9 %

estrés severo o extremadamente severo. En el análisis multivariable, el aumento del estrés se asoció con jornadas laborales más largas, trabajar en establecimientos de salud que brindan tratamiento de COVID-19, tener contacto directo con pacientes o sus biomuestras, baja confianza en el equipo de protección personal disponible y bajo conocimiento sobre prevención y tratamiento de COVID-19. Como conclusión, muchos trabajadores sanitarios que se encontraban en la primera línea experimentaron un aumento de estrés durante el brote de COVID-19 (16).

Arslan et al., (2021) desarrollaron un estudio para evaluar en los médicos cual era el nivel de depresión y ansiedad, los cuales trabajaron en el lapso del brote de Covid-19 e identificar los factores involucrados que están asociados con su resiliencia psicológica. El estudio estuvo compuesto por 671 médicos y odontólogos que trabajan en diversas instituciones de salud en Turquía. Los puntajes de resiliencia psicológica fueron significativamente más altos en aquellos que tenían hijos, que habían trabajado durante 15 años o más y que habían recibido capacitación sobre COVID-19. Las puntuaciones de ansiedad también fueron más altas entre las mujeres y en aquellas cuya carga de trabajo había aumentado y que tenían contacto con pacientes positivos para COVID. Los médicos con puntuación por debajo del punto de corte en el HAD-D/HAD-A tuvieron puntajes significativamente más altos en la Escala de Resiliencia Psicológica. El apoyo psicológico y social para todo el personal sanitario, y de manera especial los médicos, es importante en la lucha contra la pandemia (17).

Alshekaili et al., (2020) desarrollaron un estudio el cual se enfoca en comparar y valorar los factores psicológicos, demográficos y el estado del sueño del personal de atención médica de primera línea versus los que no lo son. El estudio fue transversal, incluyó a 1139 personal de salud. Se empleó una encuesta en línea en abril del 2020. La Escala (DASS-21) se usó para evaluar el estado de salud mental. El insomnio fue medido con el Índice de Severidad del Insomnio. Se encontró que 368 participantes sufrieron depresión, 388 sufrían ansiedad, 271 vivían estresados y 211 estaban desvelados. Dentro del grupo que pertenece a la

primera línea de atención se evidenció que presentaron un aumento de 1.5 veces más de manifestar ansiedad, insomnio y estrés en comparación con el grupo que no estuvo en la primera línea. No se observó diferencias estadísticamente relevantes en el estado de depresión entre los grupos de estudio. El estudio sugiere que el manejo de los ciclos de sueño y vigilia, así como los síntomas de ansiedad están muy respaldados entre el personal de primera línea. La atención de la salud mental debe dirigirse primero al personal de salud de la primera línea de atención (18).

Urzua, et al., (2020) en su investigación tuvieron como propósito indagar en los trabajadores de salud; los factores de riesgos involucrados y la presencia de síntomas, los cuales pueden estar sumados a problemas de salud mental. Se utilizó el Cuestionario PHQ-9 para evaluar el estado de ánimo/depresión, y el GAD-7, ISI-7 e IES-R-22 para la angustia psicológica. 125 trabajadores de salud con edades entre 18 a 67 años que laboraban en hospitales y centros de atención primaria, constituyeron la muestra. Los resultados indicaron que del total de participantes 74% tenía ansiedad, el 65% sufrió insomnio y 57% angustia psicológica. Las puntuaciones más bajas fueron la de los médicos respecto a las obtenidas por los otros trabajadores de la salud. Los profesionales que atendieron pacientes con infecciones respiratorias o con COVID-19 obtuvieron alta puntuación en las escalas respecto a sus contrapartes. Concluyendo que se deben tomar medidas preventivas ante los problemas de salud mental de este tipo de profesionales (19).

2.1.2. NACIONALES

Villagra (2021) realizó una investigación para indagar la frecuencia y gravedad de la ansiedad, así como el nivel de depresión durante la pandemia causada por COVID-19 en los trabajadores sanitarios. Se entrevistó a 214 individuos de los cuales los que presentaron ansiedad menor fueron 45.33% y el 25,23% ansiedad mayor. 12,62% de los médicos tenían mayor ansiedad en comparación con el 36,94% de las enfermeras. La ansiedad fue del 25% entre los menores de 30 años, 7,59% para aquellos entre 30-39 años, 22,64% para aquellos entre 40-49 años,

41,07% para los de 50-59 años y 71,43% para las edades de 60-69 años. No hubo diferencias de género. 71,43% de las personas viudas experimentaron mayor grado de ansiedad. Las personas que tenían más de 10 años trabajando experimentaron mayor ansiedad (46,81%). El régimen de trabajo, el área o especialidad donde desempeña labores el personal no evidencio influencia en la severidad de la ansiedad. En cuanto a la depresión: El 20,72% de las enfermeras tuvo depresión moderada. Los síntomas de mayor depresión se correspondieron con la edad avanzada, 21,43% de trabajadores de 60 años o más sufrieron mayor depresión. Se evidenció que el estado civil tuvo relevancia siendo así que el 20% de las personas separadas y 28,57% de los viudos se encontraban más deprimidos respecto a los que tenían parejas o familia. (20).

Ambrosio et al., (2021) llevaron a cabo una investigación en trabajadores sanitarios pertenecientes a la sierra peruana para verificar los elementos socio profesionales relacionados con el padecimiento estrés, depresión y ansiedad en el transcurso de la pandemia. El estudio fue observacional, transversal y prospectivo. Se incluyeron 353 participantes entrevistados virtualmente. El 53,0% eran mujeres, siendo 41 años el promedio de edad, el 59,1% eran médicos, de los cuales tenían una mediana de 8 años de ejercicio profesional, el 85,0% aún no habían enfermado de COVID-19. Los resultados de la evaluación psicológica mostraron que la mayoría de los participantes se encontraban dentro de los límites normales en cuanto a depresión y estrés. En el caso de la ansiedad, 19 de los participantes tenían un grado extremadamente severo. Por el contrario, la depresión severa y moderada tuvo una menor presentación en los participantes, la cual está relacionada a la presencia de tener hijos. Se vio también que el estrés moderado y severo se presentó a aquellos que tenían más horas laborales y/o tenían familiares fallecidos. (22).

Quispe-Sancho et al., (2021) realizaron una investigación para establecer la asociación entre estrés, depresión y ansiedad según factores laborales y sociodemográficos en trabajadores sanitarios en el transcurso la pandemia por COVID-19. La investigación fue de corte transversal analítico donde se desarrolló

una encuesta virtual enviada a 550 trabajadores de las 25 regiones siendo este personal sanitario. 54,3% de los participantes eran mujeres. 61,2% eran médicos, 41,4% trabajaban en unidades del tercer nivel de atención, 44,5% trabajaban en servicios de emergencia. Dentro de los profesionales de salud se vio que los que presentaban estrés eran de 3%, depresión severa o muy severa 2% y ansiedad 13%. El análisis multivariante indicó que la disminución de la frecuencia de padecer depresión severa estaba relacionada con tener mayor número de hijos. En relación a los médicos se evidenció que tenían una baja frecuencia de padecer ansiedad severa; se vio que los bajos niveles de ansiedad pertenecían a galenos que vivían en regiones de centro y sur del país en comparación a la región norte que presentó niveles más elevados. Respecto al estrés severo se vio que había niveles bajos en aquellas regiones que pertenecían al centro y sur del país. Se concluyó que los trabajadores sanitarios presentaron un deterioro en su salud mental en el transcurso de la pandemia, lo que podría tener una consecuencia negativa en el tiempo (23).

Villanueva (2021) realizó una investigación en licenciadas de enfermería durante la pandemia de COVID-19, para poder establecer que factores de riesgo se encuentran relacionados, esto se realizó en dos ciudades peruanas. La muestra fue de 120 sujetos (incluidos técnicos y licenciadas de enfermería). Se realizó una encuesta electrónica para la recolección de datos. Se estudiaron características sociodemográficas y factores preexistentes. Se aplicó la GAD7. 89,2% eran mujeres, 50,8% tenían edades entre 30-39 años. 30,8% tenían más de 10 años de servicio. 40% tenían mayor preocupación de contagiarse con Covid-19, 73,3% expresaron preocupación por infectar a familiares. Se vio que ciertos factores estaban relacionados con la ansiedad, siendo estos, la ingesta de sustancias, la antigüedad, la angustia por infectarse, inquietud por la carga familiar, escasez o deficiencia de EPP, preocupación por el exceso de trabajo, preocupación por la situación económica, dificultad para gestionar las emociones. Concluyendo que los encargados de las políticas de salud de la nación deben dar prioridad a la salud integral (física y psicológica) de los trabajadores sanitarios (24).

Rivera (2021) Realizó una investigación en el año 2021, su población fue constituida por obstetras, lo cual utilizó para determinar el efecto del COVID-19 y la relación con los niveles de ansiedad, estrés y depresión. El estudio fue descriptivo, retrospectivo y transversal. Se aplicó una encuesta a 42 participantes mediante el cuestionario DASS-21. Se encontró que 12 % de obstetras tenían depresión leve, moderada en el 2 % y grave en el 5 % de los casos. 12% presento ansiedad leve, 7% moderada, 5% severa y 5% extremadamente severa. 10% mostraron estrés leve, 2% presentaron estrés moderado y 2% estrés severo. Los obstetras adultos (30-59 años) que trabajaron de manera presencial y son nombrados fueron quienes evidenciaron niveles mayores de depresión, ansiedad e incluso estrés. Se concluyó que los obstetras se esfuerzan por alcanzar las metas institucionales, pero no reciben la contraprestación de parte de sus empleadores respecto a salud mental, la cual debe ser dada periódicamente, para mantenerlos aptos y seguir trabajando (25).

2.2. MARCO TEÓRICO

2.2.1. COVID-19

Origen del virus SARS-CoV-2

En el país de China durante el mes de diciembre del año 2019, se vio el origen de una nueva neumonía, el cual era causado por el brote del coronavirus, y expandiéndose de manera acelerada en todo el país asiático. Denominando a esta nueva cepa como 'SARS-CoV-2' y la enfermedad infectada por este virus 'COVID-19'. Desde la rápida propagación de esta enfermedad epidémica, el gobierno de China emitió rápidamente un anuncio público, el cual trataba acerca de cómo se puede prevenir y dar tratamiento a pacientes que presenten el estadio más grave, determinando medidas eficaces y sencillas para prevenir la transmisión de la

enfermedad. Sin embargo, en el corto plazo se encontraron pacientes con neumonía por coronavirus en casi todas las provincias del país (27).

Características virológicas de los coronavirus

Este grupo de virus es uno muy grande y se envuelve con ARN siguiendo una secuencia homóloga al ARNm; por ende, es positivo no segmentado y, además, se consolida en la familia *Coronaviridae*, orden de *Nidovirales*. Además, su clasificación presenta cuatro géneros: alfa, beta, gamma y delta. La infección a seres humanos es promovida por primeros. Su efecto se evidencia por medio de síntomas respiratorios y gastrointestinales, además de algunas alteraciones neurológicas y hepáticas. Su forma es semiesférica, con dimensiones entre 80 a 120 nanómetros de diámetro (26).

Transmisión

La principal manera de infección es el contacto de un individuo sano con objetos contaminados o por medio de su exposición a personas contagiadas, quienes pueden ser sintomáticas, presintomáticas o asintomáticas. En este contexto, la transmisión a través de un infectado sintomático se origina por medio de dos mecanismos: contacto cercano a las gotitas respiratorias o por exposición a objetos con las mismas secreciones, pero inertes. Este tipo de transmisión es el que mayor número de contagiados ha generado debido a los primeros tres días cuando el virus se localiza en las vías respiratorias. Para el contagio asintomático, se detalla la infección de una persona sana por medio de una que resultó positivo analíticamente pero no manifestó síntomas durante su infección (26).

Patogenia

Respecto con su origen y evolución, el SARS-CoV-2 muestra un genoma de la proteína S, el cual tiene semejanza con el SARS-CoV en un 75%. En este sentido, se ha visto que el acceso a la célula, para su posterior replicación es mediada por el receptor enzima convertidora de angiotensina 2 (ECA-2), siendo el mismo mecanismo para ambas cepas. Asimismo, dentro del SARS-CoV-2, la proteína S, presenta mayor afinidad a ese receptor que el SARS-CoV; por ende, la tasa de contagio aumenta en los humanos, especialmente en personas con hipertensión. Desde la perspectiva fisiopatológica, los síntomas de quienes padecen de COVID-19 se activan como respuesta del sistema inmunitario innato, tal como sucede con otras infecciones respiratorias: liberación de mediadores proinflamatorios y citoquinas. Por su intervención, se originan los síntomas como fiebre e irritación del tracto respiratorio, responsable de la tos (26).

Sintomatología

Los síntomas se manifiestan en un aproximado de 5 a 6 días luego de exponerse el sujeto sano a personas infectadas u objetos contaminados con el virus. La recuperación con síntomas leves es de dos semanas; mientras que, para los casos graves, se extiende hasta seis semanas. En algunas situaciones, los síntomas persisten o vuelven a aparecer tras la recuperación y se mantienen mucho más tiempo de lo explicado. A su vez, se identifican nuevos síntomas como fatiga, anosmia, disnea y dolor de cabeza, además de síntomas neurológicos como depresión y ansiedad, comprendiendo que dicha enfermedad afecta de manera multisistémica. Se ha visto también que esta enfermedad tiene una mortalidad de ~2 % y la mayor cantidad es representada en adultos mayores y en personas con comorbilidades (28).

Interacción entre el virus y el huésped

Esta interacción se evidencia desde que el SARS-CoV-2 logra entrar en las células, considerando su seguimiento por medio del receptor ACE2. Se ha visto que la unión de la proteína SSC con la célula, se debe a que posee un recubrimiento importante para dicha unión. Se ha visto que en el SARS-CoV-1 y en otros síndromes respiratorio agudo severo, la presencia de la catepsina L (CTS-L) y la serina proteasa transmembrana 2 (TMPRSS2). Esta descripción se acompaña de dos aspectos: tropismo tisular y organotropismo y en la célula hospedadora ocurre el rapto de su maquinaria (28).

Tropismo tisular y organotropismo

El ingreso del SARS-CoV-2 a los diferentes tipos de tejidos depende de factores: ACE2 expresado junto con TMPRSS2/CTS-L durante la infección. Por medio del tropismo tisular de dicho virus, se establece la manifestación de diversos síntomas en pacientes. Esta misma afinidad está presente incluso en los tejidos de infectados posts mortem. Los tipos que permiten el ingreso del SARS-CoV-2 a células huésped en función de los receptores expuestos son cerebro, ojo, tejidos endocrinos, tejidos respiratorios, boca y esófago, TGI, hígado y vesícula biliar, páncreas, riñón y vejiga urinaria, tejido reproductor masculino, tejido reproductor femenino, músculo, piel, médula ósea y tejidos linfáticos, sangre (28).

Secuestro de la maquinaria de la célula huésped

La célula hospedera presenta una maquinaria la cual es capaz de producir energía mecánica para el ser humano; sin embargo, tras el ingreso del SARS-CoV-2, dicha máquina es modificada para replicar el virus y sintetizar sus proteínas. Las evidencias sobre la fosforilación de proteínas víricas de dicho virus se han reportado por medio de pruebas in vitro. En tal activación, se reconoce la quinasa de la célula huésped y el receptor que permite su crecimiento (GFR). Así, se proporciona el

raptos de la maquinaria de la célula huésped. En este proceso, también se destaca su facilidad de transmisión a través de las protuberancias filopodiales. A su vez, la infección por el virus expuesto de línea celular de epitelio colónico humano (células Caco-2) activa el GFR y su desnivelación. Así como estas, se encuentran otras proteínas que se insertan en la maquinaria y promueve su replicación en el sistema del humano: proteínas no estructurales (NSPs), proteína *spike*. De este modo, se identifica el proceso de mimetismo de las proteínas señaladas junto con la proteína viral “S” en las células hospedadoras (28).

Desregulación del sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA): un eje clave para mantener la homeostasis fisiológica

El COVID-19 tiene la capacidad de alterar el sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA). Su labor consiste en regular el balance hemodinámico fisiológico afectante de diversos órganos tales como el pulmón, riñón corazón e hígado. Asimismo, se resalta su participación como determinante para la presión arterial sistémica; por ende, el cuidado del corazón y los vasos sanguíneos. El SARS-CoV-2 produce una alteración de la regulación del SRAA mediado por el receptor de entrada ACE2: la angiotensina I muta en angiotensina II. Tal sistema encuentra su funcionamiento mediante el equilibrio ACE/ACE2; por tanto, la infección por el virus puede crear una baja de ACE2. De este modo, se desequilibra la relación fisiológica y, a su vez, se expresan lesiones tisulares debido a que se activan los marcadores los cuales incrementan la inflamación. Además, la desregulación del SRAA intercedida por ACE favorece la mortalidad relacionada con la enfermedad, las fallas multiorgánicas, la morbilidad de órganos y la trombosis vascular (28).

Afectación multisistémica en el COVID-19: comprensión de los mecanismos subyacentes

La infección por SARS-CoV-2 intercepta los diversos tejidos ya expuestos, dentro de tal se encuentra el contagio a la mayoría de órganos. En este escenario, el principal órgano comprometido en la infección es el pulmón; no obstante, las evidencias han demostrado que la enfermedad es sistémica. Esto se corrobora con los síntomas no respiratorios de los pacientes, donde se identifica la afección en el cerebro. Una clara explicación se encontró por medio de la revisión bibliográfica donde se comprende que existen factores que responderían a la afectación multisistémica: distribución de receptores de ingreso a células huésped, respuesta inmunitaria desregulada del huésped, toxicidad viral directa, respuesta hiperinflamatoria sistémica, participación del SRAA y trombosis micro y macrovascular (28). Para continuar, se detalla la afección a demás sistemas fisiológicos:

Sistema respiratorio

Como bien se reconoce, el SARS-CoV-2 infecta principalmente el sistema respiratorio, reconocido por las múltiples células infectadas en su tracto. En dicha sección, las células epiteliales secretoras nasales manifiestan en conjunto abundante ACE2 y TMPRSS2. En la parte inferior del tracto, dichos receptores se presentan con menos frecuencia en los neumocitos 1 que en los de tipo 2. A pesar de la identificación de síntomas en el tracto respiratorio, la producción de SARS o SDRA es mayoritaria en células pulmonares infectadas como las endoteliales vasculares pulmonares y los neumocitos de tipo 2. La inflamación pulmonar es uno de los efectos ocasionados por la infección de tales células, ya que se presentan macrófagos residentes y periféricos, además de las células inmunitarias como células T y neutrófilos (28).

Sistemas cardiovascular y renal

El ACE2 y la serina proteasas —mayormente por TMPRSS2— se expresan significativamente en los miocitos cardiacos, los fibrocitos y el endotelio de vasos coronarios. El virus causa un daño directo en el miocardio; por ende, se responsabiliza su manifestación por medio de los síntomas cardiacos. Asimismo, el CoV-2 al impulsar la desregulación del SRAA aumentaría el tromboembolismo. A su vez, la constricción reiterativa en los vasos coronarios y sistémicos puede causar situaciones de hipertensión. En este sentido, la inflamación de arterias coronarias provocaría obstrucción por medio de la producción acelerada de placas. Así, se evidencia una insuficiencia cardiaca involucrada con los cambios isquémicos. Bajo esta situación, se expresan las enfermedades cardiacas como un incremento de la polarización de las células del corazón que generan arritmias. También se identificaron infecciones en los podocitos y en las células epiteliales de los túbulos renales, producidos primordialmente por el receptor TMPRSS2. No obstante, su afectación es baja en comparación con otros órganos (28).

Sistema digestivo

Los síntomas por COVID-19 también se identificaron en órganos relacionados con el sistema digestivo y se encontraron restos de SARS-CoV-2 en dichas células de tejidos gastrointestinales durante el estudio post mortem. En esta situación, en las células tisulares del intestino se evidenció la presencia de receptores de SARS-CoV-2; así, se sustentó la invasión viral en órganos intestinales del huésped. A pesar de su identificación en el sistema digestivo, aún existe un vacío sobre el recorrido realizado para llegar hasta el tracto gastrointestinal. Algunas posturas sustentan que la vía fecal-oral podría explicar tal incertidumbre, ya que se detectaron partículas de SARS-CoV-2 en excreciones como heces. Su sobrevivencia al pH elevado se asemeja al de la influenza A y B, mediante el recubrimiento del tracto gastrointestinal por la capa de moco. Dicha mucosidad es abundante en el TGI y su composición sana dificulta el ingreso del virus,

protegiéndose con una barrera multicapa. La inflamación en esta zona puede alterar tal defensa y, como consecuencia, se permite la entrada del virus (28).

2.2.2. Salud mental y COVID-19

La salud mental constituye una de las tres dimensiones principales de la salud general tanto para los individuos como para las comunidades (29). La pandemia de coronavirus se ha convertido en una emergencia de salud pública a nivel internacional, que plantea amenazas continuas para las vidas y los sistemas de salud en todo el mundo. Estudios han encontrado que el COVID-19 y sus medidas de control relevantes tienen enormes impactos psicológicos (por ejemplo, depresión y ansiedad) (2), también se ha visto que además de impactar en la vida de las personas afectadas, ha alterado la forma de vida, tanto su economía, salud física, estilos de vida y sobre todo la salud mental. De acuerdo a la información tanto en los países que tienen un ingreso económico medio y alto, la población de estos países se ha visto afectada por presentar diversas alteraciones en la salud mental, tales como estrés, ansiedad, angustia, depresión, estrés postraumático (6).

La pandemia de COVID-19 causó una en todo el mundo una pérdida cuantiosa de vidas, causando también alteraciones mentales y sociales que afectan a todos los países del mundo. Las medidas propuestas para preservar la salud pública han sido el aislamiento, el distanciamiento social y la cuarentena, las cuales son necesarias para reducir los efectos de la COVID-19, y cualquiera puede temer las consecuencias mortales del nuevo virus y experimentar estrés mental, ansiedad, soledad y depresión (27).

Ha habido una mayor conciencia para proteger a los trabajadores que pertenecen al área de la salud de primera línea de la exposición al COVID-19 y sus consecuencias, lo que inevitablemente ha llevado a los administradores de salud a adoptar nuevos paradigmas de atención médica. Hay evidencia emergente de que hacer frente a las recomendaciones que cambian rápidamente y las nuevas normas

del sistema de salud puede afectar no solo el bienestar físico, sino también el psicológico del personal sanitario durante la pandemia de COVID-19. El estrés agudo implica respuestas fisiológicas adaptativas para atender el aumento previsto de la demanda; de lo contrario, pueden producirse efectos nocivos en el funcionamiento psicológico (4).

Se ha visto que el COVID grave puede afectar diversos órganos causando insuficiencia cardíaca, respiratoria. Síndrome respiratorio agudo e incluso la muerte, por otro también se ha manifestado que puede alterar de manera grave la salud mental de los pacientes. En el transcurso del brote del virus se ha podido observar diversos resultados en el ámbito psicológico en las personas, los cuales abarcan diferentes niveles como el individual y comunitario, así mismo se pudo ver a nivel nacional e internacional. En las personas a nivel individual se ha visto que son más propensas a presentar temor a contagiarse o morir, sentirse marginados por padecer la enfermedad. De tal manera esta pandemia ha dado como resultado que las personas sufran de alteraciones en su salud mental, las cuales pueden conducir a una crisis psicológica. (30).

De tal forma se puede decir que esta pandemia ha llevado a una crisis en la salud, produciendo alteraciones en el ámbito psicológico, tanto en el personal sanitario como en la población en general, estas alteraciones pueden ser manifestadas a través de la ansiedad, inseguridad, temor y la depresión. (31).

En general, los estudios han reportado que las personas mayormente afectadas por la pandemia del COVID-19 presentan síntomas variados como depresión, traumas, estrés, angustia, irritabilidad, falta de sueño, alteración en el humor, trastorno por déficit de atención con hiperactividad, e incluso se ha evidenciado trastorno por estrés postraumático e ira (32, 33).

En este sentido, el tener un evento estresante como el coronavirus (COVID-19) o experimentar una estadía en el hospital puede causar ansiedad. Esto puede ser

particularmente cierto si las personas han estado hospitalizadas o internadas por COVID grave, sobre todo aquellas que ocuparon un lugar dentro de la unidad de cuidados intensivos (UCI), lo que puede ser una experiencia muy traumática. También puede experimentar pesadillas y/o recuerdos de su tiempo en la UCI. En la mayoría de los casos, estos se reducen con el tiempo, pero pueden continuar para algunas personas. Es posible que le preocupe volver a contraer el coronavirus o que tenga que permanecer en el hospital de nuevo y esto puede hacer que se sienta más ansioso por el futuro. Estas preocupaciones son normales y comunes (34, 35).

Las preocupaciones típicas que tienen las personas que han tenido coronavirus incluyen: temores sobre la salud y la recuperación, estrés por estar fuera del trabajo y el impacto en las finanzas, preocupación de que la familia y los amigos también se enfermen. Si bien la ansiedad afecta a las personas de diferentes maneras, la mayoría puede experimentar: problemas para dormir, dificultad para concentrarse, dificultad para recordar cosas, cambios de humor, recuerdos, más dificultad para respirar, respiración superficial rápida, dificultad para ralentizar la respiración, dolor de pecho y pensamientos acelerados (36).

Para muchas personas, estos síntomas solo durarán períodos cortos de tiempo, pero algunos síntomas pueden continuar por más tiempo y pueden comenzar a afectar su vida diaria (34).

Afectación del sistema nervioso central

El virus de SARS-Cov-2 puede infectar al sistema nervioso central produciendo síntomas neurológicos. Dentro de tales, se encuentran la cefalea, vómito, náuseas, pérdida de los sentidos y mareo. Asimismo, se reconocieron síntomas graves como convulsiones, ataxia, accidente cerebrovascular hemorrágico o isquémico, alteración de la conciencia, meningitis, encefalomiелitis aguda diseminada (ADEM), pocas veces variantes del síndrome de Guillain-Barré, síntomas psicóticos y encefalitis. Mediante la autopsia, se evidenciaron lesiones

cerebrales en fallecidos por COVID-19; dentro de tal, se destaca la lesión hipóxico-isquémica aguda. De este modo, se reconoce que en las células tisulares del cerebro y en el líquido cefalorraquídeo se puede introducir el ARN del virus. El ingreso de este virus al sistema nervioso central se identifica por medio de una ruta probable a través del primer par craneal (nervio olfatorio) y uso de la vía hematógena (28). En este contexto, se proponen vías en la afección de dicho virus: directa o indirecta (37).

Infección directa del sistema nervioso central por el virus

Estudios realizados han identificado el acceso del virus al SNC del ser humano. La vía sistémica o las conexiones sinápticas son reconocidas como el médium por el cual transita el SARS-CoV-2. Una ruta exacta no se ha especificado; por ende, se destaca su necesidad de investigación. El tema que resalta en esta infección es la actuación del virus junto con las células pulmonares y del sistema digestivo. Considerando la expresión significativa de la ACE2, se señala que la invasión es recurrente en otros órganos o tejidos, tal como el riñón, corazón, endotelio y SNC. En este contexto, la infección de dicho virus en el cerebro puede resultar agravante desde una perspectiva neurológica y psiquiátrica. A su vez, se resalta que la ruta recorrida por el virus puede ser dos: vía nervios olfativos y mediante el sistema nervioso entérico. Asimismo, en la vía hematógena se establecen dos mecanismos: por medio de leucocitos contagiados que transmiten el virus al cerebro y vía inoculación inmediata de células endoteliales microvasculares cerebrales con ACE2 (37).

Infección indirecta

Este tipo de infección se reconocería a través de la interacción entre vías diferentes: por respuesta inmunológica de la célula huésped, por encefalopatía tóxica aguda con infección sistémica grave o por tener efecto adverso por el tratamiento para combatir la infección. En este contexto, la infección viral puede

promoverse desde diferentes zonas alteradas por las proteínas del SARS-CoV-2 (37). En efecto, el virus encuentra la vía para ingresar al sistema del ser humano e infectar los organismos encontrados durante su transmisión, reconociendo su introducción de ARNm y receptores a diversos tipos de tejidos y órganos.

Papel de las citoquinas en la neuroinflamación

La persona infectada por COVID se puede apreciar un mecanismo patogénico que involucra la inflamación y dispersión de citoquinas. En la sangre se puede observar, la presencia de elementos que promueven el estado proinflamatorio, dañando así la barrera hematoencefálica y, así, se facilita el daño funcional. Al llegar dichas moléculas al cerebro, se ocasiona una neuro inflamación, alterando la regulación normal del cerebro y a las neuronas. Este efecto provoca la muerte del sistema neuronal. Junto con el esparcimiento de citoquinas se ocasiona la infección de SARS-CoV-2 en los pulmones, además de promover su letalidad. Los pacientes que manifiestan mayor nivel de citoquinas son aquellos que expresan MERS, SARS o COVID-19, se suman los trastornos psiquiátricos. De este modo, el contagio de COVID es agregada vía estrés psicológico y físico descomunal en el SNC. Su estímulo se centra en el eje hipotalámico-hipofisario-adrenal (HHA) y agrava la neuroinflamación. Por consiguiente, la acumulación y expulsión de citoquinas genera la activación del HHA y, a su vez, se aumentan los glucocorticoides. El estado de hiper o hipoactividad se relaciona con los niveles elevados de citoquina, cantidad encontrada en pacientes de COVID-19, cuyos organismos no pueden regular la elaboración de mediadores inflamatorios (37).

Al respecto, se plantea la hipótesis de que la disfunción en la reducción de dichos mediadores podría asociarse con los trastornos mentales diagnosticados por la infección del virus. De este modo, se trata de una afectación con relación a la disfunción psiconeuroinmunoendocrina, cuyo fin conduce a la aceleración del eje HHA relacionado con la liberación de estrés mental. La expresión del estrés crónico responde mediante inflamaciones sostenidas y perjudiciales, aunque se reconoce que su exposición tendría que mejorar la inflamación a través de factores

proinflamatorios. En este sentido, se comprende que la inflamación realiza un acto beneficioso y perjudicial para el ser humano, valiéndose de su valor en la inmunovigilancia y defensa ante cualquier cuerpo extraño (37).

Impacto de la infección por SARS-CoV-2 sobre la salud mental

En el transcurso de la pandemia se ha visto un desafío sobre los trabajadores sanitarios, sobre todo a aquellos del área de la salud mental. Su atención se verá en aumento debido a la necesidad acorde con el contexto, tal perspectiva ha conllevado a un replanteamiento del modelo ejercido en la salud. La presencia de esta pandemia se ha identificado como medio que puede generar trauma o estrés en el personal encargado de la salud mental, así como a la población en general. La preocupación generada conlleva a un estado de ansiedad e incluso la exacerba, además de la presencia de depresión en personas mucho más vulnerables que otras y en aquellas con diagnóstico de algún padecimiento mental. La difusión de noticias sobre la propagación, contagio y mortandad generó el aumento de temores, impotencia, frustraciones y ansiedad. Las alteraciones psicológicas más comunes son la ansiedad, falta de sueño, preocupaciones, alteraciones del cambio de ánimo e ideas hipocondríacas (37).

Manifestaciones neuropsiquiátricas del COVID-19

La pandemia es un desafío dentro de todos los aspectos. En este caso, se centrará a nivel de salud mental, atendiendo su infección sistémica con los padecimientos neuropsiquiátricos. Las molestias se han asociado al aumento de las moléculas proinflamatorias, alteración de neurotransmisores, reactividad neuroglial y reestructuración patológica de redes neuronales, efectos que generaron cambios neuroinflamatorios. Los cambios reconocidos junto con el estrés en la población causaron el incremento de enfermedades psiquiátricas los cuales pueden ser: el

trastorno bipolar, psicosis, trastorno depresivo mayor, trastorno por estrés por traumático (TEPT) y trastorno obsesivo compulsivo (TOC) (37).

Impacto psicológico de la pandemia de la COVID-19 en el personal sanitario

En medio de la pandemia causada por la COVID-19, las necesidades del personal sanitario se descuidan en gran medida. De hecho, las enfermeras dentro de la población que pertenece al personal sanitario se ha visto que presenta mayores riesgos físicos y psicológicos debido a la exposición con pacientes infectados (33). Los roles de las enfermeras generalmente implican un contacto mucho más cercano con los pacientes, dedicándose la mayor parte del tiempo a la atención integral de los enfermos. (38).

Estudios enfatizan la necesidad de una detección temprana de los síntomas clínicos del estado de ánimo y los síndromes subumbrales antes de que evolucionen hacia respuestas más complejas. Se han registrado tasas de prevalencia agrupadas de ansiedad y depresión entre los trabajadores del área de la salud durante la COVID-19 en un 23,2 % y un 22,8 %, respectivamente (4).

Los trabajadores de la salud son comúnmente considerados como personas con alto riesgo de infectar y transmitir el virus. En los contextos de situaciones pandémicas previas como el SARS y el MERS, se ha descubierto que el estigma percibido contribuye significativamente al bienestar psicológico deficiente entre personal sanitario (39). Bajo el contexto de la COVID-19, el estigma percibido se asoció con resultados adversos de salud mental (8, 40).

El personal sanitario que se encuentra involucrado directamente tanto en brindar la atención integral a pacientes, el manejo médico y posterior diagnóstico con COVID-19, estos profesionales podrían presentar un riesgo elevado para manifestar sintomatología relacionada a la salud mental. Mientras que otra

población tiene la opción de quedarse en casa, el personal de salud se encuentra al frente de la lucha contra la pandemia de COVID-19. Por lo tanto, miles de trabajadores de la salud han sido infectados con COVID-19 a nivel mundial mientras brindan servicios clínicos a pacientes con COVID-19 y la condición es peor en los países en vías de desarrollo (41).

Esto puede tener consecuencias profundas tanto para la salud de los trabajadores como para la calidad de la atención que estos brindan. Además, la experiencia de agotamiento que experimenta un trabajador puede llegar a afectar de forma negativa a todo su entorno de trabajo inmediato, lo cual puede crear un efecto llamado "efecto dominó". En lo particular, en entornos médicos donde trabajan grandes equipos multidisciplinarios, como en la UCI; el desempeño de los trabajadores de la salud puede depender en gran medida del desempeño del equipo (42).

Factores mediadores en el impacto psicológico en el personal sanitario

Es probable que los factores estresantes que puedan estar relacionados con el COVID-19 perjudiquen la buena salud mental del personal sanitario. Por ejemplo, se ha encontrado que el riesgo percibido de contraer COVID-19 está asociada con presentar sintomatología asociada a la ansiedad, en enfermeras de primera línea en China en el transcurso de la pandemia (43). Trabajar en hospitales y clínicas durante la pandemia de COVID-19 podría aumentar las preocupaciones de las enfermeras sobre la transmisión del virus a diferentes integrantes de su familia debido a sus trabajos, lo que a su vez afecta el bienestar del personal sanitario (7). Por su parte, los médicos más jóvenes (de 35 años o menos) eran más propensos a deprimirse que los médicos mayores. Tener niños en casa fue otro factor asociado con la ansiedad y la depresión, y los médicos más jóvenes tenían más probabilidades de tener niños en casa y, por lo tanto, más probabilidades de estar preocupados y ansiosos por llevar la infección a casa y, por lo tanto, angustiados por este hecho (44).

Factores demográficos

Se ha descrito que el sexo femenino, la edad joven, el estado civil como las personas solteras, separadas, divorciadas y/o viudas pueden tener más probabilidades de tener una mayor fragilidad de salud mental (45), la religión, la ocupación, el tamaño de la familia, el historial de enfermedades médicas, el consumo de sustancias (alcohol, cafeína, tabaco), son algunos de los factores asociados con el estrés relacionado con COVID-19 (18, 44).

Wayessa et al., en su estudio encontraron que los factores que puedan estar involucrados con la ansiedad debido a la COVID-19 son la edad, el ingreso mensual, el consumo de alcohol y la enfermedad médica (46).

Factores laborales

La investigación sugiere que los recursos de afrontamiento que se encuentren relacionados con el trabajo (por ejemplo, el nivel de satisfacción laboral, las medidas de control de pandemias en las instituciones) pueden estar asociados con el bienestar entre el personal sanitario. Los estudios han encontrado que las personas que están satisfechas con el trabajo tienen más probabilidades de encontrar significado en la naturaleza del trabajo, lo que facilita el bienestar en el marco de la pandemia de COVID-19 (47).

Un estudio en enfermeras en Hong Kong informó niveles moderados de síntomas de la ansiedad en medio de la pandemia de COVID-19, destacando que las preocupaciones de COVID-19, el estigma percibido y la satisfacción laboral fueron los contribuyentes importantes a los síntomas de ansiedad entre esas enfermeras (2).

Estudios han identificado que la falta de EPP, la atención de muchos pacientes con COVID, la baja autoeficacia y trabajar en establecimientos de salud privados fueron factores asociados con la ansiedad relacionada con COVID-19 (44).

2.2.3. Ansiedad

Definición

Los trastornos de ansiedad son considerados los trastornos mentales más comunes, estos incluyen un grupo de condiciones que comparten la ansiedad extrema o patológica considerada como la alteración primaria en el estado de ánimo y el tono emocional. En este sentido, la ansiedad puede entenderse como la contrapartida patológica del miedo normal y puede manifestarse en alteraciones del estado de ánimo, así como del pensamiento, la conducta y la actividad fisiológica. Estos incluyen trastorno de pánico (con y sin antecedentes de agorafobia), trastorno obsesivo-compulsivo, agorafobia (con y sin antecedentes de trastorno de pánico), fobia social y específica, trastorno de ansiedad generalizada, de estrés agudo y de estrés traumático. A esto se suman los trastornos de adaptación que tienen características de ansiedad y los trastornos que pueden ser causados por ciertas condiciones médicas generales y los trastornos de ansiedad que son inducidos por sustancias (48, 49).

Trastorno de ansiedad generalizado

Según la cie 10 la definición es:

La característica esencial de este trastorno es una ansiedad generalizada y persistente, que no está limitada y ni siquiera predomina en ninguna circunstancia ambiental en particular (es decir, se trata de una "angustia libre flotante"). Como en el caso de otros trastornos de ansiedad los síntomas predominantes son muy variables, pero lo más frecuente son quejas de sentirse constantemente nervioso,

con temblores, tensión muscular, sudoración, mareos, palpitaciones, vértigos y molestias epigástricas. A menudo se ponen de manifiesto temores a que uno mismo o un familiar vaya a caer enfermo o a tener un accidente, junto con otras preocupaciones y presentimientos muy diversos. Este trastorno es más frecuente en mujeres y está a menudo relacionado con estrés ambiental crónico. Su curso es variable, pero tiende a ser fluctuante y crónico (55).

Etiología

La etiología es la ciencia encargada de determinar la causa de las enfermedades. En este contexto, se describe la causalidad sobre la ansiedad y cómo este trastorno ha interferido en la interacción interpersonal y ha afectado primordialmente la salud mental de las personas. Con base en esta premisa, se sostiene que la ansiedad no responde a una causa específica, su aparición se asocia tanto a factores genéticos como biológicos o químicos del cerebro. Dentro de este aspecto, el entorno junto con el estrés manifiesta la aparición de la ansiedad. También se rescata la presencia de este trastorno sin haber encontrado un antecedente implicado, así como la incidencia de algunas enfermedades médicas generales: feocromocitoma, hipertiroidismo, insuficiencia cardíaca, asma, arritmias y enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Por consiguiente, la aparición de la ansiedad se involucra con los diferentes componentes del ser humano, comprometiendo su funcionamiento dentro de la sociedad (50).

Epidemiología

La ansiedad ha prevalecido a nivel global tras el comienzo de pandemia. En tal caso, se resalta su aumento del 25 % de acuerdo con el informe brindado por la Organización Mundial de la Salud (OMS). La principal explicación para su aumento se vincula con la presencia del estrés, además de las limitaciones que puedan expresarse debido a la interacción requerida entre los seres humanos. Ahora, desde el inicio de pandemia, factores como la soledad, muerte de seres queridos y

el sufrimiento por su pérdida fueron principales aspectos estresantes conductores de ansiedad y depresión. En este contexto, se enfatiza en la infección de estas personas, quienes adquieren trastornos mentales mucho más graves. A su vez, la prevalencia de tales problemas coincide con las interrupciones en el servicio de salud, comprendiendo que existe una brecha tanto en la promoción del cuidado como en la atención. Por tanto, se descuidó dicho servicio debido a una nueva preocupación universal: contagio por COVID-19 (51).

Niveles de la ansiedad

Según el DSM-5 la ansiedad se clasifica en tres categorías (52):

1. Trastornos de ansiedad.
2. Trastornos obsesivo-compulsivos.
3. Trastornos relacionados con traumas y factores estresantes.

Por su parte la ICD-10 (53) describe los trastornos de ansiedad fóbica como un grupo de trastornos en los que la ansiedad se evoca sola o en determinadas situaciones no peligrosas bien definidas. Dentro de estos trastornos se consideran:

- Agorafobia.
 - Fobias específicas.
 - Fobias sociales.
 - Otros trastornos de ansiedad fóbica
 - Trastorno de ansiedad fóbica, no especificado.
- Otros trastornos de ansiedad:
 - Trastorno de pánico [ansiedad paroxística episódica]: Pánico: ataque, estado.

- Trastorno de ansiedad generalizada: Ansiedad (neurosis, reacción y estado).
- Trastorno mixto de ansiedad y depresión: Ansiedad depresión.
- Otros trastornos de ansiedad mixtos.
- Otros trastornos de ansiedad especificados: Histeria de ansiedad.
- Trastorno de ansiedad, no especificado.

Factores de la ansiedad

Factores predisposicionales:

Con este término nos referimos a variables biológicas y constitucionales, hereditarias o no, que hacen más probable que un individuo desarrolle alteraciones de ansiedad si se ve expuesto a situaciones capaces de activarla. Dentro de este grupo de factores podríamos considerar también algunos referidos a la personalidad, dependiente de la historia del individuo, condicionada por la biología y el aprendizaje. Estos factores predisposicionales no son la ansiedad ni condenan a padecerla. Son factores de vulnerabilidad. Dicho en otras palabras, hay personas que cuentan con un sistema de alerta más sensible, por un lado, y más complejo de desactivar una vez disparado, por otro. En cierto sentido, son personas que se encuentran regularmente en una especie de prealerta que condiciona su disposición hacia el medio -externo o interno-, la advertencia y el registro de determinados acontecimientos, y la prefiguración de un tipo de respuestas –defensivas- como más probables (57).

Factores activadores:

Con esta expresión nos referimos a aquellos hechos, situaciones o circunstancias que son capaces de activar el sistema de alerta, la preparación para responder ante ellas y la respuesta propiamente dicha. Hemos señalado anteriormente que la ansiedad está fundamentalmente vinculada a la percepción de amenaza, por lo tanto, esencialmente, los factores activadores de la ansiedad son aquellos que están relacionados con la amenaza y su naturaleza. Hemos indicado, también, que la percepción de riesgo, es decir de lo considerado amenazante,

depende fundamentalmente de un proceso de evaluación, consciente o automático, determinado por la valoración de qué pasa y cómo nos afecta, por un lado; y qué podemos hacer frente a ello, por otro. Básicamente, en términos generales, la ansiedad procede de dos grandes tipos de problemas. En primer lugar, de la posible obstaculización o entorpecimiento de planes, deseos o necesidades, aún en desarrollo, cuya consecución es para nosotros importante o necesaria – por ejemplo, la superación de un examen para acceder a un puesto de trabajo- En segundo lugar, del posible deterioro o problematización de objetivos que ya hemos alcanzado, logros con los que ya contamos o forman parte de nuestro estatus. Así, percibiríamos como amenazante la pérdida de la salud o el trabajo (57).

Factores de mantenimiento:

Este grupo de factores afectan fundamentalmente a aquellos casos en que los problemas originarios de ansiedad no se resuelven satisfactoriamente, o bien cuando la ansiedad alcanza límites de trastorno. Una vez que la ansiedad se manifiesta como problema tiene ciertas probabilidades de incrementarse. En el momento en que la ansiedad aparece, debido a los factores activadores, ayudados en más o en menos por los factores predisposicionales, si es excesiva y sostenida, propicia la aparición de problemas de salud. Estos problemas, que previamente no existían, son debidos a la ansiedad, pero, a su vez, la multiplican. La salud es un bien valorado en sí mismo. Si se problematiza, por cualquier motivo incluida la propia ansiedad, genera un incremento del estado de alerta (57).

Sintomatología de la ansiedad

El trastorno de ansiedad presenta diferentes tipos, cada uno expresa diversos síntomas. No obstante, destacan tres síntomas que se pueden identificar en cualquiera de los tipos de ansiedad: pensamientos ansiosos complicados de controlar, síntomas físicos como mareos, latidos cardíacos rápidos, dolores y falta de aire y cambios en la conducta. Asimismo, se determina que el consumo de sustancias, como la cafeína, puede alterar dichos síntomas; por ende, el individuo

se perjudicaría a nivel de su salud mental. A su vez, el trastorno de ansiedad puede coexistir con la depresión, este se manifestaría tras los síntomas de la ansiedad o antes de tal. En este caso, no existe una relación condicionante. Para mayor comprensión, el Instituto Nacional de la Salud Mental clasifica los síntomas generales de la siguiente manera (50):

- Sensación de inquietud, tensión que interfieren en la vida cotidiana del individuo.
- Molestias físicas que no pueden explicarse, al igual que problemas cardíacos.
- Evasión de actividades cotidianas

Diagnostico

Según el DSM-V el trastorno de ansiedad se puede diagnosticar si se presentan tres o más de estos enunciados (56):

- A. Ansiedad y preocupación excesiva, que se produce durante mas días de los que ha estado ausente durante un mínimo de 6 meses en relación con actividades.
- B. Al individuo le es difícil controlar la preocupación.
- C. La ansiedad y la preocupación se asocian a tres o más de los seis síntomas siguientes:
 1. Inquietud o sensación de estar atrapado o con los nervios de punta.
 2. Fácilmente fatigado.
 3. Dificultad para concentrarse o quedarse con la mente en blanco.
 4. Irritabilidad.
 5. Tensión muscular.
 6. Problemas de sueño (dificultad para dormir o permanecer durmiendo).
- D. La ansiedad, la preocupación o los síntomas físicos causan malestar significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas.

- E. La alteración no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (droga o medicamento) ni otra afectación médica (hipertiroidismo).
- F. La alteración no se explica por otro trastorno mental; (fobia social, trastorno obsesivo compulsivo, trastorno de ansiedad por separación, trastorno de estrés postraumático, anorexia nerviosa, trastorno de síntomas somáticos, trastorno dismórfico corporal, trastorno de ansiedad por enfermedad, esquizofrenia).

CAPÍTULO III

3. HIPÓTESIS, VARIABLES Y OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

3.1. HIPÓTESIS

Hipótesis general

Existe asociación entre los factores de riesgo con la ansiedad en el personal de salud durante la pandemia de covid-19 en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado en el año 2021.

Hipótesis específicas

Existe relación entre los factores de riesgo según la dimensión factores predisposicionales con ansiedad del personal de salud durante la pandemia de covid-19 en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado en el año 2021.

Existe relación entre los factores de riesgo según la dimensión activadores con ansiedad del personal de salud durante la pandemia de covid-19 en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado en el año 2021.

Existe relación entre los factores de riesgo según la dimensión mantenimiento con ansiedad del personal de salud durante la pandemia de covid-19 en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado en el año 2021.

3.2. VARIABLES

Variable independiente: Factores de riesgo.

Variable dependiente: Ansiedad.

3.2.1. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Tipo de variable	Instrumento
Variable independiente: Factores de riesgo.	Un factor de riesgo o determinante es una variable asociada con un mayor riesgo de presentar una enfermedad o infección.	Factores que aumentan la posibilidad de presentar ansiedad por la COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> Factores predisposicionales 	<ul style="list-style-type: none"> Sexo Grupo etario Estado civil Nº de hijos Profesión Tiempo de servicio Zona laboral Condición laboral Área de trabajo/actividad 	Cualitativa	Cuestionario: a través de la entrevista se realizarán las preguntas sobre indicadores de cada dimensión
			<ul style="list-style-type: none"> Activadores 	<ul style="list-style-type: none"> Condiciones de riesgo. Consumo de sustancias. Convive con personas vulnerables. Evocaciones que generan preocupación. Percepción de ausencia de ayuda por parte de las autoridades y de la sociedad. 		
			<ul style="list-style-type: none"> Mantenimiento 	<ul style="list-style-type: none"> Antecedentes. Manejo de emociones 		
Variable dependiente: Ansiedad.	Es la contrapartida patológica del miedo normal y puede manifestarse en alteraciones del estado de ánimo, así como del pensamiento, la conducta y la actividad fisiológica	Grado de ansiedad que presente el personal de salud ante la situación actual de la pandemia que puede ser normal, leve, moderado y severa	<ul style="list-style-type: none"> Cognitivo emocional 	<ul style="list-style-type: none"> Temor por el futuro Preocupación constante Irritabilidad. Intranquilidad. 	Cuantitativa	Cuestionario: a través de la entrevista se realizarán las preguntas sobre indicadores de cada dimensión
			<ul style="list-style-type: none"> Somáticas 	<ul style="list-style-type: none"> Dificultad para relajarse Dificultad para esta tranquilo. Movimientos constantes 		

CAPÍTULO IV

4. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Se trata de una estimación de tipo observacional, ya que los datos se recogerán a través de la entrevista sin intervenir en el curso natural de estas entrevistas transversales, ya que se realizará una sola evaluación (52).

En cuanto al nivel de investigación, se ubicó en un estudio descriptivo - correlacional. Con referencia al nivel descriptivo, buscó analizar los sucesos, como se presentan específicamente en el contexto real. La investigación descriptiva consiste en caracterizar un fenómeno, un hecho, un grupo o un individuo para determinar su comportamiento o su estructura. Según el mismo autor, las investigaciones son correlacionales cuando pretenden establecer el nivel de relación entre dos o más variables. En estas encuestas primero se determinan las variables para luego, aplicar la prueba de hipótesis y las de técnicas estadísticas para luego estimar la correlación (52).

4.2. ÁMBITO DE ESTUDIO

Se ha determinado que el presente estudio sea realizado en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado

4.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

4.3.1. Población

Se considerará como población todo el personal de salud que trabajo en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado en el año 2021 la cual está constituida por 355.

Para la muestra se realizará un muestreo probabilístico aleatorio simple con distribución proporcional. Conociendo el tamaño de la población se procederá al cálculo del tamaño muestral con la siguiente fórmula:

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

Donde:

$N = 355$

$Z_{\alpha} = 1.96$ al cuadrado (la seguridad es del 95%)

$p =$ proporción esperada 5% = **0.5**

$q = 1 - p$ (en este caso $1 - 0.5 = 0.5$)

$d =$ precisión 5% = **0.05**

$$n = \frac{355 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * (355 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5} = \frac{340.942}{1.8454} = 184.7$$

$$= \mathbf{185}$$

La muestra a recolectar es de 185 participantes entre el personal de salud.

4.4. TÉCNICA Y FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

4.4.1. TÉCNICA

Se utilizará la técnica encuesta, la cual admite probar hipótesis sobre las relaciones que existen dentro de una población.

4.4.2. INSTRUMENTOS

El instrumento a utilizar en el presente estudio será el cuestionario, el cual estará conformado por las instrucciones, datos generales del encuestado y finalmente los ítems que servirán para evaluar los factores de riesgo y la ansiedad, tomando en

consideración aspectos básicos de las dimensiones de las variables para su elaboración.

La primera parte del instrumento constará de preguntas cerradas que recogerán toda la información relacionada con los factores de riesgo relacionados con la ansiedad en el personal sanitario como edad, sexo, estado civil, etc., dependiendo de las dimensiones a tratar. consideró. tales como factores predisponentes, potenciadores y mantenimiento.

Para medir el nivel de ansiedad se utilizará la escala para el trastorno de ansiedad generalizada GAD 7 (por sus siglas en inglés *Generalized Anxiety Disorder*) en su versión en español propuesto por García et al. (53) y fue aplicado en una población peruana por Villanueva (54). Este instrumento está constituido por 7 ítems relacionadas a las sintomatologías percibidas en las últimas 2 semanas distribuidas en 2 dimensiones, Cognitivo emocional y Somáticas, las respuestas estarán en la escala de Likert: nunca (0), menos de la mitad de los días (1), más de la mitad de los días (2) y casi todos los días (3) y se obtendrá una puntuación de 0-21, los valores finales determinaran el grado de ansiedad considerando:

- Ansiedad normal: 0-4 pts.
- Ansiedad leve: 5-9 pts.
- Ansiedad moderada: 10-14pts.
- Ansiedad severa: 15-21 pts.

CAPÍTULO V

5. PROCEDIMIENTO DE ANÁLISIS

5.1. PROCEDIMIENTO DE RECOJO DE DATOS

Para la recolección de los datos la muestra será seleccionada de forma aleatoria, considerando a todo el personal de salud que trabaja en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado. Se seleccionarán los participantes que presenten con los criterios de selección planteados a continuación:

Criterios de inclusión

- Ser personal profesional de salud que desempeñe labores en Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado en el año 2021 (enfermera, médico, técnico de enfermería, técnico de laboratorio).
- Haber dado su consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Trabajadores del hospital que no pertenezcan al área de salud (trabajadores administrativos).
- Personal de salud que no hayan trabajado en el año 2021.
- Personal de salud que no hayan dado su consentimiento.

Cada participante deberá firmar previamente el consentimiento informado y luego de procederá a la entrega del instrumento correspondientes a evaluar los factores de riesgo y ansiedad, una vez recolectada la información se procederá a realizar el vaciado de los datos en una base de datos.

5.2. PROCESAMIENTO DE LOS DATOS

Para el procesamiento de los datos obtenidos, se diseñará una base de datos en el SPSS para obtener el análisis de los resultados a través de tablas y gráficos utilizando los estadísticos de frecuencia y descriptivos necesarios para dar respuesta a los objetivos planteados.

5.3. CONSIDERACIONES ÉTICAS

A cada participante que cumpla con los criterios de selección se le entregará un consentimiento informado el cual deberá firmar en caso de estar de acuerdo en participar. En el consentimiento se verá reflejado una introducción sobre el propósito del estudio, donde se indicará cual es la población objeto de estudio, los objetivos de la investigación, el tiempo que lleva responder el instrumento, y los datos de contacto del investigador responsable. La participación en la investigación será netamente voluntaria, donde los participantes no recibirán ninguna recompensa ni penalización. los encuestados serán informados de que son libres de continuar o dejar la participación en cualquier momento si así lo desean. La encuesta se realizará bajo el anonimato y los datos serán almacenados para resguardar su confidencialidad.

RESULTADOS

Tabla 01: Frecuencia de variables sociodemográficas del personal de salud durante la pandemia de covid-19 en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado en el año 2021

		n	%
Sexo	Femenino	105	56.8%
	Masculino	80	43.2%
	Total	185	100.0%
Grupo etario	21 -29	18	9.7%
	30-39	78	42.2%
	40-49	80	43.2%
	50 -59	9	4.9%
	Total	185	100.0%
Estado civil	Soltero/a	30	16.2%
	Conviviente	76	41.1%
	Casado/a	65	35.1%
	Divorciado/a	8	4.3%
	Viudo/a	6	3.2%
	Total	185	100.0%
Número de hijos	Ninguno	31	16.8%
	1	59	31.9%
	2	86	46.5%
	3 a más	9	4.9%
	Total	185	100.0%
Profesión	Médico	47	25.4%
	Lic. en enfermería	49	18.9%
	Técnico en laboratorio	29	15.7%
	Técnico en enfermería	35	26.5%
	Otros	25	13.5%
	Total	185	100.0%
Tiempo de servicio	menor a 1 año	28	15.1%
	1 a 5 años	62	33.5%
	6 a 10 años	56	30.3%
	Mayor a 10 años	39	21.1%
	Total	185	100.0%
Condición laboral	Nombrado	86	46.5%
	Contratado	88	47.6%
	Cas	6	3.2%
	Tercero	5	2.7%
	Total	185	100.0%
Servicio de procedencia	Hospitalización COVID	32	17.3%
	Hospitalización	18	9.7%
	Emergencia	52	28.1%
	UCI	20	10.8%
	Otros servicios	63	34.1%
	Total	185	100.0%

En la tabla 1 podemos observar que el 56.8% de la muestra en estudio era de sexo femenino y el 43.2% de sexo masculino. Asimismo, el 43.2% tenía entre 40 a 49 años seguido de un 42.2% de 30 a 39 años. El 41.1% tenía la condición de conviviente seguido de un 35.1% de la condición de casado. Según número de hijos, el 46.5% tenía 2 hijos seguido de un 31.9% con un hijo. Según la profesión, el 26.5% era técnico en enfermería seguido de un 25.4% de profesión médico y un 18.9% licenciado de enfermería. Según tiempo de servicio, el 33.5% tenía de uno a 5 años seguido de un 30.3% de 6 a 10 años. Según la condición laboral, el 47.6% era contratado seguido de un 46.5% nombrados. Según el servicio de procedencia el 28.1% procedía del servicio de emergencia y el 17.3% de hospitalización COVID.

Tabla 02: Nivel de ansiedad del personal de salud durante la pandemia de covid-19 en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado en el año 2021

		n	%
Ansiedad leve		127	68.6%
Ansiedad	Ansiedad moderada	58	31.4%
Total		185	100.0%

En la tabla 2 se presenta la distribución de frecuencia de los niveles de ansiedad del personal de salud durante la pandemia. Podemos observar que el 68.6% presentó ansiedad leve y el 31.4% ansiedad moderada.

Tabla 03: Distribución de frecuencia de factores sociodemográficos según ansiedad del personal de salud durante la pandemia de covid-19 en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado en el año 2021

Factores Sociodemográficos		Ansiedad						p
		Ansiedad leve		Ansiedad moderada		Total		
		n	%	n	%	n	%	
Sexo	Femenino	75	71.4%	30	28.6%	105	100.0%	0.35
	Masculino	52	65.0%	28	35.0%	80	100.0%	
	Total	127	68.6%	58	31.4%	185	100.0%	
Grupo etario	21 -29	16	88.9%	2	11.1%	18	100.0%	0.001
	30-39	60	76.9%	18	23.1%	78	100.0%	
	40-49	49	61.3%	31	38.8%	80	100.0%	
	50 -59	2	22.2%	7	77.8%	9	100.0%	
	Total	127	68.6%	58	31.4%	185	100.0%	
Estado civil	Soltero/a	26	86.7%	4	13.3%	30	100.0%	0.001
	Conviviente	59	77.6%	17	22.4%	76	100.0%	
	Casado/a	33	50.8%	32	49.2%	65	100.0%	
	Divorciado/a	6	75.0%	2	25.0%	8	100.0%	
	Viudo/a	3	50.0%	3	50.0%	6	100.0%	
Total	127	68.6%	58	31.4%	185	100.0%		
Número de hijos	Ninguno	28	90.3%	3	9.7%	31	100.0%	0.00
	1	46	78.0%	13	22.0%	59	100.0%	
	2	46	53.5%	40	46.5%	86	100.0%	
	3 a más	7	77.8%	2	22.2%	9	100.0%	
	Total	127	68.6%	58	31.4%	185	100.0%	

En la tabla 3 podemos observar la distribución de frecuencia de los principales factores sociodemográficos asociados a ansiedad. Podemos observar que se encontró diferencias significativas según el grupo etario, estado civil y el número de hijos. A mayor edad la probabilidad de sufrir ansiedad moderada aumenta. Según el estado civil, en el grupo de casados las probabilidades de ansiedad moderada fueron significativamente mayores que en los grupos de soltero convivientes o divorciados. Según el número de hijos, aquellos con 2 hijos tuvieron una diferencia significativa a tener ansiedad moderada comparado con aquellos que tenían 1 o 3 hijos.

Tabla 04: Distribución de frecuencia de factores laborales según ansiedad del personal de salud durante la pandemia de covid-19 en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado en el año 2021

Factores Laborales		Ansiedad						p
		Ansiedad leve		Ansiedad moderada		Total		
		n	%	n	%	n	%	
Profesión	Médico	33	70.2%	14	29.8%	47	100.0%	0.00
	Lic. en enfermería	33	94.3%	2	5.7%	35	100.0%	
	Técnico en laboratorio	28	96.6%	1	3.4%	29	100.0%	
	Técnico en enfermería	24	49.0%	25	51.0%	49	100.0%	
	Otros	9	36.0%	16	64.0%	25	100.0%	
	Total	127	68.6%	58	31.4%	185	100.0%	
Tiempo de servicio	menor a 1 año	25	89.3%	3	10.7%	28	100.0%	0.00
	1 a 5 años	48	77.4%	14	22.6%	62	100.0%	
	6 a 10 años	37	66.1%	19	33.9%	56	100.0%	
	Mayor a 10 años	17	43.6%	22	56.4%	39	100.0%	
	Total	127	68.6%	58	31.4%	185	100.0%	
Condición laboral	Nombrado	46	53.5%	40	46.5%	86	100.0%	0.00
	Contratado	70	79.5%	18	20.5%	88	100.0%	
	Total	116	68.6%	58	31.4%	185	100.0%	
Servicio de procedencia	Hospitalización COVID	21	65.6%	11	34.4%	32	100.0%	0.00
	Hospitalización	13	72.2%	5	27.8%	18	100.0%	
	Emergencia	37	71.2%	15	28.8%	52	100.0%	
	UCI	10	50.0%	10	50.0%	20	100.0%	
	Otros servicios no especificados	46	73.0%	17	27.0%	63	100.0%	
	Total	127	68.6%	58	31.4%	185	100.0%	

En la tabla 4 se presenta la distribución de frecuencia según factores laborales y niveles de ansiedad. Los factores laborales principalmente asociados fueron la profesión, tiempo de servicio y condición laboral. Según profesión, los técnicos de enfermería tuvieron mayores probabilidades de sufrir ansiedad moderada que el resto del grupo de profesionales. Esto podría deberse a que los técnicos de enfermería presentan mayor número de pacientes, además del contacto cercano

tanto con el paciente y sus excretas, también existe menos capacitación en cuanto a prevención del contagio del COVID-19 y se puede atribuir al EPP inadecuado o insuficiente. Según el tiempo de servicio se puede observar que a mayor tiempo de trabajo mayor la probabilidad de sufrir ansiedad moderada. Esto podría explicarse ya que en este grupo de profesionales está conformado por personas de mayor edad. Según la condición laboral, aquellos profesionales que trabajaban en la unidad de UCI presentaron mayor probabilidad de ansiedad moderada seguido de aquellos que trabajaban en hospitalización COVID. Esto se debe a que el área de UCI trata con pacientes críticos y casos complejos donde se requiera mayor atención.

Tabla 05: Dimensión activadores según nivel de ansiedad del personal de salud durante la pandemia de covid-19 en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado en el año 2021

		Ansiedad						p
		Ansiedad leve		Ansiedad moderada		Total		
		n	%	n	%	n	%	
¿Que tanto le preocupa contagiarse de COVID 19?	Me preocupa demasiado	3	75.0%	1	25.0%	4	100.0%	0.365
	Me preocupa moderadamente	98	65.8%	51	34.2%	149	100.0%	
	Me preocupa poco	25	80.6%	6	19.4%	31	100.0%	
	No me preocupa	1	100.0%	0	0.0%	1	100.0%	
	Total	127	68.6%	58	31.4%	185	100.0%	
¿Que tanto le preocupa contagiar a su familia con COVID 19?	Me preocupa demasiado	0	0.0%	3	100.0%	3	100.0%	0.004
	Me preocupa moderadamente	113	67.7%	54	32.3%	167	100.0%	
	Me preocupa poco	14	93.3%	1	6.7%	15	100.0%	
	Total	127	68.6%	58	31.4%	185	100.0%	
preocupación cuanto a carga familiar?	Me preocupa demasiado	0	0.0%	2	100.0%	2	100.0%	0.009
	Me preocupa moderadamente	108	66.7%	54	33.3%	162	100.0%	
	Me preocupa poco	19	90.5%	2	9.5%	21	100.0%	
	Total	127	68.6%	58	31.4%	185	100.0%	
¿Que tanto le preocupa a usted en cuanto a EPP insuficiente o escaso?	Me preocupa demasiado	1	50.0%	1	50.0%	2	100.0%	0.177
	Me preocupa moderadamente	108	66.7%	54	33.3%	162	100.0%	
	Me preocupa poco	18	85.7%	3	14.3%	21	100.0%	
	Total	127	68.6%	58	31.4%	185	100.0%	
¿Que tanto le preocupa la sobrecarga laboral?	Me preocupa demasiado	39	51.3%	37	48.7%	76	100.0%	0.00
	Me preocupa moderadamente	72	78.3%	20	21.7%	92	100.0%	
	Me preocupa poco	16	100.0%	0	0.0%	16	100.0%	
	No me preocupa	0	0.0%	1	100.0%	1	100.0%	
	Total	127	68.6%	58	31.4%	185	100.0%	
¿Que tanto le preocupa su situación económica?	Me preocupa demasiado	16	42.1%	22	57.9%	38	100.0%	0.00
	Me preocupa moderadamente	91	72.2%	35	27.8%	126	100.0%	
	Me preocupa poco	20	95.2%	1	4.8%	21	100.0%	
	Total	127	68.6%	58	31.4%	185	100.0%	
¿Convive usted con alguna persona	No	71	84.5%	13	15.5%	84	100.0%	0.00
	Sí	56	55.4%	45	44.6%	101	100.0%	
	Total	127	68.6%	58	31.4%	185	100.0%	
¿Considera usted que necesita ayuda de un	No	115	66.9%	57	33.1%	172	100.0%	0.057
	Sí	12	92.3%	1	7.7%	13	100.0%	
	Total	127	68.6%	58	31.4%	185	100.0%	
¿Consumen usted alguna de estas sustancias?	Alcohol	57	68.7%	26	31.3%	83	100.0%	0.035
	Cafeína	50	76.9%	15	23.1%	65	100.0%	
	Consumen 2 o más sustancias	0	0.0%	2	100.0%	2	100.0%	
	No consume ni una sustancia	20	57.1%	15	42.9%	35	100.0%	
	Total	127	68.6%	58	31.4%	185	100.0%	
¿Con qué frecuencia consume alguna de estas sustancias?	diariamente	9	56.3%	7	43.8%	16	100.0%	0.128
	2 o 3 veces por semana	17	68.0%	8	32.0%	25	100.0%	
	1 vez por semana	28	87.5%	4	12.5%	32	100.0%	
	Cada 15 días	49	69.0%	22	31.0%	71	100.0%	
	1 vez al mes	7	63.6%	4	36.4%	11	100.0%	
	Nunca	17	56.7%	13	43.3%	30	100.0%	
	Total	127	68.6%	58	31.4%	185	100.0%	

En la tabla 5 se presenta los principales factores activadores asociados a ansiedad. Se puede observar que los factores activadores mayormente asociados son “preocupación por contagiar a un familiar”, “carga familiar”, la sobrecarga laboral

la situación económica el estado de convivencia el consumo de alguna sustancia psicoactiva principalmente.

Tabla 06: Dimensión mantenimiento según niveles de ansiedad del personal de salud durante la pandemia de covid-19 en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado en el año 2021

Dimensión mantenimiento		Ansiedad						p
		Ansiedad leve		Ansiedad moderada		Total		
		n	%	n	%	n	%	
¿Tiene usted algún antecedente relacionado a su salud mental?	No	123	68.0%	58	32.0%	181	100.0%	0.172
	Sí	4	100.0%	0	0.0%	4	100.0%	
	Total	127	68.6%	58	31.4%	185	100.0%	
¿Siente usted que en su centro de labores se preocupan por su salud mental?	No	122	68.5%	56	31.5%	178	100.0%	0.872
	Sí	5	71.4%	2	28.6%	7	100.0%	
	Total	127	68.6%	58	31.4%	185	100.0%	

En la tabla 6 se muestra la distribución de frecuencia de los factores en la dimensión de mantenimiento según niveles de ansiedad. Se puede observar que no se encuentra asociado ninguno los factores de mantenimiento a los niveles de ansiedad.

Tabla 07: Correlación de niveles de ansiedad según dimensión activadores y mantenimiento del personal de salud durante la pandemia de covid-19 en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado en el año 2021

			Puntaje de Ansiedad	Puntajes activadores	Puntaje mantenimiento
Rho de Spearman	Puntaje de Ansiedad	Coficiente de correlación	1.000	.156	.158
		Sig. (bilateral)		.034	.031
		N	185	185	185
	Puntajes activadores	Coficiente de correlación	.156	1.000	.335
		Sig. (bilateral)	.034		.000
		N	185	185	185
	Puntaje mantenimiento	Coficiente de correlación	.158	.335	1.000
		Sig. (bilateral)	.031	.000	
		N	185	185	185

En la tabla 7 se observa la medición de la correlación de los factores según dimensiones asociadas a la ansiedad. Podemos observar que ambos grupos de dimensiones se encuentra una correlación positiva baja con los niveles de ansiedad.

DISCUSIÓN

Los estudios internacionales difieren con los resultados obtenidos, así Bitencourt encontró en su población de estudio un 9.95% de ansiedad severa y 15.78% de ansiedad en un nivel moderado.

Luego Alshekaili et al, menciona solo un 38.8% del personal de salud con ansiedad. Urzua encuentra un 74% de ansiedad en el personal de salud.

En nuestro estudio no se observó el nivel severo de ansiedad, pero si se evidencio que un 31.4% presento el nivel moderado y en mayor proporción 68.6% el nivel leve.

La literatura peruana registra a Villagra especificando un poco más las características de los trabajadores de salud que presenta ansiedad mientras que en nuestros resultados la edad, el estado civil y el número de hijos estuvieron asociada a la ansiedad.

Villagra al igual que nuestro estudio no encontró diferencias por género y que la ansiedad se asocia de acuerdo aumenta la edad. En nuestro grupo de estudio los de mayor edad fueron los que padecían de ansiedad.

Para Ambrosio 19 de 353 participantes, tuvieron ansiedad severa, presentaron menos ansiedad los que tenían hijos por el contrario los que padecieron mayor ansiedad fueron los que trabajan más horas, se había enfermado por COVID y tenían familiar fallecido por la infección, esto coincide con nuestro estudio cuando se asocia las mayores horas de trabajo eran los que tenían mayor ansiedad.

Si bien no asociamos las horas de trabajo, si el tiempo de servicio.

En todo caso todas las características laborales de nuestro estudio se asociaron a la ansiedad, igualmente tenían preocupación por la sobrecarga laboral que ocasiono el incremento de la pandemia

Coincidimos también con Quispe, quien hallo que el número de hijos fue un factor asociado a la ansiedad, además su población mostro preocupación por la infección, por la carga familiar, la falta de EPP y el exceso de trabajo.

El estudio de Rivera, que difiere también del nuestro presenta una población entre 30 a 54 años con niveles severos 5% y extremadamente severos de ansiedad 5% y el nivel moderado un 7% el factor asociado fue el trabajo presencial

Bitencourt, et al., (2021) evaluó el perfil de ansiedad de 1.166 profesionales de la salud en Brasil a través de un cuestionario en línea, utilizando la GAD-7, donde el 34,13% tenía un perfil de ansiedad normal, 40,14% leve, 15,78% moderada y 9,95% ansiedad severa. El 18,70% de los participantes informaron haber comenzado a tomar medicamentos para tratar la ansiedad durante la pandemia. (15). Nguyen et al., (2021) indaga el nivel de estrés y sus factores asociados en el personal que se desempeña en el área de la salud. De los participantes, el 18,9 % presentó estrés severo o extremadamente severo y se asoció con jornadas laborales más largas, trabajar en establecimientos de salud que brindan tratamiento de COVID-19, tener contacto directo con pacientes o sus biomuestras (16). Arslan et al., (2021) evalúa cual era el nivel de ansiedad y depresión de los médicos que trabajaron en el lapso del brote de Covid-19. Las puntuaciones de ansiedad también fueron más altas entre las mujeres y en aquellas cuya carga de trabajo había aumentado y que tenían contacto con pacientes positivos para COVID. El apoyo psicológico y social, fue importante en la lucha contra la pandemia (17). Alshekaili et al., (2020) compara los factores demográficos, psicológicos y el estado del sueño del personal de atención médica de primera línea versus los que no lo son. El personal de atención médica del grupo de primera línea presentó 1,5 veces más probabilidades de informar ansiedad, estrés e insomnio en comparación con el grupo que no estuvo en la primera línea. El estudio sugiere que el manejo de los ciclos de sueño y vigilia, así como los síntomas de ansiedad están muy respaldados entre el personal de primera línea (18). Urzua, et al., (2020) explora la presencia de diferentes síntomas que pudieran estar asociados a problemas de salud mental y factores de riesgo asociados en trabajadores de la salud. Los resultados indicaron que el 74% tenía ansiedad, el 65% sufrió insomnio y 57% angustia psicológica. Las puntuaciones más bajas fueron la de los médicos versus las obtenidas por las

enfermeras y otros profesionales de salud. (19). En Perú, Villagra (2021) realizó una investigación para indagar la frecuencia de ansiedad, de los cuales el 45,33% de los trabajadores presentaron ansiedad leve y el 25,23% ansiedad moderada. El 12,62% de los médicos tenían mayor ansiedad en comparación con el 36,94% de las enfermeras. No hubo diferencias de género. El régimen de trabajo, el área o especialidad no evidenció influencia en la severidad de la ansiedad (20). Ambrosio et al., (2021) realizaron una investigación en profesionales de la salud de la sierra peruana en un estudio observacional, transversal y prospectivo. Los resultados de la evaluación mostraron que la mayoría de los participantes se encontraban dentro de los límites normales en cuanto a depresión y estrés. En el caso de la ansiedad, 19 de los participantes tenían un grado extremadamente severo. Los que trabajaban más horas al día y los que tenían padres fallecidos tenían una mayor asociación con el estrés moderado y severo. (22). Quispe-Sancho et al., (2021) su investigación aplicó una encuesta virtual enviada a 550 integrantes del personal de salud peruano de las 25 regiones. El 2%, 13% y 3% de los profesionales de salud presentaban depresión severa o muy severa, ansiedad y estrés, respectivamente. Aquellos con mayor número de hijos presentaban menor frecuencia de depresión severa. Los médicos presentaron menor frecuencia de ansiedad severa (23). Villanueva (2021) aplicó la GAD7 en trabajadores de salud donde el 89,2% eran mujeres, 50,8% tenían edades entre 30-39 años. 30,8% tenían más de 10 años de servicio. Los factores significativamente asociados con la ansiedad son la antigüedad, el consumo de sustancias, la preocupación por infección, inquietud por la carga familiar, insuficiencia o escasez de equipo de protección personal (EPP) (24). Rivera (2021) realizó su investigación en obstetras durante el 2021. Se encontró que el 12% presentó ansiedad leve, 7% moderada, 5% severa y 5% extremadamente severa. Los obstetras adultos (30-59 años) que trabajaron de manera presencial fueron quienes evidenciaron niveles mayores de ansiedad. (25).

CONCLUSIONES

1. Este estudio reveló que el 51% del personal de técnicos de enfermería presentó síntomas de ansiedad moderada, seguido por los médicos con 29.8%.
2. Dentro del estudio se obtuvo que los profesionales de salud presentaron ansiedad leve en 31.4% y ansiedad moderada 68.6%.
3. Se encontró diferencias significativas en las variables correspondientes a los factores sociodemográficos y laborales; grupo etario, estado civil, número de hijos, profesión, tiempo de servicio y condición laboral.
4. Los principales factores activadores asociados son preocupación por contagiar a un familiar, carga familiar, la sobrecarga laboral, la situación económica, estado de convivencia, el consumo de sustancias psicoactivas.

RECOMENDACIONES

1. Emplear estrategias dirigidas a la prevención de la salud mental para poder reducir los niveles de ansiedad que se presentan en los profesionales de la salud.
2. Se recomienda ampliar el estudio de otros síntomas relacionados con la salud mental en los profesionales de la salud.
3. Se recomienda hacer empleo de evaluaciones psicológicas con el fin de prevenir síntomas relacionados a la salud mental.

REFERENCIAS

1. Kang L, Li Y, Hu S, Chen M, Yang C, Yang BX, et al. The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *The Lancet Psychiatry*. 2020; 7(3): e14.
2. Yeung NC, Wong EL, Cheung AW, Yeoh EK, Wong SY. Feeling anxious amid the covid-19 pandemic: factors associated with anxiety symptoms among nurses in Hong Kong. *Front Psychol*. 2021 Oct 1; 12:748575. doi: 10.3389/fpsyg.2021.748575. PMID: 34659066; PMCID: PMC8517884.
3. Gobierno del Perú. Sala Situacional COVID-19 Perú. 2022. Disponible en: https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp.
4. Nayak BS, Sahu PK, Ramsaroop K, Maharaj S, Mootoo W, Khan S, et al. Prevalence and factors associated with depression, anxiety and stress among healthcare workers of Trinidad and Tobago during COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. *BMJ Open*. 2021 Apr 13;11(4): e044397.
5. Marvaldi M, Mallet J, Dubertret C, Moro MR, Guessoum SB. Anxiety, depression, trauma-related, and sleep disorders among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Neuroscience and biobehavioral reviews*. 2021; 126:252–64. pmid:33774085
6. Chinvararak C, Kerdcharoen N, Pruttithavorn W, Polruamngern N, Asawaroekwisoot T, Munsukpol W, et al. Mental health among healthcare workers during COVID-19 pandemic in Thailand. *PLoS ONE*. 2022; 17(5): e0268704. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0268704>
7. Li Q, Chen J, Xu G, Zhao J, Yu X, Wang S, et al. The psychological health status of healthcare workers during the COVID-19 outbreak: a cross-sectional survey study in Guangdong, China. *Front Public Health*. 2020; 8:572. 10.3389/fpubh.2020.562885
8. Hennein R, Mew EJ, Lowe SR. Socio-ecological predictors of mental health outcomes among healthcare workers during the COVID-19 pandemic in the

- United States. *PLoS One*. 2021 Feb 5; 16(2): e0246602. doi: 10.1371/journal.pone.0246602. PMID: 33544761; PMCID: PMC7864435.
9. Han S, Choi S, Cho SH, Lee J, Yun JY. Associations between the working experiences at frontline of COVID-19 pandemic and Mental Health of Korean Public Health Doctors. *BMC Psychiatry*. 2021; 21:298. 10.1186/s12888-021-03291-2
 10. Spoorthy MS, Pratapa SK, Mahant S. Mental health problems faced by healthcare workers due to the COVID-19 pandemic-A review. *Asian J Psychiatr*. 2020 Jun; 51: 102119. doi: 10.1016/j.ajp.2020.102119. Epub 2020 Apr 22. PMID: 32339895; PMCID: PMC7175897.
 11. Dantas ESO, Araújo Filho JD, Silva GWDS, Silveira MYM, Dantas MNP, Meira KC. Factors associated with anxiety in multiprofessional health care residents during the COVID-19 pandemic. *Rev Bras Enferm*. 2021 Apr 14;74Suppl 1(Suppl 1):e20200961. English, Portuguese.
 12. De Kock JH, Latham HA, Leslie SJ, Grindle M, Munoz SA, Ellis L, et al. A rapid review of the impact of COVID-19 on the mental health of healthcare workers: implications for supporting psychological well-being. *BMC public health*. 2021;21(1):104. pmid:33422039
 13. Dutta A, Sharma A, Torres-Castro R, Pachori H, Mishra S. Mental health outcomes among healthcare workers dealing with COVID-19/severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Indian journal of psychiatry*. 2021;63(4):335–47. pmid:34456346
 14. Alegría M, NeMoyer A, Falgàs Bagué I, Wang Y, Alvarez K. Social Determinants of Mental Health: Where We Are and Where We Need to Go. *Curr Psychiatry Rep*. 2018 Sep 17;20(11):95. doi: 10.1007/s11920-018-0969-9. PMID: 30221308; PMCID: PMC6181118.
 15. Bitencourt MR, Silva LL, Alarcão ACJ, Dutra AC, Bitencourt MR, Garcia GJ, et al. The Impact of Violence on the Anxiety Levels of Healthcare Personnel

- During the COVID-19 Pandemic. *Front Psychiatry*. 2021 Nov 5; 12:761555. doi: 10.3389/fpsy.2021.761555. PMID: 34803769; PMCID: PMC8602572.
16. Nguyen NPT, Le DD, Colebunders R, Siewe Fodjo JN, Tran TD, Vo TV. Stress and Associated Factors among Frontline Healthcare Workers in the COVID-19 Epicenter of Da Nang City, Vietnam. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(14):7378. Published 2021 Jul 10. doi:10.3390/ijerph18147378
 17. Arslan HN, Karabekiroglu A, Terzi O, Dundar C. The effects of the COVID-19 outbreak on physicians' psychological resilience levels. *Postgrad Med*. 2021;133(2):223-230. doi:10.1080/00325481.2021.1874166
 18. Alshekaili M, Hassan W, Al Said N, Al Sulaimani F, Jayapal SK, Al-Mawali A, et al. Factors associated with mental health outcomes across healthcare settings in Oman during COVID-19: frontline versus non-frontline healthcare workers. *BMJ Open*. 2020 Oct 10;10(10):e042030. doi: 10.1136/bmjopen-2020-042030. PMID: 33040019; PMCID: PMC7549438.
 19. Urzúa A, Samaniego A, Caqueo-Urizar A, Zapata Pizarro A, Irrarázaval Domínguez M. Salud mental en trabajadores de la salud durante la pandemia por COVID-19 en Chile [Mental health problems among health care workers during the COVID-19 pandemic]. *Rev Med Chil*. 2020;148(8):1121-1127. doi:10.4067/S0034-98872020000801121
 20. Villagra Gamarra GY. Ansiedad y depresión según la Escala de Hamilton en el contexto de la pandemia de COVID-19 en el personal médico y de enfermería del Hospital Goyeneche 2021. 2021. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCSM_2e66fe0795941657f53b29bad6d6c3b3
 21. Ambrosio F, Torres-Santos G, Infante L, Rodríguez-Alarcon J, Franco Ch. Factores socio-laborales asociados a padecer ansiedad, depresión y estrés en profesionales de la salud de la serranía peruana durante la pandemia de la COVID-19. *Boletín de Malariología y Salud Ambiental*. Julio-Septiembre 2021, Vol. LXI (2): 97-105. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12394/10267>

22. Quispe-Sancho A, Chambi-Macedo KL, Laurel-Vargas V, Huamani-Merma E, Cuzcano-Gonzales KV, Huaita-Rocha MA, et al. Depression, Anxiety, and Stress in Health Professionals Working During the COVID-19 Pandemic in Peru: An Analytical Cross-Sectional Study. *Electron J Gen Med.* 2021;18(6): em319. <https://doi.org/10.29333/ejgm/11210>
23. Villanueva S. Factores asociados a la ansiedad en el personal de enfermería durante la pandemia por la Covid-19 en Lima y Callao - 2020. Lima 2021. Universidad Privada Norbert Wiener. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/4418>
24. Rivera S. Estudio descriptivo sobre el impacto del Covid-19 en el nivel de depresión, ansiedad y estrés de las obstetras -2021. *Revista Internacional de Salud Materno Fetal.* Octubre 2021; 6(Sup.1).
25. Mojica-Crespo, R, Morales-Crespo, M. Pandemia COVID-19, la nueva emergencia sanitaria de preocupación internacional: una revisión. *Medicina de Familia.* 2020 May 16; 46(51): 72-84. doi: 10.1016/j.semerg.2020.05.010
26. Lu W, Wang H, Lin Y, Li L. Psychological status of medical workforce during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Psychiatry Res.* 2020 Jun; 288:112936. doi: 10.1016/j.psychres.2020.112936. Epub 2020 Apr 4. PMID: 32276196; PMCID: PMC7195354.
27. Kumar, A, Narayan, R, Prasson, P, Kumari, C, Kaur, G, Kumar, S, Kulandhasamy, M, Sesham, K, Pareek, V, Faiq, M, Pandey, S, Singh, H, Kant, K, Shekhawat, P, Raza, K, Kumar, S. Mecanismos del COVID-19 en el cuerpo humano: lo que sabemos hasta ahora. *Kompass Neumología.* 2021; 12: 693938. doi: 10.3389/fimmu.2021.693938.
28. Kapetanios K, Mazeri S, Constantinou D, Vavlitou A, Karaiskakis M, Kourouzidou D, Nikolaidis C, Savvidou N, Katsouris S, Koliou M. Exploring the factors associated with the mental health of frontline healthcare workers during the COVID-19 pandemic in Cyprus. *PLoS One.* 2021 Oct

- 14;16(10):e0258475. doi: 10.1371/journal.pone.0258475. PMID: 34648565; PMCID: PMC8516220.
29. Xiang Y-T, Yang Y, Li W, Zhang L, Zhang Q, Cheung T, et al. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *Lancet Psychiatry*. 2020;7(3):228–9.
30. Zhang J, Lu H, Zeng H, Zhang S, Du Q, Jiang T, et al. The differential psychological distress of populations affected by the COVID-19 pandemic. *Brain Behav Immun*. 2020; 87:49–50.
31. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*. 2020. 14;395(10227):912–20
32. Salari N, Hosseini-Far A, Jalali R, Vaisi-Raygani A, Rasoulpoor S, Mohammadi M, et al. Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Global Health*. 2020 Jul 6;16(1):57. doi: 10.1186/s12992-020-00589-w. PMID: 32631403; PMCID: PMC7338126.
33. Walton M, Murray E, Christian MD. Mental health care for medical staff and affiliated healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *Eur Heart J Acute Cardiovasc Care*. 2020 Apr;9(3):241-247. doi: 10.1177/2048872620922795. Epub 2020 Apr 28. PMID: 32342698; PMCID: PMC7189614.
34. Klaser K, Thompson EJ, Nguyen LH, et al- Anxiety and depression symptoms after COVID-19 infection: results from the COVID Symptom Study app *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry* 2021;**92**:1254-1258.
35. Rondung E, Leiler A, Meurling J and Bjärtå A (2021) Symptoms of Depression and Anxiety During the Early Phase of the COVID-19 Pandemic in Sweden. *Front. Public Health* 9:562437. doi: 10.3389/fpubh.2021.562437

36. Rodríguez-Quiroga, A, Buiza, C, Álvarez de Mon, M, Quintero, J. COVID-19 y salud mental. *Medicine*. 2020; 13(23): 1285-1296. doi: 10.1016%2Fj.med.2020.12.010.
37. NHS. Long-term effects of COVID-19. 2022. <https://www.nhsinform.scot/long-term-effects-of-covid-19-long-covid/signs-and-symptoms/long-covid-anxiety>
38. Hamama-Raz Y, Minerbi R. Coping strategies in secondary traumatization and post-traumatic growth among nurses working in a medical rehabilitation hospital: a pilot study. *Int Arch Occup Environ Health*. 2019 Jan;92(1):93-100. doi: 10.1007/s00420-018-1354-z. Epub 2018 Sep 11. PMID: 30206702.
39. Gupta S, Sahoo S. Pandemic and mental health of the front-line healthcare workers: a review and implications in the Indian context amidst COVID-19. *Gen Psychiatr*. 2020 Oct;33(5):e100284. doi: 10.1136/gpsych-2020-100284. Epub 2020 Aug 7. PMID: 34192235; PMCID: PMC7415074.
40. Khan S, Akter S, Khan T, Shariar G, Awal Miah MA. Psychological distress among bangladeshi physicians: roles of perceived stigma, fear of infection and resilience in the context of COVID-19 pandemic. *J Soc Distress Homeless*. 2021. 10.1080/10530789.2021.1892932.
41. Mohd Fauzi MF, Mohd Yusoff H, Muhamad Robot R, Mat Saruan NA, Ismail KI, Mohd Haris AF. Doctors' Mental Health in the Midst of COVID-19 Pandemic: The Roles of Work Demands and Recovery Experiences. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Oct 8;17(19):7340. doi: 10.3390/ijerph17197340. PMID: 33050004; PMCID: PMC7579590.
42. Chuang CH, Tseng PC, Lin CY, Lin KH, Chen YY. Burnout in the intensive care unit professionals: A systematic review. *Medicine (Baltimore)*. 2016 Dec;95(50):e5629. doi: 10.1097/MD.0000000000005629. PMID: 27977605; PMCID: PMC5268051.

43. Cui S, Jiang Y, Shi Q, Zhang L, Kong D, Qian M, Chu J. Impact of COVID-19 on Anxiety, Stress, and Coping Styles in Nurses in Emergency Departments and Fever Clinics: A Cross-Sectional Survey. *Risk Manag Healthc Policy*. 2021 Feb 15; 14:585-594. doi: 10.2147/RMHP.S289782. PMID: 33623449; PMCID: PMC7894802.
44. Chen J, Liu X, Wang D, Jin Y, He M, Ma Y, et al. Risk factors for depression and anxiety in healthcare workers deployed during the COVID-19 outbreak in China. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2021; 56(1):47–55.
45. Adwas A, Jbireal J, Azab A. Anxiety: Insights into Signs, Symptoms, Etiology, Pathophysiology, and Treatment. *The South African journal of medical sciences*. 2019; 2: 80-91.
46. Ustun, G. (2020). Determining depression and related factors in a society affected by COVID-19 pandemic. *Int. J. Soc. Psychiatry* doi: 10.1177/0020764020938807
47. National Institute of Mental Health. Anxiety Disorders. 2021. Disponible en : <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/anxiety-disorders>
48. Wayessa ZJ, Melesse GT, Hadona EA. Anxiety and Stress due to COVID-19 Pandemic and Associated Factors Among Healthcare Workers in West Guji Zone Southern Ethiopia. *J Racial Ethn Health Disparities*. 2022 Jun 13:1–9. doi: 10.1007/s40615-022-01335-1. Epub ahead of print. PMID: 35697903; PMCID: PMC9191531.
49. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Impact of the DSM-IV to DSM-5 Changes on the National Survey on Drug Use and Health [Internet]. Rockville (MD): Substance Abuse and Mental Health Services Administration (US); 2016 Jun. Table 3.15, DSM-IV to DSM-5 Generalized Anxiety Disorder Comparison. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK519704/table/ch3.t15/>

50. Hamama-Raz Y, Hamama L, Pat-Horenczyk R, Stokar YN, Zilberstein T, Bron-Harlev E. Posttraumatic growth and burnout in pediatric nurses: the mediating role of secondary traumatization and the moderating role of meaning in work. *Stress Health*. 2021; 37: 442–453. 10.1002/smi.3007.
51. WHO. International statistical classification of diseases and related health problems. - 10th revision, Fifth edition, 2016. 3 v. disponible en: https://icd.who.int/browse10/Content/statichtml/ICD10Volume2_en_2019.pdf
52. Manterola Carlos, Otzen Tamara. Estudios Observacionales: Los Diseños Utilizados con Mayor Frecuencia en Investigación Clínica. *Int. J. Morphol.* [Internet]. 2014; 32 (2): 634-645.
53. Garcia J, Zamorano E, Ruiz M, Pardo A, Perez M, Lopez V, et al. Cultural adaptation into Spanish of the generalized anxiety disorder-7 (GAD-7) scale as a screening tool. *Health and Quality of Life Outcomes*. 2010; 8(8).
54. Villanueva S. Factores asociados a la ansiedad en el personal de enfermería durante la pandemia por la covid-19 en Lima y Callao – 2020. Tesis. Universidad Norbert Wiener. 2020. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/handle/123456789/4418>
55. Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, Decima Revisión. Disponible en: https://www.centromultiprofesional.com/wp-content/uploads/2016/08/CIE_10-Ansiedad.pdf
56. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Quinta Edición. Disponible en: <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>
57. Baeza Villarroel, J.C. (2008), Causas de la ansiedad: Origen y Mantenimiento. Disponible en: <https://clinicadeansiedad.com/problemas/introduccion/causas-de-la-ansiedad-origen-y-mantenimiento/#:~:text=Factores%20predisposicionales%3A%20Con%20este%20t%C3%A9rmino,a%20situaciones%20capaces%20de%20activarla.>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de Consistencia

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema General</p> <p>¿Cuáles son los factores que están asociados con la ansiedad en el personal de salud durante la pandemia de covid-19 en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado en el año 2021?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>– Asociar los factores de riesgo con la ansiedad en el personal de salud durante la pandemia de covid-19 en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado en el año 2021.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>– Conocer los factores de riesgo del personal de salud durante la pandemia de covid-19 en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado en el año 2021</p> <p>– Determinar el grado de ansiedad del personal de salud durante la pandemia de covid-19 en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado en el año 2021</p> <p>– Relacionar los factores de riesgo según la dimensión factores predisposicionales con ansiedad del personal de salud durante la pandemia de covid-19 en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado en el año 2021</p> <p>– Relacionar los factores de riesgo</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>H1: Existe asociación entre los factores de riesgo con la ansiedad en el personal de salud durante la pandemia de covid-19 en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado en el año 2021.</p> <p>H0: No existe asociación entre los factores de riesgo con la ansiedad en el personal de salud durante la pandemia de covid-19 en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado en el año 2021.</p>	<p>Variable 1</p> <p>Factores de riesgo</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Factores predisposicionales. • Activadores. • Mantenimiento. <p>Variable 2</p> <p>Ansiedad.</p> <p>Dimensión</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cognitivo emocional. • Somáticas. 	<p>Tipo y diseño de Investigación</p> <p>Correlacional con diseño observacional de corte transversal.</p> <p>Población Muestra</p> <p>Personal de salud que trabajo en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado en el año 2021.</p>

	<p>según la dimensión activadores con ansiedad del personal de salud durante la pandemia de covid-19 en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado en el año 2021</p> <p>– Relacionar los factores de riesgo según la dimensión mantenimiento con ansiedad del personal de salud durante la pandemia de covid-19 en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado en el año 2021.</p>			
--	--	--	--	--

Anexo 2. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación es conducida por Zegarra Siña, Luis, estudiante de la Universidad Privada de Tacna; lleva como título **“Factores asociados con la ansiedad en el personal de salud durante la pandemia de covid-19 en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado en el año 2021”**, cuyo objetivo general de este estudio es: Asociar los factores de riesgo con la ansiedad en el personal de salud durante la pandemia de covid-19 en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado en el año 2021.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder ciertas preguntas que estén contempladas en la encuesta. Dicha encuesta tendrá una duración de aproximadamente 20 minutos como mínimo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de esta investigación.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación

Desde ya le agradecemos su participación.

Yo, _____ DNI.: _____,

Acepto participar voluntariamente en esta investigación. Firmado el documento indico que he sido informado (a) de la meta de este estudio.

Reconozco que la información que provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio. Puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y me puedo retirar del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Nombre del Participante (en letras de imprenta)

Firma

Fecha

Firma del Investigador Responsable

Anexo 3: Instrumento

FACTORES DE RIESGO

Seleccionar la opción correspondiente:

1. Sexo: F () M ()	2. Grupo de etario: 18-20 () 21-29() 30-39 () 40-49 () 50-59 () 60 a más ()
3. Estado Civil: Soltero(a) () Casado(a) () Conviviente () Divorciado(a) () Viudo(a) ()	
4. N° Hijos: 0 () 1 () 2 () 3 ó más ()	
5. Profesión: Técnico(a) de Enfermería () Licenciado(a) de Enfermería () Técnico de laboratorio () Médico () Otros ()	
6. Tiempo de servicio: < 1 año () 1 a 5 años () 6 a 10 años () >10 años ()	
7. Condición Laboral: Nombrado () Contrato() Cas () Tercero () Servicio particular()	
8. Área de trabajo/actividad:	
Descarte COVID () Hospitalización COVID () Hospitalización () Emergencia () Uci() Otros servicios no especificados ()	
9. ¿Que tanto le preocupa contagiarse de COVID 19? () Me preocupa demasiado () Me preocupa moderadamente () Me preocupa poco () No me preocupa	

<p>10. ¿Que tanto le preocupa contagiar a su familia con COVID 19?</p> <p><input type="checkbox"/> Me preocupa demasiado <input type="checkbox"/> Me preocupa moderadamente <input type="checkbox"/> Me preocupa poco <input type="checkbox"/> No me preocupa</p>
<p>11. ¿Qué tanta preocupación siente en cuanto a carga familiar?</p> <p><input type="checkbox"/> Me preocupa demasiado <input type="checkbox"/> Me preocupa moderadamente <input type="checkbox"/> Me preocupa poco <input type="checkbox"/> No me preocupa</p>
<p>12. ¿Que tanto le preocupa a usted en cuanto a EPP insuficiente o escaso?</p> <p><input type="checkbox"/> Me preocupa demasiado <input type="checkbox"/> Me preocupa moderadamente <input type="checkbox"/> Me preocupa poco <input type="checkbox"/> No me preocupa</p>
<p>13. ¿Que tanto le preocupa la sobrecarga laboral?</p> <p><input type="checkbox"/> Me preocupa demasiado <input type="checkbox"/> Me preocupa moderadamente <input type="checkbox"/> Me preocupa poco <input type="checkbox"/> No me preocupa</p>
<p>14. ¿Que tanto le preocupa su situación económica?</p> <p><input type="checkbox"/> Me preocupa demasiado <input type="checkbox"/> Me preocupa moderadamente <input type="checkbox"/> Me preocupa poco <input type="checkbox"/> No me preocupa</p>
<p>15. ¿Convive usted con alguna persona vulnerable a contagio?</p> <p>Si() No()</p>
<p>16. ¿Tiene usted algún antecedente relacionado a su salud mental?</p> <p>Si () No()</p>
<p>17. ¿Considera usted que necesita ayuda de un profesional en salud mental?</p> <p>Si() No ()</p>

18. ¿Consume usted alguna de estas sustancias? (Alcohol, Tabaco, Cafeína o bebidas energizantes)

Diariamente () 2 o 3 veces por semana() 1 vez por semana() cada 15 días() 1 vez al mes() Nunca ()

19. ¿Siente usted que en su centro de labores se preocupan por su salud mental?

Si() No()

ANSIEDAD

Datos específicos: A continuación, encontrará 7 afirmaciones sobre posibles síntomas que haya experimentado durante la pandemia del COVID-19. Lea atentamente cada frase e indique la frecuencia. Señale la respuesta que más se aproxime a tu realidad.

Señale con qué frecuencia ha sufrido los siguientes problemas	Nunca	Menos de la mitad de los días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días
20. ¿Durante la pandemia de covid-19, se ha sentido nervioso, ansioso o muy alterado por contagiarse con alguna muestra y/o fluido de los pacientes con COVID?	0	1	2	3
21. ¿Durante la pandemia de covid-19, se ha preocupado excesivamente por la falta de medicamentos, equipo de protección personal o materiales usados por el personal de salud?	0	1	2	3
22. ¿Durante la pandemia de covid-19, ha sentido miedo o temor por presentar signos y síntomas de COVID moderado o severo?	0	1	2	3
23. ¿Durante la pandemia de covid-19, le ha costado poder estar tranquilo debido a sentirse muy ansioso y/o preocupado debido a la situación de emergencia sanitaria declarada en el país?	0	1	2	3
24. ¿Durante la pandemia de covid-19, se ha sentido irritable o enojado por situaciones relacionadas a su trabajo o con el personal del hospital?	0	1	2	3
25. ¿Durante la pandemia de covid-19, ha tenido dificultad para poder relajarse debido a la cantidad de pacientes asignados a su área de servicio?	0	1	2	3
26. ¿Durante la pandemia de covid-19, ha presentado situaciones donde no ha podido dejar de preocuparse, debido a los contagios que se presentó en los demás personales de salud de su área de servicio u otras áreas dentro del hospital?	0	1	2	3