

**UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
MANUEL HUAMÁN GUERRERO**



**TRASTORNO DE ANSIEDAD ASOCIADO AL TRABAJO EN PRIMERA
LÍNEA DEL EQUIPO DE RESPUESTA RÁPIDA Y EQUIPO DE
SEGUIMIENTO CLÍNICO EN EL PERSONAL DE SALUD DEL CONTEXTO
DE LA CRISIS SANITARIA COVID 19 EN LA DIRIS LIMA SUR DE MARZO A
OCTUBRE 2020**

**PRESENTADO POR EL BACHILLER
CALDERÓN LLANOS JOSÉ ALONSO**

**MODALIDAD DE OBSTENCION: SUSTENTACION DE TESIS VIRTUAL
PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE MEDICO CIRUJANO**

**ASESOR
DRA.NORKA ROCÍO GUILLEN PONCE**

LIMA, PERÚ

2021

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por ser mi guía, a mis padres quienes han creído en mí siempre y por haber sido el motor que me impulso durante este proceso, siempre han estado para mí, han sido mi respaldo, mi gran ejemplo de superación y han inculcado en mí el deseo de triunfo.

En el desarrollo del presente proyecto de tesis agradezco a cada una de las personas que contribuyeron de diferentes formas, a la Dra. Norka Rocío Guillen Ponce por sus consejos y compromiso como asesora, al director del curso taller de tesis, el Dr. Jhony A. De La Cruz Vargas y al INICIB por el apoyo académico brindado.

A la Dra. Yolanda Orozco y al personal de la DIRIS Lima Sur, quienes brindaron su disponibilidad y facilitaron los permisos pertinentes en esta investigación.

DEDICATORIA

*A Dios por permitirme
culminar mis estudios.*

*A mis padres que siempre
me apoyaron y que además
son mi ejemplo y motivación.*

RESUMEN

Introducción: La ansiedad en el personal de salud producto de la pandemia se ha convertido en un problema de afectación global.

Objetivo: Determinar la asociación entre el trastorno de ansiedad y el trabajo en primera línea en el personal de salud del equipo de respuesta rápida y equipo de seguimiento clínico del contexto de la crisis sanitaria COVID 19 en la DIRIS Lima sur de marzo a octubre 2020.

Material y métodos: Estudio Observacional, cuantitativo, analítico, transversal, la población está compuesta por 220 personas que conforman el equipo de respuesta rápida y de seguimiento de la jurisdicción de la DIRIS Lima Sur, herramienta para recolectar la información es la Escala de auto evaluación de Ansiedad de Zung). Se realizó el análisis de resultados con el programa Microsoft Office Excel 2016 y el Stata v.14. El análisis multivariado se hizo con un modelo de regresión de poisson múltiple para hallar β crudos y ajustados (β_a)

Resultados: El rango de edad predominante fue de 18 a 29 años, el 65.45% del personal de salud fue de sexo femenino el cual se identifica como un factor de riesgo frente a la ansiedad, es decir el ser hombre reduce un 75% la probabilidad de tener ansiedad. Respecto al personal de salud profesional o técnico, el ser obstetriz aumenta 3.23 veces la probabilidad de presentar ansiedad. La expectativa de continuidad laboral en cuanto a caducar el contrato, se asocia a la ansiedad con un valor p significativo.

Conclusiones: Se determinó asociación entre el trastorno de ansiedad y las obstétricas. El sexo femenino en el personal de salud de primera línea se asocia a ansiedad. La expectativa de continuidad respecto al contrato por alerta sanitaria también fue un factor asociado a ansiedad.

Palabras clave: (DeCS): Trastorno de ansiedad, Trabajo en primera línea, COVID 19 y pandemia.

ABSTRACT

Introduction: Anxiety in health personnel due to the pandemic has become a global problem.

Objective: To determine the association between anxiety disorder and work on the front line in health personnel of the rapid response team and clinical monitoring team in the context of the COVID 19 health crisis in the DIRIS Lima south from March to October 2020.

Materials and methods: Observational, quantitative, analytical, cross-sectional study, the population is made up of 220 people who make up the rapid response and monitoring team of the jurisdiction of the DIRIS Lima Sur, a tool to collect the information is the Zung Anxiety Self-Assessment Scale). The results analysis was carried out with the Microsoft Office Excel 2016 program and Stata v.14. Multivariable analysis was done with a multiple poisson regression model to find raw and adjusted β (β_a).

Results: The predominant age range was 18 to 29 years, 65.45% of health personnel were female, which is identified as a risk factor for anxiety, that is, being a man reduces the probability of having anxiety. Regarding professional or technical health personnel, being an obstetrician increases 3.23 times the probability of presenting anxiety. The expectation of work continuity in terms of expiration of the contract is associated with anxiety with a significant p-value.

Conclusions: An association was determined between anxiety disorder and obstetricians. The female sex in the first-line health personnel is associated with anxiety. The expectation of continuity with respect to the health alert contract was also a factor associated with anxiety.

Keywords: (MESH): Anxiety disorder, Frontline work, COVID 19 and pandemic.

INTRODUCCIÓN

La ansiedad es un sentimiento de temor que se produce frente a una fuente de amenaza o cuando la persona percibe una situación difícil de enfrentar, este sentimiento siempre ha estado presente en la población general y no ha sido ajeno al personal de salud, sin embargo, esta se ha incrementado durante la pandemia por el virus SARS-CoV-2 en la que si bien es cierto se han implementado nuevas medidas sanitarias para disminuir la exposición del personal de salud, pero una de las repercusiones más grandes que ha traído la pandemia es el incremento de presión en el personal que atiende a pacientes con Covid-19 ya que al estar expuestos a un potencial contagio, temor a exponer a familiares, no contar con un equipo de protección adecuado o la escasez del mismo, aumento de la carga laboral entre otras situaciones que incrementan el nivel de ansiedad.¹

La ansiedad en el personal de salud producto de la pandemia se ha convertido en un problema de afectación global, ya que en todo el mundo el personal de salud ha sido clave para la atención y cuidado de los pacientes con COVID-19.

En nuestro país la crisis en la que se encuentra nuestro sistema de salud colapsado va a seguir causando un impacto negativo en la salud mental del personal de salud, por lo que se deberá implementar nuevas medidas que den apoyo al personal sanitario para que puedan sobrellevar su carga laboral manteniendo una buena salud mental.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS	2
DEDICATORIA	3
RESUMEN	4
ABSTRACT.....	5
INTRODUCCIÓN	6
CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	9
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	9
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	11
1.3 LÍNEA DE INVESTIGACIÓN NACIONAL Y DE LA URP VINCULADA ...	11
1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	11
1.5. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA:.....	13
1.6. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	13
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	15
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	15
2.2. BASES TEÓRICAS	21
CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	29
3.1. HIPÓTESIS: GENERAL, ESPECÍFICAS	29
3.2. VARIABLES PRINCIPALES DE LA INVESTIGACIÓN	30
CAPITULO IV: METODOLOGÍA	31
4.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	31
4.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	31
4.3. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.....	32
4.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	34
4.5. RECOLECCIÓN DE DATOS	35

4.6. ASPECTOS ÉTICOS.....	36
CAPITULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	37
5.1. RESULTADOS	37
5.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	43
CONCLUSIONES	46
RECOMENDACIONES	47
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	48
ANEXOS.....	53

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El pasado diciembre del 2019 tomó lugar el inicio de la crisis sanitaria más grande a nivel mundial en Wuhan (Hubei, China)², convirtiéndose en una pandemia que afectó a diferentes poblaciones sin discriminar raza o estrato socio económico. Esta nueva epidemia llevó a un cambio de labores en el sector salud, centrándose específicamente en el control de esta infección que generaría un problema de salud pública global.

En Perú, como respuesta a esta crisis sanitaria nacional se generó la reestructuración y reorganización de la prestación de servicios de salud para apoyar los servicios de emergencia, las unidades de cuidados intensivos médicos y las unidades de cuidados continuos. En base a la norma técnica de salud 160 se implementaron los equipos de respuesta rápida (EER) y equipo de seguimiento clínico (ESC) que llevan a cabo la vigilancia epidemiológica de los casos sospechosos de coronavirus, con la finalidad de contribuir a la prevención y control del SARS-CoV-2. El Equipo de respuesta rápida compuesto por un profesional de salud con entrenamiento en epidemiología, que realiza la investigación epidemiológica y el equipo de seguimiento clínico el cual está a cargo de la evaluación clínica integral del paciente en sospecha o infectado y personas que hayan estado en contacto, paciente hospitalizado dado de alta, con el fin de cumplir sus funciones de manera presencial o remota a lo largo del proceso de la enfermedad que posibilite tomar decisiones o cambio de conducta ante cualquier situación adversa que ponga en peligro la vida del paciente³.

En el contexto actual en el que nos encontramos, evidenciamos problemas que se han exacerbado dentro del sector salud, generando daños colaterales en el campo de los profesionales de salud haciendo frente al COVID 19, producto de diversas dificultades logísticas y preocupaciones como el estigma social, el tiempo de exposición laboral, el miedo de poder contagiarse y contagiar a seres queridos y/o a pacientes, entre otros, pueden ser factores que precipitarían a desencadenar una alteración de la salud mental de los profesionales de la salud en tiempos de pandemia debido al estrés y ansiedad de la carga laboral. ⁴ Lo

que puede llevar a un problema importante a nivel personal y un inconveniente en las funciones prestadas a nivel profesional, pudiendo aumentar el riesgo de contagio y de una mala praxis profesional al desarrollar sus labores.

Ante esta situación la salud mental del personal de salud se ve comprometida repercutiendo en sus labores diarias, disminuyendo la calidad de atención de los prestadores de servicios de salud. El experimentar ansiedad de manera ocasional es una parte normal de la vida. Sin embargo, las personas con trastornos de ansiedad con frecuencia tienen preocupaciones y miedos intensos, excesivos y persistentes sobre situaciones o circunstancias diarias dentro de un contexto. Con frecuencia, en los trastornos de ansiedad se dan episodios repetidos de sentimientos repentinos de ansiedad intensa y miedo o terror que alcanzan un máximo en una cuestión de minutos. Este trastorno de ansiedad interfiere con las actividades y labores, son difíciles de controlar, son desproporcionados en comparación con el peligro real y pueden durar un largo tiempo.⁵

Hoy en día están surgiendo preocupaciones sobre la salud mental de los trabajadores de la salud que diagnostican y hacen seguimiento epidemiológico a pacientes con COVID-19. Es por ello preciso evidenciar la asociación entre el trastorno de ansiedad y el trabajo de primera línea en el personal de equipo de respuesta rápida y equipo de seguimiento clínico de la DIRIS LIMA SUR.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Existe asociación entre el trastorno de ansiedad y el trabajo en primera línea en el personal de salud del equipo de respuesta rápida y equipo de seguimiento clínico del contexto de la crisis sanitaria COVID 19 en la DIRIS Lima sur de marzo a octubre 2020?

1.3 LÍNEA DE INVESTIGACIÓN NACIONAL Y DE LA URP VINCULADA

Las líneas de investigación de la Universidad Ricardo Palma, según acuerdo de Consejo Universitario N°0613-2016, a las que se adhiere el presente trabajo es la siguiente:

Área de conocimiento: Medicina Humana y Enfermería

Abarca el área de salud pública y medicina ambiental

Así también salud individual, familiar y comunal

Este estudio abarca las líneas de investigación 8 y 10 de las Prioridades de Investigación del Instituto Nacional de Salud proyectadas para el año 2019-2023

Problema sanitario: salud ambiental y ocupacional: Identificar los factores de riesgo ambiental y ocupacional, así como los determinantes sociales que afectan la salud de la población y trabajadores.

Problema sanitario: salud mental: Dinámica de los determinantes sociales, biológicos, comportamentales, familiares y ambientales de la salud mental negativa y positiva en el país.⁶

1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

El personal de salud a partir del inicio de la pandemia ha tenido que enfrentar nuevos retos en sus labores, lo cual ha conllevado a experimentar cambios en su salud mental pudiendo ser altamente perjudiciales en el desenvolvimiento de

sus labores diarias.^{7 8}La ansiedad es uno de los trastornos de mayor impacto en la salud mental de las personas porque influye en la calidad de vida. El personal de salud trabaja directamente en contacto con personas infectadas o casos sospechosos generando ansiedad por temor a un posible contagio y esas emociones negativas a largo plazo pueden afectar negativamente su sistema inmunológico y alterar su equilibrio fisiológico⁹.

Un estudio realizado en China durante el inicio de la pandemia en 377 trabajadores encuestados del departamento de radiología con una carga de trabajo diaria relativamente baja pero que se encontraba en constante riesgo de infección encontró que el nivel de ansiedad era alto y la gran mayoría de los trabajadores tenían ansiedad que permanecía dentro de los límites normales¹⁰.

A nivel local no se han reportado estudios sobre el trastorno de ansiedad en los equipos de respuesta rápida y de seguimiento clínico de la DIRIS LIMA SUR, además este personal de salud realiza visitas domiciliarias incluso en lugares de difícil acceso poniendo en riesgo su salud e integridad en aras de proporcionar un servicio integral a la población.

Es por este motivo que el personal de la DIRIS LIMA SUR encargado de los equipos de respuesta rápida y de seguimiento resulta ser una población idónea para observar el efecto de la pandemia sobre los síntomas de la ansiedad que pueden presentar.

Se ha descrito que esta trágica crisis sanitaria deberá mejorar nuestra comprensión de los factores de riesgo que afectan la salud mental entre los profesionales de la salud que enfrentan la pandemia de COVID-19 por lo cual es imprescindible reportar información como ésta para planificar futuras estrategias de prevención. Cuidar de los profesionales sanitarios es de hecho un componente de suma importancia para ser tomado como medida de salud pública y así abordar la crisis sanitaria a gran escala. De modo que, las intervenciones para la promoción del bienestar mental en los profesionales sanitarios expuestos al coronavirus deben ser implementadas de manera urgente y fortalecer las estrategias de prevención y respuesta capacitándolos de manera constante con el manejo de crisis y salud mental¹¹.

Es necesario tomar acciones para mitigar los impactos del COVID-19 en la salud mental de los trabajadores durante y después del brote. En el Reino Unido se evaluó y desarrolló un paquete de aprendizaje digital utilizando metodología Agile durante las primeras tres semanas del brote. Este paquete electrónico incluyó orientación, apoyo y señalización basados en evidencia relacionadas al bienestar psicológico para todos los empleados de la salud del Reino Unido¹².

Los resultados de esta investigación permitirán a los directores de las autoridades sanitarias implementar estrategias con el fin de fortalecer la vigilancia de personal potencialmente en riesgo, reducir la incidencia de ansiedad y salvaguardar el bienestar psicológico de los trabajadores sanitarios de primera línea, que trabajan en los equipos de respuesta rápida y de seguimiento.

1.5. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA:

La presente investigación se realizará dentro de la jurisdicción sanitaria de la dirección regional LIMA SUR la cual está constituida por trece distritos.

Los datos serán recolectados del personal de salud que conforman el equipo de respuesta rápida y equipo de seguimiento clínico que laboro entre los meses de marzo a octubre del 2020 a quienes se les aplicará una encuesta sobre características laborales, epidemiológicas, sociodemográficas y la Escala de autoevaluación de ansiedad de Zung mediante el aplicativo Google form.

1.6. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

OBJETIVO GENERAL

Determinar la asociación entre el trastorno de ansiedad y el trabajo en primera línea en el personal de salud del equipo de respuesta rápida y equipo de seguimiento clínico del contexto de la crisis sanitaria COVID 19 en la DIRIS Lima sur de marzo a octubre 2020.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Determinar los factores laborales asociados al trastorno de ansiedad en personal de salud de primera línea: equipo de respuesta rápida y seguimiento clínico.
2. Determinar los factores sociodemográficos asociados a trastorno de ansiedad en personal de salud de primera línea: equipo de respuesta rápida y seguimiento clínico.
3. Determinar los factores epidemiológicos asociados al trastorno de ansiedad en personal de salud de primera línea: equipo de respuesta rápida y seguimiento clínico.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Antecedentes Internacionales

Abinet T, et al. en el estudio transversal realizado en una institución “Generalized Anxiety Disorder and Its Associated Factors Among Health Care Workers Fighting COVID-19 in Southern Ethiopia”. 2020 de un total de 798 trabajadores de salud se realizó una técnica de muestreo aleatorio simple para seleccionar a los participantes del estudio. La asociación entre el nivel de trastorno de ansiedad generalizada y sus variables independientes se examinó mediante regresión logística ordinal. Se utilizó una razón de probabilidades proporcional ajustada con un IC del 95% para calcular la fuerza de la asociación estadística entre las variables independientes y dependientes. El trastorno de ansiedad entre los trabajadores sanitarios fue del 35,6%. El riesgo de presentar ansiedad se registró casi dos veces (aPOR = 1,97; IC del 95%: 1,239, 3,132) más alto entre el personal de la salud que tuvo contacto con casos confirmados o sospechosos de COVID-19 en comparación con los que no tuvieron contacto. Así mismo, los profesionales de la salud que no tuvieron COVID-19 tenían casi 5 veces (aPOR = 4.81, IC del 95% = 2.957, 7.842) más probabilidades de desarrollar ansiedad que el personal de salud que lo tuvo.¹³

En la investigación “COVID-19: anxiety among hospital staff and associated factors” en Finlandia, realizado por Elina M, et al. en el periodo 24 abril y 12 mayo 2020 Se distribuyó a todo el personal hospitalario el cual contaba con 1995 individuos que trabaja en dos centros de atención médica especializada una encuesta multidimensional y transversal en la cual se utilizó la escala de 7 ítems del trastorno de ansiedad generalizada (GAD-7) para medir la ansiedad de los trabajadores. Se obtuvo que las mujeres encuestadas presentaron más

ansiedad que los hombres (media 5,07 frente a 3,46, $p < 0,001$) por otro lado el personal de enfermería presentó más ansiedad que los médicos u otro personal (media de 5,46 frente a 3,04 y 3,90, respectivamente, $p < 0,001$). Así también la probabilidad de que los trabajadores del hospital experimentaran ansiedad disminuyó con la edad (≥ 56 años, OR = 0,31, IC del 95%: 0,13 a 0,74, $p = 0,009$, frente a 18 a 30 años). Los trabajadores del hospital sintieron ansiedad ante una nueva situación y una amenaza desconocida que provocó cambios en su trabajo y en su rutina diaria.¹⁴

En este estudio realizado por Yuan Liu, et al. de encuesta muestral no probabilística “Anxiety and depression symptoms of medical staff under COVID-19 epidemic in China”, en el periodo 24 de febrero al 9 de marzo 2020 se investigó a un total de 1090 miembros del personal médico de los cuales la tasa estimada de ansiedad fue del 13,3%. El análisis de regresión logística binaria mostró que las correlaciones asociadas con la ansiedad incluían el estar casado OR = 2,3, IC95%: 1,2,- 4,4, sin confiar nunca sus problemas a los demás OR = 2,2, IC95%: 1,4,- 3,5, mayor estrés OR = 14,4, IC95%: 7,8,- 26,4 y no vivir solo OR = 0,4, IC95%: 0,2,- 0,7.¹⁵

Jianbo L, et al. en su trabajo “Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019”, del 29 de enero de 2020 al 3 de febrero de 2020 en China con una población de 1257 trabajadores de la cual una proporción considerable de trabajadores reportó haber experimentado ansiedad (560 [44.6%]). Los trabajadores de la salud de primera línea que participaron en el diagnóstico directo, el tratamiento y la atención de los pacientes con COVID-19 se asociaron con ansiedad (OR, 1,57; IC del 95%, 1,22-2,02; $P < 0,001$).¹⁶

J Z Huang et al. “Mental health survey of medical staff in a tertiary infectious disease hospital for COVID-19” en el estudio transversal

ejecutado en China en el periodo del 7 al 14 de febrero de 2020. Contando con un total de 246 participantes de los cuales 230 cuestionarios fueron validados, usando un muestreo por conglomerados se utilizó la escala de autoevaluación para la ansiedad. En este estudio participaron 43 trabajadores sanitarios del sexo masculino y 187 del sexo femenino, con edades de 20-59 años ($32,6 \pm 6,2$), donde 70 eran médicos y 160 eran licenciadas de enfermería.

La tasa de ansiedad del personal sanitario fue del 23,04% y el puntaje de ansiedad fue de $42,91 \pm 10,89$ puntos. La tasa de ansiedad en el sexo femenino fue mayor que la del sexo masculino; y los puntajes de ansiedad en el sexo femenino fueron más altos que en el sexo masculino ($43,78 \pm 11,12$) vs ($39,14 \pm 9,01$), ($t = -2,548$, $P = 0,012$). La incidencia de ansiedad en licenciadas de enfermería fue mayor que en médicos 26.88% vs 14.29%, $P = 0.039$, y la puntuación de SAS en licenciadas en enfermería fue mayor que eso en médicos ($44,84 \pm 10,42$) vs ($38,50 \pm 10,72$), $t = -4,207$, $P < 0,001$.¹⁷

En el estudio de encuesta transversal “Mental health issues among health care workers during the COVID-19 pandemic – A study from India” en el periodo de julio a septiembre del 2020 realizado por Rajani P, et al. Se registró un total de 3083 trabajadores de la salud que completaron la encuesta, de los cuales el trastorno de ansiedad varió significativamente entre aquellos con responsabilidades clínicas y responsabilidades de apoyo (ansiedad: 23,9% vs 15,4% $p < 0,05$). Entre el personal de salud con responsabilidades clínicas (Médicos y enfermeras), aquellos con responsabilidades de COVID-19 de primera línea tenían una tasa de ansiedad significativamente más alta en comparación con aquellos con solo deberes clínicos generales correspondiente al personal técnico, (ansiedad: 26.6% vs 20.6% $p < 0.05$).¹⁸

Civantos A, et al. en el estudio transversal “Mental health among otolaryngology resident and attending physicians during the COVID-19

pandemic: National study” en Estados Unidos realizado durante la pandemia del 14 de abril de 2020 al 25 de abril de 2020, el cual analizó un total de 349 médicos que completó la encuesta, de ellos gran parte de los participantes presentó ansiedad 167 (47,9%), así también se registró que Las mujeres obtuvieron puntuaciones más altas en comparación con los hombres (6,0 [3,0-9,0] frente a 3,0 [1,8-7,0]; $P < 0,0005$). El análisis de regresión logística multivariable también mostró que las mujeres tenían más probabilidades de presentar ansiedad (OR 2,53, IC [1,59-4,02]; $P < 0,005$).¹⁹

En la investigación de estudio observacional transversal “Factors Influencing Anxiety of Health Care Workers in the Radiology Department with High Exposure Risk to COVID-19” realizada por Huang L, et al. publicada en el 2020, la cual contó con 364 trabajadores con encuestas validadas del departamento de radiología. La puntuación media de ansiedad medida por SAS fue $44,28 \pm 8,93$ y el 23,4% de los participantes de este estudio presentó ansiedad. Con el análisis univariado se estudió los datos demográficos. Los resultados revelaron una diferencia significativa en la edad $t = -2.554$, $P = 0.011$, género $t = -2.937$, $P = 0.004$, función laboral $t = 3.214$, $P = 0.001$, disponibilidad de materiales de protección adecuados $F = 5.874$, $P = 0.001$ y resiliencia psicológica a la ansiedad $t = 7.429$, $P < 0.001$. En el análisis de regresión lineal multivariado se definió la ansiedad como la variable dependiente; las variables significativas del análisis univariado se utilizaron como variables independientes. Este análisis reveló que la edad mayor de 30 años $\beta = 0.105$, $P = 0.030$, un rol de enfermería $\beta = -0.110$, $P = 0.021$, la falta de materiales de protección $\beta = -0.122$, $P = 0.011$), se identificaron como factores de riesgo para la ansiedad, mientras que la resiliencia psicológica ($\beta = -0,349$, $P < 0,001$) fue protectora para el desarrollo de la ansiedad.¹⁰

En el estudio “Impacto psicológico de la COVID-19 en una muestra de profesionales sanitarios españoles”, en España, 2020 realizado por Santamaría et al el cual tuvo una muestra total de 421 profesionales de salud, todos con condición laboral de activo, donde se evaluar la ansiedad por medio del uso de la escala DASS-21 mediante un cuestionario online.

Se obtuvo como resultados que el 37% de los participantes indicaron sufrir ansiedad, en cuanto a las diferencias por sexo, las mujeres mostraron mayores niveles de ansiedad, el 71,5% sí había tenido contacto con personas infectadas por la COVID-19 y el 44,4% indicó que sentía miedo al contagio. En conclusión, la pandemia del coronavirus ha producido en el personal de salud síntomas de ansiedad, con niveles significativos en el sexo femenino y profesionales de mayor edad. El haber estado en contacto con el virus o el temor durante el trabajo desató una mayor sintomatología.²⁰

Antecedentes Nacionales

Condori A, en el estudio observacional, transversal y retrospectivo publicado en el año 2020 “Asociación entre la exposición al COVID-19 y la presencia de síntomas de depresión, ansiedad e insomnio en el personal médico que labora en los hospitales de la región Arequipa, Perú” el cual analizó a 395 médicos que trabajaban en hospitales con pacientes infectados y no infectados por medio de una encuesta virtual en donde se obtuvo como resultado a 254 médicos que no presentaron síntomas de ansiedad y 141 si presentaron ansiedad siendo estos el 35%. Al valorar los factores asociados a la presencia de ansiedad, se obtuvo que, en el modelo ajustado, el tener una experiencia laboral mayor a cinco años, el ser del sexo femenino, el tener alguna enfermedad crónica en el momento de la investigación y tener algún colega de trabajo infectado con coronavirus, aumentarían la probabilidad de presentar ansiedad. El trabajar en un área de alto contacto con pacientes infectados, podría aumentar la probabilidad de presentar síntomas de ansiedad RP: 1,27; IC95%: 0,98-1,64, a pesar de ello, no fue estadísticamente significativo ($p=0,071$). Adicionalmente, los factores que disminuirían la probabilidad de presentar ansiedad serían el ser mayor de 30 años (RP: 0,56; IC95%: 0,39-0,86), el tener una carga económica familiar (RP: 0,60; IC95%: 0,44-0,82) y, el considerar que se les ha brindado un EPP adecuado (RP: 0,46; IC95%: 0,25-0,83).²¹

En la investigación de enfoque cuantitativo, transversal “Factores asociados a la ansiedad en el personal de enfermería durante la pandemia por la COVID-19 en Lima y Callao” realizado por Villanueva P, publicado en el año 2020 en el cual se analizó una muestra de 120 sujetos, entre ellos, 85 enfermeros y 35 técnicos de enfermería. Entre los resultados, se evidenció que los factores que estuvieron asociados de manera significativa a la ansiedad en el personal de salud, determinada por el Rho de Spearman, con valor $p \leq 0,01$ son, el tiempo de servicio (Rho= -0,27), consumo de sustancias psicoactivas (Rho= -0,22), preocupación por contagiarse (Rho= 0,32), preocupación por la carga familiar (Rho= 0,26**), preocupación por epp insuficiente o escasa (Rho= 0,25), preocupación por sobrecarga laboral (Rho= 0,36), preocupación por situación económica (Rho= 0,32), dificultad para lidiar con las emociones (Rho= 0,77).²²

Becerra C, et al. en el estudio observacional, prospectivo, transversal “Factores sociolaborales relacionados con la ansiedad en tiempos de pandemia en trabajadores del centro de atención primaria III Huaycan – Lima”, realizado en el periodo septiembre a octubre 2020, de una muestra de 67 encuestados, 52,2% fueron mujeres, 41,8% tenían entre 30-39 años y 62,7% eran casados o convivientes. El 26,9% presentaban ansiedad. En los factores sociales que se relacionaron con la ansiedad se encontraba el tener hijos ($p=0.005$) y el medio de transporte usado camino al trabajo ($p=0.006$). Dentro de los factores laborales, la ansiedad se relacionó inversamente con la satisfacción con el EPP recibido ($p=0.011$).

23

Alvarez, et al. en el trabajo “Influencia de la satisfacción laboral sobre la presencia de ansiedad y depresión en médicos internos y residentes: Un estudio multicéntrico” en Perú con un estudio observacional, analítico de corte transversal la cual conto con una población de 254 trabajadores de la salud. Se obtuvo que la prevalencia de ansiedad fue del 21,26%, en cuanto a la edad ($p=0,037$) y la insatisfacción laboral ($p=0,001$) se encontró que estuvieron asociados de manera significativa a la presencia de ansiedad. En el análisis múltiple, se mostró que las variables

independientemente asociadas a ansiedad fueron el sexo femenino, tener hijos e Insatisfacción laboral.²⁴

En el estudio de tipo analítico, seccional realizado por Arce G, “Factores asociados a la ansiedad en personal de salud profesional de áreas COVID” en hospitales nivel III de Trujillo en el periodo Junio a Julio 2020, con una población conformada por 108 trabajadores sanitarios en 2 grupos con o sin ansiedad. No se mostraron diferencias significativas para edad, genero, estado civil, hijo menor y familia extendida entre el personal con o sin ansiedad ($p>0.05$). La sobrecarga horaria fue factor asociado a ansiedad en personal de salud de áreas COVID, con un OR, 1.34 el cual no fue significativo ($p>0.05$). El IMC ≥ 25 no es factor asociado a ansiedad en personal de salud de áreas COVID, el cual no tuvo significancia ($p>0.05$). Respecto al grupo ocupacional no fue factor asociado a ansiedad en personal de salud de áreas COVID, con un OR, 1.16, el cual no fue significativo ($p>0.05$). La insatisfacción laboral no fue factor asociado a ansiedad en el personal de salud, con un OR, 1.23; IC del 95%, 0.6 –1.9; el cual no fue significativo ($p>0.05$). La falta de EPP sí fue factor asociado a ansiedad en personal sanitario, con un OR, 3.94; IC del 95%, 2.3–6.5; el cual fue significativo ($p>0.05$). El no tener una estabilidad laboral fue factor asociado a ansiedad en personal de salud, con un OR, 3.34; IC del 95%, 1.9 –5.7; el cual fue significativo ($p>0.05$). El temor a morir fue factor asociado a ansiedad en personal primera línea, con un OR, 7.61; IC del 95%, 3.4 –12.9; el cual fue significativo ($p>0.05$). El temor al aislamiento social fue factor asociado a ansiedad en personal de salud, con un OR, 3.29; IC del 95%, 1.9 –6.4; el cual fue significativo ($p>0.05$).²⁵

2.2. BASES TEÓRICAS

Definición:

Ansiedad

Se define como un fenómeno natural en el cual la persona experimenta una señal de alerta que advierte sobre una catástrofe o peligro inminente que se traduce en una combinación de síntomas cognitivos y fisiológicos, lo cual permite adoptar las medidas necesarias para enfrentar una amenaza. En cierto punto la ansiedad puede comprometer la función adaptativa, exacerbar los síntomas somáticos de tensión y desencadenar diversas patologías. Como cualquier otra emoción o sentimiento en exceso, la ansiedad puede resultar perjudicial para la persona.²⁶

La ansiedad se denota de forma tanto psíquica como somática manifestándose por:

Sensaciones somáticas: Aumento de la tensión muscular, mareos, sudoración, hiperreflexia, palpitaciones, síncope, molestias digestivas, parestesias, midriasis, taquicardia, temblor, diarrea.

Síntomas psíquicos: intranquilidad, inquietud, nerviosismo, deseo de huir, miedos irracionales, temor a perder la razón, preocupación excesiva, Sensación de muerte inminente.²⁷

Tipos de Ansiedad

Spielberger plantea una diferenciación conceptual y operacional entre un estado transitorio o un rasgo relativamente estable de la personalidad. De esta manera clasifica la ansiedad en un estado ansioso caracterizado por sentimientos subjetivos como la percepción consciente de tensión y una elevada actividad del sistema nervioso autónomo, a la cual denominó ansiedad – estado. Por otro lado, la tendencia relativamente estable a presentar ansiedad, como aspecto de la personalidad, la cual llamó ansiedad – rasgo.²⁸

Ansiedad Rasgo

Un individuo tiende a reaccionar de forma ansiosa cotidianamente, aunque no esté ansioso, es decir que tiene una predisposición a la ansiedad de forma estable. La ansiedad toma lugar por la interpretación

de las situaciones de riesgo o peligros que pueda experimentar provocando el aumento del grado de ansiedad.²⁹

Ansiedad Estado

Se define como una fase transitoria de las emociones, la cual varía de acuerdo a la intensidad y duración.

La persona a experimenta un sentimiento o emoción patológica producto de la tensión, aprensión e hiperactivación del sistema Nervioso Autónomo. Estas experiencias definirán el accionar del individuo en base a la percepción de amenaza. La intensidad de la emoción puede ser baja o alta la cual aumenta o disminuye la tensión independientemente del peligro real, puede cambiar a lo largo del tiempo.³⁰

Niveles de ansiedad

El estado de ansiedad se clasifica de acuerdo a niveles de intensidad leve, moderada o grave. Cada uno de estos niveles tienen manifestaciones particulares que varían de intensidad y tienen una incidencia en las respuestas del individuo en sus diferentes dimensiones, las cuales son: fisiológicas, cognitivo y conductual.³¹

Ansiedad Leve

La persona se encuentra alerta, puede ver, oír y dominar la situación más que antes de producirse este estado; tiene un mejor funcionamiento de las capacidades de percepción y observación debido a que existe más energía enfocada a la situación causante de ansiedad. Llamada también ansiedad benigna o tipo ligero de ansiedad.

Fisiológicamente puede presentar respiración entrecortada, ocasional frecuencia cardiaca y tensión ligeramente elevada, síntomas gástricos leves, tic facial, temblor de labios.²⁹

Ansiedad Moderada

La percepción de la persona en este nivel de ansiedad se ve un poco limitada. Puede ver, oír y dominar la situación menos que en la ansiedad leve. Manifiesta limitaciones para percibir lo que está sucediendo en su entorno, pero puede observar si otra persona le dirige la atención hacia cualquier sitio periférico.

Fisiológicamente se puede presentar respiración entrecortada frecuente, aumento de la frecuencia cardiaca, tensión arterial elevada, boca seca, estomago revuelto, anorexia, diarrea o estreñimiento, temblor corporal, expresión facial de miedo, músculos tensos, inquietud, respuestas de sobresalto exageradas, incapacidad de relajarse, dificultad para dormir.³¹

Ansiedad Grave

La percepción se ve reducida notoriamente, no es capaz de observar con claridad lo que ocurre a su alrededor, aunque otra persona dirija su atención hacia la situación. La atención se concentra en uno o en muchos detalles dispersos y se puede distorsionar lo observado. A esto se le suma la dificultad cognitiva para aprender, la visión periférica esta disminuida y el sujeto tiene problemas para establecer una secuencia lógica entre el grupo ideal.

Fisiológicamente manifiesta respiración entrecortada, sensación de ahogo o sofoco, hipotensión arterial, movimientos involuntarios, puede temblar todo el cuerpo, expresión facial de terror.²⁹

Trastorno de ansiedad

La ansiedad patológica se presenta con mayor frecuencia, intensidad, persistencia que la ansiedad, presenta diferencias cuantitativas. Según el DSM-5, los trastornos de ansiedad agrupan categorías diagnósticas que comparten características de temor, miedo y ansiedad en forma excesiva y repetida, así como alteraciones en el comportamiento que interfieren de forma relevante en el desarrollo psicosocial. Sin embargo, se diferencian

entre sí de acuerdo al tipo de objetos o situaciones que inducen la ansiedad, y según la cognición asociada.³²

En el plano psíquico:

El individuo se encuentra nervioso, inquieto, mostrándose vulnerable, se siente amenazado. Presenta una incertidumbre permanente que afecta su desenvolvimiento profesional, esto lo hace sentirse inútil. Es sensible a los ruidos, no socializa con su entorno. Vive en constante tensión diurna que por la noche se manifiesta con insomnio y pesadillas.

En el plano somático:

Se compromete la capacidad del individuo para hacer las cosas de manera rápida, producto de la preocupación excesiva que consume tiempo y energía. Se asocian síntomas como la tensión muscular y la sensación de nerviosismo, el cansancio, poca concentración y los trastornos del sueño, contribuyen al empeoramiento. Se presenta como una desregulación neurovegetativa y neuroendocrina por la hiperactividad vegetativa aumentada, aunque son menos frecuentes en comparación a como se presentan en un trastorno de pánico.

Factores de riesgo

- Genéticos: predisponen a ansiedad patológica.
- Sexo: El sexo femenino tienen mayor predisposición.
- Edad: comienza entre los 20 y 40 años. En jóvenes es más crítico.
- Ambientales: sucesos traumáticos en la vida.²¹

Ansiedad en personal de salud

Los profesionales sanitarios realizan su labor en entornos estresantes, en continuo contacto con personas que tienen problemas y que sufren. Muchas veces los centros de salud en diferentes circunstancias se tornan un ambiente estresante debido a ciertas particularidades entre las que destacan la sobrecarga asistencial, las urgencias, los turnos rotatorios o

el grave estado de los pacientes y sus familiares. Por ello, se podría considerar que los profesionales de la salud podrían estar en riesgo de padecer síntomas de trastorno de ansiedad. Cabe mencionar que estos factores estresores se suman personas que tienen alguna alteración en su estado de salud física, lo que los puede alterar más e incluso tener reacciones agresivas ante el personal de sanitario, además se debe agregar al familiar del paciente que coacciona la dinámica del servicio.³³

Actualmente se ha vuelto necesario que el personal de salud se vea inmerso en largas jornadas de trabajo y en la continuación de sus procesos de formación profesional, sin dejar a un lado sus roles en su vida privada. El sector salud no es la excepción ya que para permitirse tener un buen nivel de vida, muchas veces se ven obligados a tener más de una fuente de ingreso, por lo que terminan trabajando en diferentes centros de salud descuidando su alimentación, estado físico y mental.³⁴

La presencia de ansiedad en el profesional de la salud no siempre es de origen asistencial o por la carga de las labores que se presentan, sino más bien un desbalance entre el trabajador, el puesto de trabajo y la falla en el diseño de la organización. Esto repercute en la infravaloración de los recursos humanos y la satisfacción laboral del personal profesional, comprometiendo la eficiencia y eficacia en la atención de salud que se brinda.³⁵

Ansiedad durante el contexto de COVID 19

El contexto de la pandemia del Coronavirus (COVID-19) ha conllevado a un cambio en la rutina y vida diaria de la población a nivel mundial, desde el confinamiento y aislamiento social hasta las prohibiciones de ambientes sociales que congregaban una gran cantidad de personas. La probabilidad de sentir ansiedad e incertidumbre en medio de una cuarentena es alta, producto de factores estresantes psicológicos como el aislamiento social, el impacto psicológico de una nueva enfermedad grave y potencialmente mortal, la preocupación por infectar a otros y el estigma.

Durante esta pandemia, el nivel de ansiedad ante la muerte es de tendencia alta, existen factores sociodemográficos relacionados que implican un riesgo adicional, para los efectos negativos de la propia pandemia.³⁶

Ansiedad en personal de primera línea

La situación de crisis sanitaria que enfrenta el personal de salud que labora de primera mano con pacientes infectados por coronavirus está causando estragos en su salud mental. La ansiedad se experimenta a partir de la tensión que implica la exposición a un alto riesgo de sufrir la infección por COVID-19, a una inadecuada protección para evitar ser contaminados, a sentir frustración, a sufrir discriminación, a pasar al aislamiento, a interactuar con pacientes con emociones negativas, a la pérdida del contacto con la familia y al agotamiento físico y mental.³⁷

El personal de salud puede experimentar problemas de salud mental tales como la ansiedad. Si bien la ansiedad es una de las reacciones más comunes en situaciones como la pandemia del COVID-19, es importante considerar que en algunos casos la ansiedad puede sobrepasar su función adaptativa la cual nos permite organizarnos ante los riesgos y construir un factor que ocasiona malestar subjetivo.

En China se observó que la tasa de ansiedad del personal de salud fue del 23,04%, mayor en mujeres que en hombres y mayor entre las enfermeras que entre los médicos. Asimismo, en la población general de China se observó un 53,8% de impacto psicológico moderado a severo y un 28,8% de síntomas ansiosos. La pandemia plantea pues el desafío de cuidar la salud mental del personal de salud tanto como la de la población general.¹⁷

Equipo de Respuesta Rápida

Esta conformado por tres trabajadores: un profesional de salud con entrenamiento en epidemiología, encargado de la investigación

epidemiológica, es el líder del ERR, un profesional/técnico de laboratorio encargado de la toma de muestra y un chofer para el transporte del personal.

Se encargan de la atención de soporte para la valoración clínica, realizan pruebas rápidas serológicas o pruebas moleculares de COVID-19. Ejecutan investigación epidemiológica en domicilio.

Equipo de seguimiento clínico

Conformado por profesionales de salud encargados de la valoración clínica integral del paciente en sospecha o infectado y personas que hayan estado en contacto, paciente hospitalizado dado de alta, con la finalidad de realizar el seguimiento clínico de forma remota o presencial a lo largo de todo el proceso de la enfermedad.

Monitoreo clínico remoto o en el domicilio de pacientes sospechosos o infectados en aislamiento domiciliario y pacientes dados de alta.

CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. HIPÓTESIS: GENERAL, ESPECÍFICAS

Hipotesis General:

Hi: Existe asociación entre el trastorno de ansiedad y el trabajo de primera línea en el personal de salud del equipo de respuesta rápida y equipo de seguimiento clínico del contexto de la crisis sanitaria COVID 19 en la DIRIS Lima sur de marzo a octubre 2020.

Ho: No existe asociación entre el trastorno de ansiedad y el trabajo de primera línea en el personal de salud del equipo de respuesta rápida y equipo de seguimiento clínico del contexto de la crisis sanitaria COVID 19 en la DIRIS Lima sur de marzo a octubre 2020.

Hipotesis Específica:

Hi: Existe asociación entre los factores laborales y el trastorno de ansiedad en personal de salud de primera línea: equipo de respuesta rápida y de seguimiento clínico.

Ho: No existe asociación entre los factores laborales y el trastorno de ansiedad en personal de salud de primera línea: equipo de respuesta rápida y de seguimiento clínico.

Hi: Hay asociación entre los factores sociodemográficos y el trastorno de ansiedad en personal de salud de primera línea: equipo de respuesta rápida y de seguimiento clínico.

Ho: No hay asociación entre los factores sociodemográficos y el trastorno de ansiedad en personal de salud de primera línea: equipo de respuesta rápida y de seguimiento clínico.

Hi: Existe asociación entre los factores epidemiológicos y el trastorno de ansiedad en personal de salud de primera línea: equipo de respuesta rápida y de seguimiento clínico.

Ho: No existe asociación entre los factores epidemiológicos y el trastorno de ansiedad en personal de salud de primera línea: equipo de respuesta rápida y de seguimiento clínico.

3.2. VARIABLES PRINCIPALES DE LA INVESTIGACIÓN

Variable dependiente:

- Ansiedad

Variable independiente:

- Personal de salud del equipo de respuesta rápida y de seguimiento clínico.

CAPITULO IV: METODOLOGÍA

4.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

En el presente estudio el diseño de investigación es de tipo observacional ya que no existe ninguna intervención sobre la población, no se manipularon las variables, solo se las observó; de tipo cuantitativo ya que se utilizaron datos recogido del llenado de la encuesta virtual y se estudiaron las posibles relaciones entre las variables que fueron representadas mediante números; analítico ya que se buscó encontrar una asociación entre el trastorno de ansiedad y el personal de salud de primera línea; transversal debido que se tomará una única medida en el tiempo.

4.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población está compuesta por 220 personas que conforman el equipo de respuesta rápida y de seguimiento clínico de la jurisdicción de la DIRIS LIMA SUR.

El estudio que se realizará es censal, por este motivo no se calculará muestra y se trabajará con toda la población.

Se calculó la potencia estadística de la población siendo del 100%

Criterios de selección de la muestra

Criterios de inclusión

Personal de salud que labora en el equipo de respuesta rápida y equipo de seguimiento clínico de la DIRIS LIMA SUR durante el periodo marzo a octubre 2020.

Personal de salud que acepte voluntariamente participar en el estudio.

Criterios de exclusión

Personal de salud que no hayan culminado el llenado de la encuesta

Personal de salud que padezca o hayan padecido previo al contexto de la crisis sanitaria COVID 19, trastorno de ansiedad generalizado o patológico; que interfiera en las actividades cotidianas.

Personal que labore en más de una institución pública o privada.

4.3. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICION	CATEGORIA O UNIDAD
Edad	Tiempo de existencia desde su nacimiento	Se calculo restando la fecha de nacimiento a la fecha actual	Cualitativa ordinal	Años (0) Jóvenes 18-29 (1) Adultos 30-59 (2) Adulto mayor 60 a más.
Sexo	Caracteres genéticos, morfológicos y funcionales que distinguen a hombres-mujeres	Sexo referido por el personal.	Cualitativa Nominal Dicotómica	(0) Femenino (1) Masculino
Estado Civil	Unión civil declarada	Según ficha de recolección de datos	Cualitativa Nominal Politómica	(0) Soltero (1) Casado (2) Conviviente (3) Separado

Número de hijos	Cantidad de hijos del personal de salud	Tiene hijos, referido por el personal de salud	Cualitativa ordinal	#Hijos (0) Ninguno (1) Uno (2) Mas de uno
Vive con persona de riesgo para COVID 19	Familiar en domicilio con riesgo a complicarse de contraer COVID 19	Referido por el encuestado	Cualitativa Nominal	(0) Sí (1) No
Infección previa por COVID 19	Prueba confirmatoria para diagnóstico de COVID 19	Según ficha de recolección de datos	Cualitativa Nominal	(0) Sí (1) No
Personal de salud	Todas las personas que llevan a cabo tareas que tienen como principal finalidad promover la salud.	Cargo referido según ficha de datos.	Cualitativa Nominal Politómica	(0) Medico (1) Enfermera (2) Obstetrix (3) Técnico de enfermería (4) Técnico de laboratorio
Equipo de respuesta rápida	Personal de salud capacitado para funciones específicas frente al contexto de la crisis sanitaria.	Según ficha de recolección de datos	Cualitativa Nominal Dicotómica	(0) Sí (1) No (Equipo de seguimiento clínico)
Expectativa de continuidad respecto al contrato por alerta sanitaria	Probabilidad de continuar laborando	Según ficha de recolección de datos	Cualitativa Nominal dicotómica	(0) Continuara su contrato. (1) Caducará el contrato.

Trastorno de ansiedad	Preocupación o ansiedad persistentes por determinados asuntos que son desproporcionados en relación con el impacto de los acontecimientos.	Test de Zung con puntuación mayor a 45.	Cualitativa Nominal dicotómica	(0) Tiene Ansiedad (1) No tiene ansiedad
-----------------------	--	---	--------------------------------	---

4.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la realización de la encuesta virtual, esta se efectuó mediante la plataforma Google Forms la cual constaba de nueve preguntas las cuales incluían características sociodemográficas, epidemiológicas y laborales. Respecto a la aplicación del test de Zung, herramienta usada para recolectar la información medida en una Escala de auto evaluación de Ansiedad de Zung; el mismo que establece un marco de referencia de las conductas ansiosas, la cual estuvo compuesta por una escala de tipo cuestionario de 20 ítems, cada uno de los cuales se refieren a un síntoma o signo característico de la ansiedad, como expresión de trastornos emocionales y se presenta en la encuesta con cuatro alternativas de elección tituladas de la siguiente manera: "Nunca o Raras veces", "Algunas veces", "Buen número de veces" y "La mayoría de las veces". Sin embargo, para los ítems 5, 9, 13, 17 y 19 resulta ser que la puntuación es inversa es decir Nunca o raras veces (4 puntos), Algunas veces (3 puntos), buen número de veces (2 puntos) y la mayoría de veces (1 punto).

Para calcular la medida de la escala de Auto-Evaluación, se suman los valores para obtener un total, el cual es convertido en un "índice de ansiedad" en base a la siguiente ecuación.

$$\frac{\text{Total}}{\text{Promedio Máximo de 80}} \times 100 = \text{índice de Ansiedad}$$

Promedio Máximo de 80

La Escala está estructurada de tal manera que un índice bajo indica la que no hay ansiedad, y un índice elevado, ansiedad significativa.

El índice de Auto-Evaluación de la Ansiedad indica el grado de ansiedad del paciente, expresada en porcentaje:

-Debajo de 45 (límites normales. No hay ansiedad)

-45 – 59 (ansiedad mínima a moderada)

-60 – 74 (ansiedad marcada a severa)

- 75 a más (ansiedad en grado máximo).²⁶

Para fines del presente trabajo de investigación se consideró un puntaje mayor a 45 como punto de corte en definición del paciente con ansiedad. No se tomó en cuenta niveles de ansiedad. La presente escala de ansiedad fue validada en Perú por Novara, Sotillo y Warthon en 1985. La confiabilidad hallada fue mediante el coeficiente Alfa de Cronbach 0.75, lo cual indica una buena confiabilidad del instrumento.³⁸

Para el resto de variables, se elaborará una encuesta diseñada *ad-hoc*, en la cual se preguntarán directamente los indicadores de las variables planteadas, agrupadas en sociodemográficas, epidemiológicas y laborales.

4.5. RECOLECCIÓN DE DATOS

Se acudió a la Oficina de Estadística e Informática de la DIRIS Lima sur donde se recibió la información del personal que laboró en el periodo establecido de estudio.

La investigación se realizó con la ayuda de programas de computadora como Microsoft Office Excel 2016 y el Stata v.14, en el cual se realizará el análisis estadístico. Para la estadística descriptiva en el caso de las variables cualitativas se usarán frecuencias y porcentajes y para las variables cuantitativas se usarán medidas de tendencia central y de dispersión previa evaluación de la normalidad. Para la estadística inferencial, las asociaciones se hallarán usando regresión de Poisson con varianzas robustas, calculando las razones de prevalencia

ajustadas, con sus respectivos intervalos de confianza al 95%, se considerará un valor de estadísticamente significativo si este es menor de 0,05. La base de datos se revisó minuciosamente para la detección de faltas de datos, mal llenado u otro factor que pudo alterar la integridad de los mismos. Posterior a la revisión, se contó con la revisión de un médico asesor y finalmente se procedió al análisis de los mismos.

4.6. ASPECTOS ÉTICOS

- La información personal de los sujetos se mantuvo confidencial y fue manejada únicamente por los investigadores del estudio, mediante el uso de bases de datos codificadas, protegiendo la identidad de los participantes.
- Se consideró el código de ética presentándose a los participantes un consentimiento informado con la respectiva información del caso. Por ende, la participación fue voluntaria, garantizando anonimato y confidencialidad.
- No hubo ningún incentivo especial que hayan recibido los sujetos por su participación.
- El presente proyecto de investigación cuenta con la autorización del comité de ética de la DIRIS Lima sur y aprobación del comité de ética de Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Ricardo Palma.

CAPITULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1. RESULTADOS

Según la tabla N°1 el total de encuestados fue 220 trabajadores sanitarios con un rango de edades dentro de 18 a 59 años y una mediana de 29 años, el sexo predominante fue el femenino con un 65.45%, los estados civiles predominantes fueron solteros y convivientes con un 53.64% y 21.82% respectivamente el personal de salud predominante fueron los médicos con un 50%, el personal de enfermería y obstetricia un 28.18% y 6.13% respectivamente. El resto de características se describen en la presente tabla.

Tabla 1. Características de la población (N=220)

Variables	N	(%)
Edad*	29	
Jóvenes 18-29	120	54.55%
Adultos 30-59	100	45.45%
Sexo		
Femenino	144	65.45%
Masculino	76	34.55%
Estado Civil		
Soltero	118	53.64%
Casado	46	20.91%
Conviviente	48	21.82%
Separado	8	3.64%

Número de hijos		
Ninguno	119	54.09%
Uno	71	32.27%
Más de uno	30	13.64%
Vive con persona de riesgo para COVID 19		
Sí	126	57.27%
No	94	42.73%
Infección previa por COVID 19		
Sí	45	20.45%
No	175	79.55%
Personal de salud profesional o técnico.		
Medico	110	50%
Enfermera	62	28.18%
Obstetriz	14	6.36%
Técnico de enfermería	20	9.09%
Técnico de laboratorio	14	6.36%
Equipo de respuesta rápida		
Sí	94	42.73%
No (Equipo de seguimiento clínico)	126	57.27%
Expectativa de continuidad respecto al contrato por alerta sanitaria		
Continuara su contrato	140	63.64%
Caducará el contrato	80	36.36%

Ansiedad

Sin ansiedad	176	80%
Con ansiedad	44	20%

*Mediana

Respecto a las características de la muestra (tabla 2), fueron estadísticamente significativas sexo ($p < 0.001$), estado civil ($p = 0.004$), personal de salud profesional o técnico ($p < 0.001$) y expectativa de continuidad respecto al contrato por alerta sanitaria ($p < 0.001$)

Tabla 2. Características de la muestra estudiada según ansiedad

Variables	Ansiedad		p
	Sin ansiedad	Con ansiedad	
Edad			0.498
Jóvenes 18-29	94 (53.41)	26 (59.09)	
Adultos 30-59	82 (46.59)	18 (40.91)	
Sexo			<0.001
Femenino	104 (59.09)	40 (90.91)	
Masculino	72 (40.91)	4 (9.09)	
Estado Civil			0.004
Soltero	100 (56.82)	18 (40.91)	
Casado	28 (15.91)	18 (40.91)	
Conviviente	42 (23.86)	6 (13.64)	

Separado	6 (3.41)	2 (4.55)	
Número de hijos			0.144
Ninguno	101 (57.39)	18 (40.91)	
Uno	53 (30.11)	18 (40.91)	
Más de uno	22 (12.5)	8 (18.18)	
Vive con persona de riesgo para COVID 19			0.683
Sí	102 (57.95)	24 (54.55)	
No	74 (42.05)	20 (45.45)	
Infección previa por COVID 19			0.676
Sí	37 (21.02)	8 (18.18)	
No	139 (78.98)	36 (81.82)	
Personal de salud profesional o técnico.			<0.001
Médico	98 (55.68)	12 (27.27)	
Enfermera	46 (26.14)	16 (36.36)	
Obstetriz	2 (1.14)	12 (27.27)	
Técnico de enfermería	18 (10.23)	2 (4.55)	
Técnico de laboratorio	12 (6.82)	2 (4.55)	
Equipo de respuesta rápida			0.102
Sí	80 (45.45)	14 (31.82)	
No (Equipo de seguimiento clínico)	96 (54.55)	30 (68.18)	
Expectativa de continuidad respecto al contrato por alerta sanitaria			<0.001
Continuara su contrato	124 (70.45)	16 (36.36)	

En cuanto al modelo bivariado (tabla 3) se obtuvo que el sexo masculino, el estar casado, el ser enfermera, el ser obstetriz y que caduque el contrato resultaron estadísticamente significativos con un IC95%.

En el análisis múltiple de los factores asociados a la ansiedad fueron estadísticamente significativos el sexo masculino como factor protector, el ser obstetriz y la expectativa de continuidad laboral referente a que caduque el contrato. Aquellos que fueron de sexo masculino tuvieron 0.25 veces la probabilidad de tener algún grado de ansiedad comparado con las mujeres con un IC95% y un valor $p=0.008$ ajustado por estado civil, personal de salud profesional o técnico y expectativa de continuidad laboral. El personal de obstetricia tuvo 3.23 la probabilidad de tener ansiedad comparado con los médicos con un valor $p=0.003$ ajustado por sexo, estado civil y expectativa de continuidad laboral. Aquellos que refirieron que caducará su contrato tuvieron 2.48 veces la probabilidad de tener ansiedad comparado con los que refirieron que continuará su contrato con valor $p=0.002$ ajustado por sexo, estado civil y personal de salud profesional o técnico.

Tabla 3. Factores asociados a la ansiedad en análisis de regresión

Variables	Análisis bivariado			Análisis múltiple		
	RPc	IC95%	p	RPa	IC95%	p
Sexo						
Femenino		Ref			Ref	
Masculino	0.19	0.07 - 0.51	0.001	0.25	0.09 - 0.70	0.008
Estado Civil						

Soltero		Ref			Ref	
					0.69 -	
Casado	2.57	1.47 - 4.49	0.001	1.31	2.48	0.414
					0.20 -	
Conviviente	0.82	0.35 - 1.94	0.651	0.48	1.14	0.097
					0.42 -	
Separado	1.64	0.46 - 5.87	0.448	1.51	5.49	0.532

Personal de salud profesional o técnico.

Medico		Ref			Ref	
					0.98 -	
Enfermera	2.37	1.20 - 4.68	0.013	1.90	3.67	0.056
					1.50 -	
Obstetriz	7.86	4.41 - 13.99	<0.001	3.23	6.95	0.003
					0.21 -	
Técnico de enfermería	0.92	0.22 - 3.80	0.905	1.03	5.03	0.973
					0.32 -	
Técnico de laboratorio	1.31	0.33 - 5.27	0.704	1.50	7.07	0.609

Expectativa de continuidad respecto al contrato por alerta sanitaria

Continuará su contrato		Ref			Ref	
					1.38 -	
Caducará su contrato	3.06	1.77 - 5.31	<0.001	2.48	4.46	0.002

5.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Esta investigación tuvo la finalidad de determinar la asociación del trastorno de ansiedad al trabajo de primera línea del personal de salud: equipo de respuesta rápida y de seguimiento clínico de la DIRIS Lima sur en el contexto de la crisis sanitaria COVID 19. El presente capítulo aborda la discusión de los resultados que se obtuvieron, analizados y comparados con estudios similares. Cabe mencionar la relevancia de esta investigación al no contar con mucha evidencia en nuestro país en el contexto de la presente pandemia, siendo este un nuevo reto para la salud pública del país y el mundo. Esto permitiría tomar medidas preventivas específicas para el desarrollo de intervenciones en la población de riesgo identificada.

En el estudio resultó que el sexo femenino experimentó ansiedad con un 90.91% frente al sexo masculino, varios estudios demuestran que hay mayor ansiedad asociada al sexo femenino como el estudio obtenido por Álvarez en Trujillo en el análisis multivariado mostró que la variable independientemente asociada a ansiedad predominó el sexo femenino el estudio estuvo conformada por una muestra de 250 personas muy similar al presente estudio,²⁴ así mismo en España María Dosil Santamaría et al. en su investigación resultó que la pandemia del coronavirus ha desatado entre el personal de salud síntomas de ansiedad, con niveles estadísticamente significativos en el sexo femenino,²⁰ de la misma predomina ansiedad en el sexo femenino en el estudio de Civantos A, et al. en su estudio transversal realizado durante la pandemia en Estados Unidos la cual encuestó 349 médicos resultando que las mujeres tenían más probabilidades de presentar ansiedad,¹⁹ otro resultado que se desprende de la investigación fue que en relación al estado civil presentaron ansiedad un 40.91% y 40.90% que son solteros y casados respectivamente, de igual manera en la investigación de Villanueva P., en el año 2020 en el cual analizó una muestra de 120 sujetos, entre ellos, 85 licenciados en enfermería y 35 técnicos asistenciales de enfermería se evidenció que los factores significativamente asociados a la ansiedad en el personal de salud fue la preocupación por la carga familiar ($Rho= 0,26^{**}$).²²

En cuanto al resultado de ansiedad en personal de salud casado Yuan Liu et al. en su estudio conformado por 1090 miembros del personal médico mostró que las correlaciones asociadas con la ansiedad incluían el estado civil de casado, no se puede hacer un comparativo con la población soltera del presente estudio porque Yuan Liu en su investigación cataloga el estado civil como soltero o casado mientras el presente estudio cataloga en estado civil en soltero, casado, conviviente y separado.¹⁵

La presente investigación tuvo una muestra conformada por personal médico, personal de enfermería, personal de obstetricia, técnicos de enfermería y técnicos de laboratorio lo que resulto que el personal de obstetricia resulto con un nivel de ansiedad estadísticamente significativo este resultado difiere de lo reportado por Huang L, et al. en su estudio realizado en el 2020, conformado por 364 trabajadores que fueron encuestados dando como resultado que el personal con un rol de enfermería presentaba mayor nivel de ansiedad ($\beta = -0.110$, $P = 0.021$),¹⁰ de igual manera difiere del estudio realizado en el periodo de julio a septiembre del 2020 realizado por Rajani P. et al. quien reporta que el personal de salud con responsabilidades clínicas (Médicos y enfermeras), aquellos con responsabilidades de COVID-19 de primera línea tenían una tasa de ansiedad significativamente más alta en comparación con aquellos con solo deberes clínicos generales correspondiente al personal técnico, (ansiedad: 26.6% vs 20.6% $p < 0.05$).¹⁸ Una posibilidad a la diferencia entre los resultados hallados en las investigaciones versus los resultados reportados en nuestra investigación podría ser que las investigaciones fueron realizadas en centro de salud de mayor nivel versus el presente estudio que se realizó con personal que labora predominantemente en un primer nivel en el cual las licenciadas de obstetricia asumen un rol mayor al no contar con el apoyo de un médico especialista. Del estudio también resulto que la expectativa de continuidad laboral se asoció a ansiedad de igual manera en el estudio de tipo analítico, seccional realizado por Arce G. con una población conformada por 108 trabajadores lo que resulto que el no tener una estabilidad laboral fue factor asociado a ansiedad en personal de salud de áreas COVID, con un OR, 3.34; IC del 95%.²⁵

Limitaciones, describir y explicar las limitaciones de su estudio.

Se consideró a la muestra dentro de las limitaciones en la presente investigación ya que se realizó un muestreo por conveniencia, trabajándose con toda la población que se pudo recolectar, lo que afectaría la validez externa del trabajo, siendo dificultosa la extrapolación de estos resultados a una población general. Por otro lado, la encuesta se realizó de manera virtual la cual en un primer momento no presto mucha confiabilidad a los encuestados, así también cierto grupo etario del personal de salud no estaban familiarizados con el llenado de encuestas de manera virtual y se vieron limitados a participar del estudio.

CONCLUSIONES

- Según los resultados se determinó asociación entre el trastorno de ansiedad y las obstetricas desarrollando sus labores como personal de salud de primera línea en el contexto de la crisis sanitaria COVID 19 en la DIRIS Lima sur de marzo a octubre 2020.
- Los profesionales y técnicos de salud según los factores sociodemográficos asociados a ansiedad del personal de salud resulto que el sexo femenino experimentó ansiedad con un 90.91% frente al sexo masculino interpretándose este como un factor de riesgo frente a la ansiedad y el ser de sexo masculino como un factor protector.
- Referente a la variable de expectativa de continuidad respecto al contrato por alerta sanitaria también fue un factor que genera ansiedad con un p 0.003. debido a la incertidumbre que esto genera frente al futuro laboral de dichos trabajadores los cuales se encuentran afrontando los estragos económicos y sociales que se pueda presentar en una pandemia.

RECOMENDACIONES

Con los resultados que se obtuvieron se busca informar a la dirección de la DIRIS Lima Sur, se recomienda mejorar la estabilidad laboral y contratos a los que puedan estar sujetos los trabajadores, capacitar al personal de obstetricia con guías de manejo y protocolos actualizados en gestante con COVID 19 o casos sospechosos para disminuir el riesgo de ansiedad que pueda interferir en su desempeño laboral.

Se sugiere repetir el estudio a nivel regional en conjunto con las demás DIRIS así también ampliar la temporalidad del estudio contando con una mayor población que presente ansiedad con la finalidad de conseguir estadística regional, ya que la muestra utilizada fue pequeña como para asegurar la distribución representativa de la población, por lo tanto, no se pueden realizar generalizaciones o extrapolar a partir de los datos que se obtuvieron, sin embargo, estos sí pueden ser utilizados en este estudio en particular para implementar nuevas medidas para afrontar el trastorno de ansiedad y efectivizar el desempeño laboral.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Torres-Muñoz V, Farias-Cortés JD, Reyes-Vallejo LA, Guillén-Díaz-Barriga C. Riesgos y daños en la salud mental del personal sanitario por la atención a pacientes con COVID-19. *Rev Mex Urol*. 1 de junio de 2020;80(3):1-9.
2. Wang C, Horby PW, Hayden FG, Gao GF. A novel coronavirus outbreak of global health concern. *The Lancet*. 15 de febrero de 2020;395(10223):470-3.
3. MINSA. Norma Técnica de Salud No 160-MINSA-2020-DGAIN. 2020.
4. García-Iglesias JJ, Gómez-Salgado J, Martín-Pereira J, Fagundo-Rivera J, Ayuso-Murillo D, Martínez-Riera JR, et al. Impacto del SARS-CoV-2 (Covid-19) en la salud mental de los profesionales sanitarios: una revisión sistemática. *Impact of SARS-CoV-2 (Covid-19) on the mental health of healthcare professionals: a systematic review* [Internet]. 23 de julio de 2020 [citado 15 de octubre de 2020]; Disponible en: <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/108234>
5. Scott Litin, M.D. Mayo Clinic Family Health Book (Libro de Salud Familiar de Mayo Clinic) 5.a edición Trastornos de ansiedad - Síntomas y causas - Mayo Clinic [Internet]. 2020 [citado 20 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/anxiety/symptoms-causes/syc-20350961>
6. Resolución Ministerial N° 306-2020-MINSA [Internet]. [citado 15 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/581079-306-2020-minsa>
7. Maner JK, Richey JA, Cromer K, Mallott M, Lejuez CW, Joiner TE, et al. Dispositional anxiety and risk-avoidant decision-making. *Personal Individ Differ*. 1 de marzo de 2007;42(4):665-75.
8. Raghunathan null, Pham null. All Negative Moods Are Not Equal: Motivational Influences of Anxiety and Sadness on Decision Making. *Organ Behav Hum Decis Process*. julio de 1999;79(1):56-77.

9. Kiecolt-Glaser JK, McGuire L, Robles TF, Glaser R. Emotions, morbidity, and mortality: new perspectives from psychoneuroimmunology. *Annu Rev Psychol.* 2002;53:83-107.
10. Huang L, Wang Y, Liu J, Ye P, Chen X, Xu H, et al. Factors Influencing Anxiety of Health Care Workers in the Radiology Department with High Exposure Risk to COVID-19. *Med Sci Monit Int Med J Exp Clin Res.* 25 de julio de 2020;26:e926008-1-e926008-9.
11. El-Hage W, Hingray C, Lemogne C, Yroni A, Brunault P, Bienvenu T, et al. Les professionnels de santé face à la pandémie de la maladie à coronavirus (COVID-19) : quels risques pour leur santé mentale ? *L'Encephale.* junio de 2020;46(3):S73-80.
12. Blake H, Bermingham F, Johnson G, Tabner A. Mitigating the Psychological Impact of COVID-19 on Healthcare Workers: A Digital Learning Package. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. mayo de 2020 [citado 20 de octubre de 2020];17(9). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7246821/>
13. Teshome A, Glagn M, Shegaze M, Tekabe B, Getie A, Assefa G, et al. Generalized Anxiety Disorder and Its Associated Factors Among Health Care Workers Fighting COVID-19 in Southern Ethiopia. *Psychol Res Behav Manag.* 2020;13:907-17.
14. Mattila E, Peltokoski J, Neva MH, Kaunonen M, Helminen M, Parkkila A-K. COVID-19: anxiety among hospital staff and associated factors. *Ann Med.* 53(1):237-46.
15. Liu Y, Chen H, Zhang N, Wang X, Fan Q, Zhang Y, et al. Anxiety and depression symptoms of medical staff under COVID-19 epidemic in China. *J Affect Disord.* 1 de enero de 2021;278:144-8.
16. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Netw Open.* 23 de marzo de 2020;3(3):e203976.
17. Huang JZ, Han MF, Luo TD, Ren AK, Zhou XP. [Mental health survey of medical staff in a tertiary infectious disease hospital for COVID-19]. *Zhonghua*

Lao Dong Wei Sheng Zhi Ye Bing Za Zhi Zhonghua Laodong Weisheng Zhiyebing Zazhi Chin J Ind Hyg Occup Dis. 20 de marzo de 2020;38(3):192-5.

18. Parthasarathy R, Ts J, K T, Murthy P. Mental health issues among health care workers during the COVID-19 pandemic – A study from India. Asian J Psychiatry. 1 de abril de 2021;58:102626.

19. Civantos AM, Byrnes Y, Chang C, Prasad A, Chorath K, Poonia SK, et al. Mental health among otolaryngology resident and attending physicians during the COVID-19 pandemic: National study. Head Neck. 4 de junio de 2020;10.1002/hed.26292.

20. Dosil Santamaría M, Ozamiz-Etxebarria N, Redondo Rodríguez I, Jaureguizar Alboniga-Mayor J, Picaza Gorrotxategi M. Impacto psicológico de la COVID-19 en una muestra de profesionales sanitarios españoles. Rev Psiquiatr Salud Ment [Internet]. 2 de junio de 2020 [citado 20 de octubre de 2020]; Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7264016/>

21. Condori Arias Y. Asociación entre la exposición al covid-19 y la presencia de síntomas de depresión, ansiedad e insomnio en el personal médico que labora en los hospitales de la región Arequipa. Univ Nac San Agustín Arequipa [Internet]. 2020 [citado 20 de octubre de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/11070>

22. Pampañaupa V, Anggel S. “FACTORES ASOCIADOS A LA ANSIEDAD EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DURANTE LA PANDEMIA POR LA COVID-19 EN LIMA Y CALLAO - 2020”. Univ Priv Norbert Wien - Wien [Internet]. 15 de enero de 2021 [citado 2 de julio de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/4418>

23. Dios BJD, Areli E. FACTORES SOCIOLABORALES RELACIONADOS CON LA ANSIEDAD EN TIEMPOS DE PANDEMIA EN TRABAJADORES DEL CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA III HUAYCÁN - LIMA, 2020. Univ Autónoma Ica [Internet]. 27 de enero de 2021 [citado 2 de julio de 2021]; Disponible en: <http://localhost/xmlui/handle/autonomadeica/799>

24. Aguirre A, Maria E. Influencia de la satisfacción laboral sobre la presencia de ansiedad y depresión en médicos internos y residentes: Un estudio multicentrico. Univ Priv Antenor Orrego - UPAO [Internet]. 2018 [citado 20 de

octubre de 2020]; Disponible en:
<http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/4113>

25. Guevara A, Geanfranco M. Factores asociados a la ansiedad en personal de salud profesional de áreas Covid. Univ Priv Antenor Orrego [Internet]. 2020 [citado 2 de julio de 2021]; Disponible en:
<https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/6711>

26. Condori Luque V. Perfil sociodemográfico, nivel de Síndrome de Burnout y su asociación con el nivel de ansiedad en médicos e internos de medicina del Hospital de Camaná, 2020. Univ Nac San Agustín Arequipa [Internet]. 2020 [citado 17 de octubre de 2020]; Disponible en:
<http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/10933>

27. Centro Nacional de Excelencia Tecnología en Salud Mexico. Guía práctica clínica GPC. Diagnóstico y tratamiento de los trastornos de ansiedad en el adulto. México, 2010. CENETEC; 2010.

28. Villanueva Kuong LE. Niveles de ansiedad y la calidad de vida en estudiantes de la Universidad Alas Peruanas, filial Arequipa. Univ Nac San Agustín Arequipa [Internet]. 2017 [citado 20 de octubre de 2020]; Disponible en:
<http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/5606>

29. Bonifacio N, Russell E. Niveles de ansiedad y depresión en pacientes que acuden a la consulta de emergencia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, mayo a junio del 2019. Univ Nac Jorge Basadre Grohmann [Internet]. 2019 [citado 17 de octubre de 2020]; Disponible en:
<http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/3838>

30. Aedo Benites R. Relación entre ansiedad y síndrome de burnout, en el personal asistencial del Hospital I La Esperanza Es Salud, perteneciente a la red asistencial La Libertad-Perú 2015. Univ Priv Antonio Guillermo Urrelo [Internet]. 13 de junio de 2015 [citado 18 de octubre de 2020]; Disponible en:
<http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/168>

31. Cruz GD la, Gabriel R. Nivel de ansiedad según la escala de zung en los pacientes que acuden a la consulta de emergencia del Hospital Regional de Loreto julio -setiembre. Univ Nac Amaz Peru [Internet]. 2014 [citado 17 de

octubre de 2020]; Disponible en:
<http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/3709>

32. Reyes-Ticas DJA. TRASTORNOS DE ANSIEDAD. :134.
33. Gómez-Martínez S, Ballester-Arnal R, Gil-Julia B, Abizanda-Campos R. Ansiedad, depresión y malestar emocional en los profesionales sanitarios de las Unidades de Cuidados Intensivos. *An Psicol.* mayo de 2015;31(2):743-50.
34. Bresó-Esteves E, Pedraza-Álvarez L, Pérez-Correa K. Síndrome de burnout y ansiedad en médicos de la ciudad de Santa Marta. *Duazary.* 9 de mayo de 2019;16(2):259-69.
35. Apaza L, Rosa C. Influencia del nivel de estrés en el desempeño laboral de los trabajadores, de la Microred de Salud Alca y Cotahuasi. *Univ Nac San Agustín Arequipa [Internet].* 2019 [citado 19 de octubre de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/8831>
36. Canales BDB, Huamán DB. Ansiedad ante la muerte en adultos peruanos, durante la pandemia de la COVID-19. *Rev Cuba Enferm [Internet].* 5 de agosto de 2020 [citado 19 de octubre de 2020];36(0). Disponible en: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3999>
37. Lozano-Vargas A, Lozano-Vargas A. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Rev Neuro-Psiquiatr.* enero de 2020;83(1):51-6.
38. Muñoz T, Hisamar F. Ansiedad y estilos de afrontamiento en mujeres víctimas de violencia del distrito de Matara, 2019. *Univ Priv Norte [Internet].* 26 de abril de 2019 [citado 23 de julio de 2021]; Disponible en: <https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/21084>

ANEXOS

ANEXO 1: ACTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Manuel Huamán Guerrero
Oficina de Grados y Títulos

ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS

Los miembros que firman la presente acta en relación al Proyecto de Tesis “**TRASTORNO DE ANSIEDAD ASOCIADO AL TRABAJO EN PRIMERA LÍNEA DEL EQUIPO DE RESPUESTA RÁPIDA Y EQUIPO DE SEGUIMIENTO CLÍNICO EN EL PERSONAL DE SALUD DEL CONTEXTO DE LA CRISIS SANITARIA COVID 19 EN LA DIRIS LIMA SUR DE MARZO A OCTUBRE 2020**”, que presenta el SR. JOSÉ ALONSO CALDERÓN LLANOS, para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, declaran que el referido proyecto cumple con los requisitos correspondientes, tanto en forma como en fondo; indicando que se proceda con la ejecución del mismo.

En fe de lo cual firman los siguientes docentes:

Dra. Norka Rocío Guillen Ponce
ASESORA DE LA TESIS

Dr. Jhony A. De La Cruz Vargas
DIRECTOR DEL CURSO-TALLER

Lima, 07 de Julio de 2021

ANEXO 2: CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Manuel Huamán Guerrero

Instituto de Investigaciones de Ciencias Biomédicas
Oficina de Grados y Títulos
Formamos seres para una cultura de paz

Carta de Compromiso del Asesor de Tesis

Por la presente acepto el compromiso para desempeñarme como asesor de Tesis del estudiante de Medicina Humana, Sr. JOSÉ ALONSO CALDERÓN LLANOS, de acuerdo a los siguientes principios:

1. Seguir los lineamientos y objetivos establecidos en el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Medicina Humana, sobre el proyecto de tesis.
2. Respetar los lineamientos y políticas establecidos por la Facultad de Medicina Humana y el INICIB, así como al Jurado de Tesis, designado por ellos.
3. Propiciar el respeto entre el estudiante, Director de Tesis Asesores y Jurado de Tesis.
4. Considerar seis meses como tiempo máximo para concluir en su totalidad la tesis, motivando al estudiante a finalizar y sustentar oportunamente.
5. Cumplir los principios éticos que corresponden a un proyecto de investigación científica y con la tesis.
6. Guiar, supervisar y ayudar en el desarrollo del proyecto de tesis, brindando asesoramiento para superar los puntos críticos o no claros.
7. Revisar el trabajo escrito final del estudiante y que cumplan con la metodología establecida.
8. Asesorar al estudiante para la presentación de la defensa de la tesis (sustentación) ante el Jurado Examinador.
9. Atender de manera cordial y respetuosa a los alumnos.

Atentamente,

Dra. Norka Rocío Guillen Ponce

Lima, 07 de Julio de 2021

ANEXO 3: CARTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS, FIRMADO
POR LA SECRETARÍA ACADÉMICA



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
LICENCIAMIENTO INSTITUCIONAL RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N° 046-2016-SUNEDUC/D

Facultad de Medicina Humana
Manuel Huamán Guerrero

Oficio N°1826-2020-FMH-D

Lima, 03 de octubre de 2020

Señor
JOSÉ ALONSO CALDERÓN LLANOS
Presente. -

ASUNTO: Aprobación del Proyecto de Tesis

De mi consideración:

Me dirijo a usted para hacer de su conocimiento que el Proyecto de Tesis “**TRASTORNO DE ANSIEDAD ASOCIADO AL TRABAJO EN PRIMERA LÍNEA DEL EQUIPO DE RESPUESTA RÁPIDA Y EQUIPO DE SEGUIMIENTO CLÍNICO EN PERSONAL DE SALUD DEL CONTEXTO DE LA CRISIS SANITARIA COVID 19 EN LA DIRIS LIMA SUR DE MARZO A OCTUBRE 2020**” presentando ante la Facultad de Medicina Humana para optar el Título Profesional de Médico Cirujano ha sido aprobado por el Consejo de Facultad en sesión de fecha jueves 29 de octubre de 2020.

Por lo tanto, queda usted expedito con la finalidad de que prosiga con la ejecución del mismo, teniendo en cuenta el Reglamento de Grados y Títulos.

Sin otro particular,

Atentamente,



M^{te} Hilda Jurupe Chico.
Secretaria Académica

c.c.: Oficina de Grados y Títulos.

“Formamos seres humanos para una cultura de Paz”

Av. Benavides 5440 - Urb. Las Gardonias - Surco | Central: 708-0000
Apartado postal 1801, Lima 33 - Peru | Anexo: 6010
Email: doc.medicina@urp.pe - www.urp.edu.pe/medicina | Telefax: 708-0106

COMITÉ DE ETICA DE INVESTIGACION

FACULTAD DE MEDICINA “MANUEL HUAMAN GUERRERO”

CONSTANCIA

El Presidente del Comité de Ética de Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Ricardo Palma deja constancia de que el proyecto de investigación :

Título: “TRASTORNO DE ANSIEDAD ASOCIADO AL TRABAJO EN PRIMERA LÍNEA EN EL PERSONAL DESALUD DEL EQUIPO DE RESPUESTA RÁPIDA Y EQUIPO DE SEGUIMIENTO CLÍNICO DEL CONTEXTO DE LA CRISIS SANITARIA COVID 19 EN LA DIRIS LIMA SUR DE MARZO A OCTUBRE 2020”.

Investigadores:

José Alonso Calderón Llanos

Código del Comité: **PG-083-2020**

Ha sido revisado y evaluado por los miembros del Comité que presido, concluyendo que le corresponde la categoría REVISION EXPEDITA, por un período de 1 año.

El investigador podrá continuar con su proyecto de investigación, considerando completar el título de su proyecto con el hospital, la ciudad y el país donde se realizará el estudio y adjuntar resumen debiendo presentar un informe escrito a este Comité al finalizar el mismo. Así mismo, la publicación del presente proyecto quedará a criterio del investigador.

Lima, 8 de diciembre del 2020



Dra. Sonia Indacochea Cáceda

Presidente del Comité de Ética de Investigación

ANEXO 4: CARTA DE ACEPTACIÓN DE EJECUCIÓN DE LA TESIS POR LA SEDE HOSPITALARIA



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

CONSTANCIA N° 003-2021 AUTORIZACION DE PROYECTO DE INVESTIGACION ACTA DE EVALUACION N° 003-2021-COM.ET.IN.DIRIS-LS EXPEDIENTE N° 20-069362-001

El que suscribe Director General de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur, hace constar que:

JOSE ALONSO CALDERON LLANOS

Investigador principal del proyecto de Investigación "TRASTORNO DE ANSIEDAD ASOCIADOS AL TRABAJO DE PRIMERA LINEA DEL EQUIPO DE RESPUESTA RAPIDA Y EQUIPO DE SEGUIMIENTO CLINICO EN PERSONAL DE SALUD DEL CONTEXTO DE CRISIS SANITARIA COVID 19 EN LA DIRIS LIMA SUR DE MARZO A OCTUBRE 2020" ha concluido satisfactoriamente el proceso de aprobación del Comité de Ética en Investigación de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur, motivo por el cual se **AUTORIZA** a través del presente el desarrollo del proyecto de investigación.

El presente proyecto se desarrollará en la RIS de jurisdicción de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur que se detallan a continuación:

RIS de Barranco, Chorrillos y Surco
RIS de Villa María del Triunfo
RIS de San Juan de Miraflores

RIS de Villa el Salvador
RIS de Pachacamac
RIS de Lurín y Bañeros

Asimismo, hacemos de su conocimiento que es importante para nuestra institución contar con un ejemplar de la investigación concluida, la misma que será socializada con la Dirección de Monitoreo y Gestión Sanitaria, con la finalidad de contribuir a mejorar la atención del usuario.

Esta constancia tiene validez por 2 meses, a partir de su expedición; la misma que puede ser renovable hasta la conclusión de la investigación.

La DIRIS LS, ha dispuesto que debido a la situación de pandemia, no se podrá ingresar a los establecimientos de salud por el riesgo de infección hasta el cambio de las actuales disposiciones, a excepción de aquellas investigaciones que se realicen en la modalidad virtual.

De no cumplir con remitir lo indicado, se hará de conocimiento a la universidad de procedencia o institución a la que pertenece, a fin de ejecutar las acciones que correspondan.

Barranco, 11 FEB 2021



DMLA/OEF/RAN/VRNH/fmm
C. c.: Interesado Archivo

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR
M.C. DORIS MARCELA LITUMA AGUIRRI
DIRECTORA GENERAL (E)
CMP 10140

www.dirislimasur.gob.pe

Calle Martínez de Pinillos 124B
Barranco. Lima 04, Perú
T (511) 477-3077

EL PERÚ PRIMERO

ANEXO 5: ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas Unidad
de Grados y Títulos

FORMAMOS SERES HUMANOS PARA UNA CULTURA DE PAZ

ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS

Los abajo firmantes, director, asesor y miembros del Jurado de la Tesis titulada **“TRASTORNO DE ANSIEDAD ASOCIADO AL TRABAJO EN PRIMERA LÍNEA DEL EQUIPO DE RESPUESTA RÁPIDA Y EQUIPO DE SEGUIMIENTO CLÍNICO EN EL PERSONAL DE SALUD DEL CONTEXTO DE LA CRISIS SANITARIA COVID 19 EN LA DIRIS LIMA SUR DE MARZO A OCTUBRE 2020”** que presenta el Señor **JOSÉ ALONSO CALDERÓN LLANOS** para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, dejan constancia de haber revisado el borrador de tesis correspondiente, declarando que este se halla conforme, reuniendo los requisitos en lo que respecta a la forma y al fondo.

Por lo tanto, consideramos que el borrador de tesis se halla expedito para la impresión, de acuerdo a lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos, y ha sido revisado con el software Turnitin, **quedando atentos a la citación que fija día, hora y lugar, para la sustentación correspondiente.**

En fe de lo cual firman los miembros del Jurado de Tesis:

**Dr. Manuel Loayza Alarico
PRESIDENTE**

**Dr. Jhony De La Cruz Vargas
MIEMBRO**

**Dr. Natalia Teves Barrenechea
MIEMBRO**

**Dr. Jhony De La Cruz Vargas
Director de Tesis**

**Dra. Norka Rocio Guillen Ponce
Asesor de Tesis**

Lima 07 de Julio del 2021

ANEXO 6: REPORTE DE ORIGINLIDAD DEL TURNITIN

TRASTORNO DE ANSIEDAD ASOCIADO AL TRABAJO EN PRIMERA LÍNEA DEL EQUIPO DE RESPUESTA RÁPIDA Y EQUIPO DE SEGUIMIENTO CLÍNICO EN EL PERSONAL DE SALUD DEL CONTEXTO DE LA CRISIS SANITARIA COVID 19 EN LA DIR

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet	3%
2	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	www.scielo.org.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.ucp.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	Submitted to Universidad Ricardo Palma Trabajo del estudiante	1%
8	dialnet.unirioja.es Fuente de Internet	1%

ANEXO 7: CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL CURSO TALLER



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

MANUEL HUAMÁN GUERRERO

VII CURSO TALLER PARA LA TITULACION POR TESIS MODALIDAD VIRTUAL

CERTIFICADO

Por el presente se deja constancia que el Sr.

JOSÉ ALONSO CALDERÓN LLANOS

Ha cumplido con los requisitos del CURSO-TALLER para la Titulación por Tesis Modalidad Virtual durante los meses de setiembre, octubre, noviembre, diciembre 2020 y enero 2021, con la finalidad de desarrollar el proyecto de Tesis, así como la culminación del mismo, siendo el título de la tesis:

TRANSTORNO DE ANSIEDAD ASOCIADO AL TRABAJO EN PRIMERA LÍNEA DEL EQUIPO DE RESPUESTA RAPIDA Y EQUIPO DE SEGUIMIENTO CLÍNICO EN PERSONAL DE SALUD DEL CONTEXTO DE LA CRISIS SANITARIA EN LA DIRIS LIMA SUR DE MARZO A OCTUBRE 2020 .

Por lo tanto, se extiende el presente certificado con valor curricular y valido por 06 conferencias académicas para la sustentación de tesis respectiva de acuerdo a artículo 14° de Reglamento vigente de Grados y Títulos de Facultad de Medicina Humana aprobado mediante Acuerdo de Consejo Universitario N°2583-2018.

Lima, 12 de enero de 2021



Dr. Jhony De La Cruz Vargas
Director del Curso Taller



Dra. María del Socorro Alatriza Gutiérrez Vda. de Hambarén
Decana

ANEXO 8: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOL OGIA	POBLACION Y MUESTRA	TECNICA E INSTRUMENT O
<p>¿Existe asociación entre el trastorno de ansiedad y el trabajo en primera línea en el personal de salud del equipo de respuesta rápida y equipo de seguimiento clínico del contexto de la crisis sanitaria COVID 19 en la DIRIS Lima sur de marzo a octubre 2020?</p>	<p>Objetivo General -Determinar la asociación entre el trastorno de ansiedad y el trabajo en primera línea en el personal de salud del equipo de respuesta rápida y equipo de seguimiento clínico del contexto de la crisis sanitaria COVID 19 en la DIRIS Lima sur de marzo a octubre 2020.</p> <p>Objetivos Específicos - Determinar los factores laborales asociados al trastorno de ansiedad en</p>	<p>-Hipotesis General: Existe asociación entre el trastorno de ansiedad y el trabajo de primera línea en el personal de salud del equipo de respuesta rápida y equipo de seguimiento clínico del contexto de la crisis sanitaria COVID 19 en la DIRIS Lima sur de marzo a octubre 2020.</p> <p>-Hipotesis Nula: No existe asociación entre el trastorno de ansiedad y el</p>	<p>Variable dependiente -Ansiedad</p> <p>Variable independiente -Personal de salud profesional o técnico de primera línea.</p>	<p>Estudio Observacion al de tipo cuantitativo, analítico, transversal</p>	<p>La población es de 220 personas que conforman el personal de primera línea de la jurisdicción de la DIRIS Lima sur. El estudio que se realizará es censal, por este motivo no se calculará muestra.</p>	<p>Para recolectar la información se utilizará la Escala de auto evaluación de Ansiedad de Zung; el mismo que establece un marco de referencia de las conductas ansiosas, basadas en un cuestionario de 20 frases o relatos referidos</p>

	<p>personal de salud de primera línea: equipo de respuesta rápida y seguimiento clínico.</p> <p>-Determinar los factores sociodemográficos asociados a trastorno de ansiedad en personal de salud de primera línea: equipo de respuesta rápida y seguimiento clínico.</p> <p>-Determinar los factores epidemiológicos asociados al trastorno de ansiedad en personal de salud de primera línea: equipo de respuesta rápida y seguimiento clínico.</p>	<p>trabajo de primera línea en el personal de salud del equipo de respuesta rápida y equipo de seguimiento clínico del contexto de la crisis sanitaria COVID 19 en la DIRIS Lima sur de marzo a octubre 2020.</p>				<p>por el encuestado. El análisis de resultados se realizará con el programa STATA.</p>
--	---	---	--	--	--	---

ANEXO 9: OPERACIONES VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICION	CATEGORIA O UNIDAD
Edad	Tiempo de existencia desde su nacimiento	Se calculo restando la fecha de nacimiento a la fecha actual	Cualitativa ordinal	Años (0) Jóvenes 18-29 (1) Adultos 30-59 (2) Adulto mayor 60 a más.
Sexo	Caracteres genéticos, morfológicos y funcionales que distinguen a hombres-mujeres	Sexo referido por el personal.	Cualitativa Nominal Dicotómica	(0) Femenino (1) Masculino
Estado Civil	Unión civil declarada	Según ficha de recolección de datos	Cualitativa Nominal Politómica	(0) Soltero (1) Casado (2) Conviviente (3) Separado
Número de hijos	Cantidad de hijos del personal de salud	Tiene hijos, referido por el personal de salud	Cualitativa ordinal	#Hijos (0) Ninguno (1) Uno (2) Mas de uno
Vive con persona de riesgo para COVID 19	Familiar en domicilio con riesgo a complicarse de contraer COVID 19	Referido por el encuestado	Cualitativa Nominal	(0) Sí (2) No
Infección previa por COVID 19	Prueba confirmatoria para diagnóstico de COVID 19	Según ficha de recolección de datos	Cualitativa Nominal	(2) Sí (3) No

Personal de salud	Todas las personas que llevan a cabo tareas que tienen como principal finalidad promover la salud.	Cargo referido según ficha de datos.	Cualitativa Nominal Politómica	(0) Médico (1) Enfermera (2) Obstetrix (3) Técnico de enfermería (4) Técnico de laboratorio
Equipo de respuesta rápida	Personal de salud capacitado para funciones específicas frente al contexto de la crisis sanitaria.	Según ficha de recolección de datos	Cualitativa Nominal Dicotómica	(0) Sí (1) No (Equipo de seguimiento clínico)
Expectativa de continuidad respecto al contrato por alerta sanitaria	Probabilidad de continuar laborando	Según ficha de recolección de datos	Cualitativa Nominal dicotómica	(0) Continuará su contrato. (1) Caducará el contrato.
Trastorno de ansiedad	Preocupación o ansiedad persistentes por determinados asuntos que son desproporcionados en relación con el impacto de los acontecimientos.	Test de Zung con puntuación mayor a 45.	Cualitativa Nominal dicotómica	(2) Tiene Ansiedad (3) No tiene ansiedad

ANEXO 10: FICHA DE COLECCIÓN DE DATOS

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCALA DE ANSIEDAD DE ZUNG.

SITUACION QUE ME DESCRIBE	NUNCA O RARAS VECES	ALGUNAS VECES	BUEN NÚMERO DE VECES	LA MAYORIA DE VECES
<p>1. Me siento más nervioso y ansioso que de costumbre.</p> <p>2. Me siento con temor sin razón.</p> <p>3. Despierto con facilidad o siento pánico.</p> <p>4. Me siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos.</p> <p>5. Siento que todo está bien y que nada malo puede sucederme.</p> <p>6. Me tiembla los brazos y las piernas.</p> <p>7. Me mortifican dolores de cabeza, cuello o cintura.</p> <p>8. Me siento débil y me canso fácilmente.</p> <p>9. Me siento tranquilo y puedo permanecer en calma fácilmente.</p> <p>10. Puedo sentir que me late muy rápido el corazón.</p>				

<p>11. Sufro de mareos.</p> <p>12. Sufro de desmayo o siento que me voy a desmayar.</p> <p>13. Puedo inspirar y expirar fácilmente.</p> <p>14. Se me adormecen o me hincan los dedos de las manos y pies.</p> <p>15. Sufro de molestias estomacales o indigestión.</p> <p>16. Orino con mucha frecuencia.</p> <p>17. Generalmente mis manos están secas y calientes.</p> <p>18. Siento bochornos.</p> <p>19. Me quedo dormido con facilidad y descanso bien durante la noche.</p> <p>20. Tengo pesadilla.</p>				
---	--	--	--	--

Encuesta sociodemográfica, epidemiológica y laboral.

Preguntas	Alternativas
Edad	
Sexo	Femenino Masculino
Estado civil	Soltero Casado Conviviente Separado
Número de hijos	Ninguno Uno Más de uno
Vive con personas de riesgo para COVID 19	Sí No
Infección previa por COVID 19	Sí No
Personal Profesional o técnico de salud	Médico Enfermero(a) Obstetriz Técnico de enfermería Técnico de laboratorio
Equipo de Respuesta rápida	Sí No
Expectativa de continuidad respecto al contrato por alerta sanitaria	Continuará su contrato Caducará su contrato