



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
MEDICINA

NIVEL DE ANSIEDAD EN TRABAJADORES DE LA SALUD
DE PRIMERA LÍNEA FRENTE AL COVID-19, EN EL
HOSPITAL MILITAR CENTRAL “CRL. LUIS ARIAS
SCHREIBER”, 2021.

LEVEL OF ANXIETY IN FRONTLINE HEALTH WORKERS
AGAINST COVID-19, AT CENTRAL MILITARY HOSPITAL
“CRL. LUIS ARIAS SCHREIBER”, 2021.

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR POR EL
TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA
OCUPACIONAL Y MEDIO AMBIENTE

AUTOR

CINTHYA VALERIA CAYETANO ARANA

ASESOR

JUAN CARLOS PALOMINO BALDEÓN

LIMA - PERÚ

2022

RESUMEN

La pandemia por el coronavirus (SARS-CoV-2) ha originado graves afecciones psicológicas en la población. Una de ellas es la ansiedad, que repercute de manera importante en los trabajadores de la salud, especialmente a los que laboran en la primera línea frente al Covid-19. Estos trabajadores se ven perjudicados por la ansiedad de dos formas: en la calidad de vida y en el desarrollo laboral al tratar con pacientes infectados por este virus.

Este estudio es de tipo observacional, correlativo, prospectivo y de corte transversal, cuyo objetivo es determinar el nivel de ansiedad en trabajadores de la salud de primera línea frente al Covid-19. El estudio incluirá a todos los trabajadores de la salud de la primera línea frente al Covid-19 que laboren en el Hospital Militar Central “Crl. Luis Arias Schreiber” entre el periodo de mayo a junio del 2021.

La información recolectada mediante la ficha de recolección de datos y la Escala de ansiedad de Hamilton será ingresada a una base de datos. Posterior a ello, se aplicará la Prueba U de Mann Whitney para determinar el grado de asociación entre factores demográficos y laborales con el nivel de ansiedad.

Los resultados derivados de esta investigación permitirán establecer programas preventivo-promocionales para la mejora mental de los trabajadores de la salud y su gestión, así como el aumento de la productividad, disminución de ausentismo laboral y costos generados.

Palabras clave: ansiedad, covid-19, trabajadores de salud.

I. INTRODUCCIÓN

A fines del año del 2019, apareció en Wuhan, China, un nuevo brote de coronavirus (SARS-CoV-2), que se propagó a distintas ciudades del país. Esta transmisión fue tan agresiva que no solo abarcó el continente asiático, sino que también llegó a diferentes países en todo el mundo (1). Tal fue su extensión que, para el 30 de enero del 2020, este virus se propagó a 18 países a nivel mundial, de manera que la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró al coronavirus una emergencia de salud pública de relevancia internacional (2). Tal es así, que para el 11 de marzo, la OMS declaró que el SARS-CoV-2 dejó de ser una epidemia para convertirse en una pandemia (1).

Además de las afectaciones a la salud física producidas por este virus, se ha evidenciado repercusiones en la salud mental que abarcan desde síntomas aislados hasta trastornos complejos. Estas afectaciones psicológicas producen efectos psicosociales negativos, los cuales pueden apreciarse en el incremento de los niveles de ansiedad tanto en individuos sanos como en los que tienen alteraciones psicológicas preexistentes (3).

Los trabajadores de la salud no son ajenos al desarrollo de problemas mentales, pues se ha evidenciado altos niveles de ansiedad en esta población. Si bien es cierto que están capacitados a enfrentarse laboralmente a ciertos factores externos que puedan generar niveles de ansiedad no patológicos, la realidad es que, frente a la actual pandemia, se han presentado múltiples factores que han desencadenado alteraciones mentales en los trabajadores de salud de la primera línea. Es importante mencionar que entendemos como personal de salud de primera línea a aquellos trabajadores de la salud que mantienen contacto inmediato y directo con personas contagiadas con SARS-CoV-2 y que a su vez son indispensables para salvaguardar la vida de estos en lo referente a la pandemia por el Covid-19 (4).

Las referidas alteraciones en la salud mental pueden afectar de forma directa la calidad de atención, comprensión y manejo del paciente, lo que sería un problema para la lucha contra el SARS-CoV2 y una afectación para el bienestar mental y calidad de vida del trabajador (5).

Según diversas investigaciones, los factores que producen altos niveles de ansiedad son los siguientes: la lucha constante contra una enfermedad de la que poco se conoce, la posibilidad de contraer el virus al estar en contacto directo con personas infectadas, la incertidumbre al no existir a la fecha un tratamiento efectivo contra este virus, el temor de contagiar a sus familiares, la limitación en la entrega de equipos de protección personal (EPP) y el cambio constante de la normativa aplicable al tema (6). Del mismo modo, se considera como otras causales el desborde de personas contagiadas que llega en estado grave a los hospitales, el aumento súbito de pacientes fallecidos en los servicios de salud, la toma de decisiones dramáticas, la frustración por no conseguir el éxito terapéutico a pesar de los esfuerzos, la mala logística en los centros de salud (7), la excesiva carga laboral (8), los turnos de trabajo prolongados y su frecuencia (9), la exigencia emocional (10), la estigmatización de los trabajadores que tienen contacto con pacientes Covid-19, entre otros (11). Asimismo, los trabajadores de la salud que

tienen antecedentes de enfermedades crónicas presentan niveles de ansiedad más altos (12).

Sobre el particular, existen diversas investigaciones que estudian la relación entre la ansiedad y el personal de salud que trabaja con pacientes infectados con Covid-19.

Ridhima Sharma y colaboradores realizaron un estudio observacional transversal en un hospital de la India. El objetivo del estudio fue determinar la prevalencia de depresión, ansiedad y estrés entre los trabajadores de la salud y el personal administrativo. Para ello, se trabajó con 200 participantes, de los cuales 50 eran personal administrativo y 150 eran trabajadores de la salud. Se aplicaron dos cuestionarios: uno basado en datos demográficos, estilos de vida y temas relacionados con el trabajo, y el otro basado en la “Escala de depresión, ansiedad y estrés” (DASS). En este estudio se halló que los trabajadores de la salud presentaron una prevalencia significativamente mayor que el personal administrativo, encontrándose un 56.7% de ansiedad en el primer grupo a comparación del 8% del segundo. Asimismo, se concluyó que los trabajadores de primera línea - que representan el 47.33% del total de trabajadores de la salud - estaban más ansiosos debido a factores como permanecer más lejos del domicilio, presentar disfunción familiar y trabajar un mayor tiempo de horas (13).

Asimismo, Li-qun Xing y colaboradores realizaron un estudio en China del 07 al 21 de febrero del 2020 mediante una aplicación de teléfono móvil, cuyo objetivo era evaluar el impacto psicológico en los trabajadores de atención médica de primera línea. Se evaluó a 309 trabajadores de la salud, de los cuales 97.4% eran mujeres y 2.6% eran hombres. El estudio obtuvo como resultado que el 28.5% presentó ansiedad, el cual se encontraba distribuido de la siguiente manera: el 20.1% de los trabajadores presentaron un nivel leve de ansiedad; el 6.1%, nivel moderado; y el 2.3%, nivel grave. Del mismo modo, se llegó a otras dos interesantes conclusiones: i) los trabajadores de salud jóvenes presentaron mayor ansiedad, y ii) la prevalencia de ansiedad fue mayor en los trabajadores de la salud con ingresos salariales bajos, turnos de noche, áreas de aislamiento de casos confirmados, insuficiente desinfección y con depresión (14).

Por otro lado, Flaviane Cristine Troglio da Silva y colaboradores realizaron una investigación sistemática de artículos publicados desde diciembre del 2019 a abril del 2020 cuyo objetivo fue determinar el impacto psiquiátrico en los profesionales de la salud ante las condiciones físicas y psicológicas a las que se ven sometidos debido a las altas exigencias de la pandemia covid-19. Se recolectó un total de 8 artículos para una revisión sistemática con metaanálisis. Se determinó que los trabajadores de la salud presentan riesgos significativos de una sintomatología psiquiátrica asociada a ansiedad, así como una mayor prevalencia en enfermeras, lo cual se debe a distintos factores de riesgo, como el contacto con los pacientes, el ser mujer y el vivir en áreas rurales (15).

Por otra parte, Cristina Lázaro-Pérez y colaboradores, en un estudio realizado en diferentes hospitales, logró recolectar 157 cuestionarios vía online de doce comunidades autónomas de España. Se concluyó que el 79,4% de los profesionales de la salud mostraron niveles muy altos de ansiedad ante la muerte de sus pacientes.

En este estudio se analizaron las siguientes variables: sexo, edad, categoría profesional, necesidad de tratamiento psicológico, necesidad de incorporar tratamiento psicológico/psiquiátrico, valoración de la necesidad personal de tratamiento psicológico futuro y la valoración de cómo la falta de EPP puede estar afectando su nivel de estrés o ansiedad (16).

Por último, Dilaver Tengilimoğlu y colaboradores realizaron una encuesta electrónica de la escala DASS-21 a 817 682 empleados de la salud de sectores públicos y privados de Turquía, con fecha abril del 2020. Como resultado, se determinó que los problemas derivados del entorno laboral que más afectaban a los trabajadores fueron la falta de EPP (50%), los problemas administrativos (34,3%), la ventilación insuficiente (25%), los problemas derivados de la alimentación y la vivienda (24,5%) y las extensas jornadas laborales (23,1%). Entre las causas de ansiedad destacaron el miedo de contagiar el Covid-19 a familiares y amigos (86,9 %), el temor a contraer el virus (54,7%), el miedo a perder un familiar (54,6%), estar lejos de la familia (46,9%), el contaminar el virus a sus pacientes (33%), etc (17).

De los estudios mencionados, se concluye la existencia de los altos niveles de ansiedad en los trabajadores de la salud que laboran en áreas de exposición al covid-19 (18). Cabe describir que la ansiedad se puede medir por distintos instrumentos psicométricos que cumplen con los criterios de validez y confiabilidad. Entre ellos, contamos con i) el Inventario de ansiedad rasgo-estado, que mide dos dimensiones distintas de la ansiedad: la ansiedad-estado (referida a cómo se siente el sujeto en ese momento) y la ansiedad-rasgo (referida a cómo se siente generalmente) (19); ii) la Escala de automedición de ansiedad o escala de ansiedad de Zung, que hace referencia a síntomas afectivos y síntomas somáticos de ansiedad (20); iii) el Inventario de ansiedad de Beck, que discrimina la ansiedad de la depresión (21); iv) la Escala de ansiedad de Lima de 20 ítems, que evalúa cuatro dimensiones de la ansiedad: ansiedad física, ansiedad psíquica, fobia social y agorafobia (22); y v) la Escala de Hamilton para ansiedad, que fue elaborado por M. Hamilton en 1969. Este instrumento es de fácil aplicación, comprensión, calificación e interpretación. Está dirigida a adultos, de administración heteroaplicada y de duración entre 10 a 30 minutos. Trata de una escala de catorce ítems (13 son referentes a signos y síntomas ansiosos y el último ítem evalúa el comportamiento del paciente durante la entrevista) con cinco opciones de respuesta valoradas desde 0 (ausente) a 4 (muy severo) donde evalúa la severidad o intensidad de la ansiedad de una forma global. Asimismo, se pueden obtener puntuaciones que corresponden a ansiedad psíquica (1, 2, 3, 4, 5, 6 y 14) y ansiedad somática (7, 8, 9, 10, 11, 12 y 13). Los puntos de corte para la ansiedad total son los siguientes: nulo o muy bajo (0 a 5 puntos), leve (menor a 17 puntos), moderado (18 a 24 puntos), grave (25 a 30 puntos), severa (31 a 56 puntos). Debido a que este último es un instrumento con índices psicométricos muy estables y contextualizado, será usado como herramienta de medición en la presente investigación (23).

De no tratarse esta problemática, la salud mental del personal de salud podría verse afectada, al punto de generar errores en el manejo y tratamiento del paciente,

ausentismo laboral, o incluso alcanzar niveles patológicos de ansiedad que puedan perjudicar de forma severa el estado de salud del trabajador.

Es por ello que es imprescindible que las entidades encargadas de la salud mental ejecuten estrategias que brinden un soporte a los trabajadores de la salud, como brindar capacitaciones en habilidades psicológicas y efectivizar equipos de intervención psicológica para el manejo o control de ansiedad que conlleven a mejorar el bienestar psicológico para afrontar el Covid-19 (3) (5) (12). Estas estrategias ayudarán a los trabajadores de la salud a desarrollar un mejor equilibrio emocional, teniendo en cuenta que la lucha contra el Covid-19 sigue vigente, pues continúan apareciendo nuevos brotes a nivel mundial (10). Asimismo, al término de esta crisis sanitaria, será preciso realizar un seguimiento de los trabajadores de la salud, haciendo énfasis en el personal de mayor riesgo (7) (8).

Por los motivos expuestos, la presente investigación busca determinar los niveles de ansiedad en los trabajadores de la salud de primera línea frente al covid-19 en un hospital del Ejército del Perú, entre el periodo mayo a junio del 2021 en la ciudad de Lima. Los resultados que se obtengan ayudarán a establecer programas preventivo-promocionales para la mejora mental de los trabajadores de la salud y su gestión, así como el subsecuente aumento de la productividad, disminución de ausentismo laboral y costos generados.

II. OBJETIVOS

Objetivo general

-Determinar el nivel de ansiedad en trabajadores de la salud de primera línea frente al Covid-19, en el Hospital Militar Central “Crl. Luis Arias Schreiber, 2021

Objetivos específicos

- Identificar las características demográficas que se asocian significativamente al nivel de ansiedad en trabajadores de la salud de primera línea frente al Covid-19.
- Identificar los puestos de trabajo que se asocian significativamente al nivel de ansiedad en trabajadores de la salud de primera línea frente al Covid-19.
- Identificar el tiempo de trabajo que se asocia significativamente al nivel de ansiedad en trabajadores de la salud de primera línea frente al Covid-19.
- Identificar la organización del trabajo (por turnos nocturnos y rotativos) que se asocia significativamente al nivel de ansiedad en trabajadores de la salud de primera línea frente al Covid-19.

III. MATERIAL Y MÉTODO

a) Diseño del estudio

El presente estudio es de tipo observacional, correlativo, prospectivo y de corte transversal.

- **Observacional:** El presente estudio se encargará de observar y registrar las variables propuestas sin intervenir en el curso natural de estas.
- **Correlativo:** Se determinará la asociación entre las variables propuestas y el nivel de ansiedad.
- **Prospectivo:** El presente estudio recogerá la información después de la planeación de ésta.
- **Corte transversal:** Se medirán las variables una sola vez en un momento dado.

b) Población

La población estará conformada por todos los trabajadores de la salud de primera línea frente al Covid-19 que laboran en el Hospital Militar Central “Crl. Luis Arias Schreiber” durante el año 2021.

Criterios de Inclusión

- Trabajadores de género masculino y femenino, de todas las edades.
- Trabajadores de la salud que acepten participar en el presente estudio y firmen el consentimiento informado.
- Trabajadores de la salud que pertenezcan a la primera línea frente al Covid-19.

Criterios de Exclusión

- Trabajadores con diagnóstico de ansiedad o en tratamiento con ansiolíticos previo a pandemia.
- Ficha de recolección de datos incompleto.
- Escala de ansiedad de Hamilton incompleto.

c) Muestra

El presente estudio incluirá al 100% de trabajadores de la salud de la primera línea frente al Covid-19 que cumplan con los criterios del estudio, por tal, no tendrá muestra.

d) Definición operacional de variables

- **Variables independientes:**
Conjunto de características demográficas y laborales.

– **Variable dependiente:**

Nivel de Ansiedad. La ansiedad es una reacción desregulada, excesiva y persistente ante una situación de peligro real, anticipatorio o imaginario.

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

DIMENSIÓN		VARIABLE	POR SU NATURAL EZA	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORÍA	MEDIO DE VERIFICACIÓN
VARIABLE INDEPENDIENTE	Factores demográficos	Sexo	Cualitativo	Nominal	Masculino Femenino	Ficha de recolección de datos
		Edad	Cuantitativo	De intervalo	20 a 29 años	Ficha de recolección de datos
					30 a 39 años	
					40 a 49 años	
					50 a 59 años	
			Mayor o igual a 60 años			
		Grado de instrucción	Cualitativo	Ordinal	Técnico	Ficha de recolección de datos
					Universitario	
					Médico cirujano	
		Médico especialista				
	Factores laborales	Puesto de trabajo	Cualitativo	Nominal	Técnico en enfermería	Ficha de recolección de datos
					Licenciado en enfermería	
					Médico	
		Antigüedad en el puesto de trabajo	Cuantitativo	De razón	Menor a 01 año	Ficha de recolección de datos
					Mayor o igual a 01 año	
		Turnos nocturnos	Cualitativo	Nominal	Sí	Ficha de recolección de datos
					No	
		Turnos rotativos	Cualitativo	Nominal	Sí	Ficha de recolección de datos
	No					
VARIABLE DEPENDIENTE		Nivel de Ansiedad	Cualitativo	Ordinal	Nulo o muy bajo (0 a 5 puntos)	Escala de Ansiedad de Hamilton
					Leve (menor a 17 puntos)	
					Moderado (18 a 24 puntos)	
					Grave (25 a 30 puntos)	
					Severa (31 a 56 puntos)	

e) Procedimientos y técnicas

La ejecución del presente estudio se realizará en el Hospital Militar Central “Crl. Luis Arias Schreiber”, previa autorización por parte de la Dirección General y del Departamento de Docencia del mismo. Se solicitará al área de recursos humanos el número de trabajadores de la salud que se encuentren activos y trabajando en el área de primera línea frente al Covid-19.

Para la recolección de información del presente estudio, se diseñará una ficha de recolección de datos, la cual recopilará datos demográficos y laborales (Anexo 01). Asimismo, se adjuntará a dicha ficha la Escala de

ansiedad de Hamilton para el respectivo llenado, el cual deberá realizarse al término de su jornada laboral (Anexo 02) y en presencia del investigador. Posterior a la recolección de datos, se procesará la información obtenida.

f) Aspectos éticos

El presente estudio será presentado al Comité de ética de la Universidad Cayetano Heredia. Asimismo, se mantendrá la confidencialidad de la información brindada por los trabajadores al ser manejada de forma anónima (mediante codificación), respetando la Declaración de Helsinki y aplicando el Consentimiento Informado (Anexo 03), previa explicación del estudio a realizar.

Cabe mencionar que los datos recolectados serán para uso estricto de la presente investigación, de manera que serán utilizados de forma responsable y sin fines de lucro. Por otro lado, respecto a los conflictos éticos, no se presentará ninguno, al ser un estudio observacional.

g) Plan de análisis

Para el desarrollo del presente trabajo se aplicará la estadística descriptiva para las variables cualitativas, como la frecuencia absoluta y frecuencia relativa; asimismo, se aplicará la estadística descriptiva para las variables cuantitativas, como la media y mediana.

La información recolectada será ingresada a una base de datos en Excel para posteriormente ser analizada mediante el software estadístico SPSS versión 22.0, con el cual se estimarán las frecuencias de las variables estudiadas a fin de ser representadas en tablas y gráficos mediante diagrama de barras. Del mismo modo, se utilizará la Prueba U de Mann Whitney para determinar el grado de asociación entre factores demográficos y laborales con el nivel de ansiedad, con un nivel de significancia $p < 0.05$.

IV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Archived: WHO Timeline - COVID-19. 27 April 2020. (<https://www.who.int/es/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19>)
2. Organización Panamericana de la Salud. Statement on the second meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV). 30 January 2020, Geneva, Switzerland. (https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15706:statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-2005-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-2019-)

ncov&Itemid=1926&lang=es#:~:text=Ginebra%2F%20Washington%2C%2030%20de%20enero,de%20salud%20p%C3%BAblica%20de%20importancia)

3. Ramírez-Ortiz J, Castro-Quintero D, Lerma-Córdoba C, Yela-Ceballos F, Escobar-Córdoba F. Mental health consequences of the COVID-19 pandemic associated with social isolation. *Colombian Journal of Anesthesiology*. 2020;48(4): e930.
4. Dictamen N°029-2020-20211CSP-CR. Comisión de Salud y Población del Congreso de la República del Perú. 02 de febrero del 2021.
5. Antonio Lozano-Vargas. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Rev Neuropsiquiatr* vol.83
6. Mohan Gautam, Madhupreet Kaur, Greg Mahr. COVID-19-Associated Psychiatric Symptoms in Health Care Workers: Viewpoint From Internal Medicine and Psychiatry Residents. *Psychosomatics*. Sep-Oct 2020;61(5):579-581
7. W El-Hage, C Hingray, C Lemogne, A Yroni, P Brunault, T Bienvenu, B Etain, C Paquet, B Gohier, D Bennabi, P Birmes, A Sauvaget, E Fakra, N Prieto, S Bulteau, P Vidailhet, V Camus, M Leboyer, M-O Krebs, B Aouizerate. Health professionals facing the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic: What are the mental health risks?. *Encephale*. 2020 Jun; 46(3S): S73-S80.
8. Johana Acosta-Quiroz, Sebastián Iglesias-Osores. Salud mental en trabajadores expuestos a COVID-19. *Rev Neuropsiquiatr*. 2020; 83(3):212-213
9. Dilaver Tengilimoğlu, Aysu Zekioğlu, Nurperihan Tosun, Oğuz Işık, Onur Tengilimoğlu. Impacts of COVID-19 pandemic period on depression, anxiety and stress levels of the healthcare employees in Turkey. *Leg Med (Tokyo)*. 2021 Feb; 48:101811.
10. Cristina Lázaro-Pérez, Jose Ángel Martínez-López, José Gómez-Galán, Eloy López-Meneses. Anxiety About the Risk of Death of Their Patients in Health Professionals in Spain: Analysis at the Peak of the COVID-19 Pandemic. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Aug 15;17(16):5938.
11. Flaviane Cristine Troglio da Silva, Modesto Leite Rolim Neto. Psychiatric symptomatology associated with depression, anxiety, distress, and insomnia in health professionals working in patients affected by COVID-19: A systematic review with meta-analysis. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*. 2021 Jan 10;104:110057.
12. Naiara Ozamiz-Etxebarria, Maria Dosil-Santamaria, Maitane Picaza-Gorrochategui, Nahia Idoiaga-Mondragon. Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. *SciELO. Cad. Saúde Pública* 36 (4) 30 Abr 20202020
13. Ridhima Sharma, Anupriya Saxena, Rohan Magoon, Mukul K Jain. A cross-sectional analysis of prevalence and factors related to depression, anxiety, and stress in health care workers amidst the COVID-19 pandemic. *Indian J Anaesth* 2020 Sep;64(Suppl 4):S242-S244.

14. Li-Qun Xing, Min-Ling Xu, Jia Sun, Qin-Xia Wang, Dan-Dan Ge, Ming-Ming Jiang et al. Anxiety and depression in frontline health care workers during the outbreak of Covid-19. *Int J Soc Psychiatry*. 2020 Oct 24;20764020968119.
15. Flaviane Cristine Troglio da Silva, Modesto Leite Rolim Neto. Psychiatric symptomatology associated with depression, anxiety, distress, and insomnia in health professionals working in patients affected by COVID-19: A systematic review with meta-analysis. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*. 2021 Jan 10;104:110057.
16. Cristina Lázaro-Pérez, José Ángel Martínez-López, José Gómez-Galán, Eloy López-Meneses. Anxiety About the Risk of Death of Their Patients in Health Professionals in Spain: Analysis at the Peak of the COVID-19 Pandemic. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Aug 15;17(16):5938.
17. Dilaver Tengilimoğlu, Aysu Zekioğlu, Nurperihan Tosun, Oğuz Işık y Onur Tengilimoğlu Impacts of COVID-19 pandemic period on depression, anxiety and stress levels of the healthcare employees in Turkey. *Leg Med (Tokyo)*. 2021 Feb; 48: 101811.
18. Cristina Lázaro-Pérez, Jose Ángel Martínez-López, José Gómez-Galán, Eloy López-Meneses. Anxiety About the Risk of Death of Their Patients in Health Professionals in Spain: Analysis at the Peak of the COVID-19 Pandemic. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Aug 15;17(16):5938.
19. C.D.Spielberger, R. Diaz-Guerrero. Inventario de Ansiedad: Rasgo-Estado IDARE. Manual e instructivo. México: Manual moderno; 2002.
20. Hernández-Pozo, María; Macías, Daniel; Calleja, Nazira; Cerezo, Sandra; del Valle Chauvet, Carlos. Propiedades psicométricas del inventario Zung del estado de ansiedad con mexicanos. *Psychologia. Avances de la disciplina*. 2008; 02: 19-46.
21. Jesús Sanz, María Paz García-Vera y María Fortún. El “Inventario De Ansiedad De Beck” (Bai): Propiedades Psicométricas De La Versión Española En Pacientes Con Trastornos Psicológicos. *Behavioral Psychology / Psicología Conductual*. 2012; 20: 563-583.
22. Lozano Vargas A, Vega Dienstmair JM. Construcción y propiedades psicométricas de la Escala de Ansiedad de Lima de 20 ítems (EAL-20). *Revista de Neuro-psiquiatría*. 2018; 81:226-234.
23. Hamilton M. The assessment of anxiety states by rating. *Br J Med Psychol* 1959; 32:50–55. (<https://dcf.psychiatry.ufl.edu/files/2011/05/HAMILTON-ANXIETY.pdf>)

V. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

PRESUPUESTO

N°		MATERIAL O ACTIVIDAD	COSTO ESTIMADO (S/.)
1	ELABORACIÓN DEL PROYECTO	ÚTILES DE ESCRITORIO	30.00
		IMPRESIONES	50.00
		FOTOCOPIAS	30.00
		BIBLIOGRAFÍA	100.00
2	RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	VIÁTICOS	100.00
3	PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	PAPEL BOND	20.00
		ASESORÍA	1000.00
4	REDACCIÓN DEL INFORME	PAPEL BOND	60.00
		IMPRESIONES	110.00
		COPIAS	70.00
		EMPASTADO	120.00
	TOTAL		S/. 1690.00

La ejecución de la presente investigación implicará una inversión de S/. 1690.00 (Mil seiscientos noventa y 0/00 soles) que será autofinanciado por el investigador.

CRONOGRAMA

ACTIVIDAD A REALIZAR	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES 2021					
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO-NOVIEMBRE	DICIEMBRE
REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA	X	X	X			
FORMULACIÓN DEL PROYECTO			X	X		
RECOLECCIÓN Y TABULACIÓN DE DATOS					X	
ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS					X	
ELABORACIÓN DEL INFORME FINAL						X
PRESENTACIÓN DEL INFORME FINAL						X

El asesor será quien supervise el cumplimiento de las actividades propias de la presente investigación, sus sugerencias serán tomadas en cuenta a fin de alcanzar los objetivos establecidos.

ANEXO 01

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

NIVEL DE ANSIEDAD EN TRABAJADORES DE LA SALUD DE PRIMERA LÍNEA FRENTE AL COVID-19, EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL “CRL. LUIS ARIAS SCHREIBER, 2021

Estimado(a), el siguiente es un instrumento anónimo y confidencial que permitirá recoger información sobre sus datos básicos, por lo que se pide marcar correctamente su respuesta con un aspa (x) llenando lo solicitado.

NOMBRE: _____ DNI: _____		
FECHA: _____		
FACTORES DEMOGRÁFICOS	Sexo	☐ Masculino ☐ Femenino
	Edad	☐ 20 a 29 años ☐ 30 a 39 años ☐ 40 a 49 años ☐ 50 a 59 años ☐ Mayor o igual a 60 años
	Grado de instrucción	☐ Técnico ☐ Universitario ☐ Médico Cirujano ☐ Médico Especialista
FACTORES LABORALES	Puesto de trabajo	☐ Técnico en enfermería ☐ Licenciado en enfermería ☐ Médico
	Antigüedad en el puesto de trabajo	☐ Menor a 01 año ☐ Mayor a 01 año
	Turnos nocturnos	☐ Sí ☐ No
	Turnos rotativos	☐ Sí ☐ No
ANTECEDENTES MÉDICOS (previo a pandemia)	Diagnóstico de Ansiedad	☐ Sí ☐ No
	Tratamiento con ansiolíticos	☐ Sí ☐ No

ANEXO 02

ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

Estimado(a), el siguiente es un instrumento anónimo y confidencial que permitirá recoger información sobre ciertos sentimientos presentados al realizar su labor como trabajador de salud de primera línea frente al Covid-19. Marque la mejor respuesta que describa su condición, considerando seleccionar solo una de las cinco opciones para cada una de las catorce preguntas.

NOMBRE: _____	FECHA: _____	DNI: _____
-------------------------	---------------------	----------------------

SÍNTOMAS DE LOS ESTADOS DE ANSIEDAD	AUSENTE	LEVE	MODERADO	GRAVE	MUY GRAVE/ INCAPACITANT
1. ESTADO DE ÁNIMO ANSIOSO Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión (anticipación temerosa), irritabilidad.	0	1	2	3	4
2. TENSIÓN Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud.	0	1	2	3	4
3. TEMORES A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los animales grandes, al tráfico, a las multitudes.	0	1	2	3	4
4. INSOMNIO Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y cansancio al despertar.	0	1	2	3	4
5. INTELECTUAL (COGNITIVO) Dificultad para concentrarse, mala memoria.	0	1	2	3	4
6. ESTADO DE ÁNIMO DEPRIMIDO Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día.	0	1	2	3	4
7. SÍNTOMAS SOMÁTICOS GENERALES (MUSCULARES) Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas, crujir de dientes, voz temblorosa.	0	1	2	3	4

8. SÍNTOMAS SOMÁTICOS GENERALES (SENSORIALES) Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo.	0	1	2	3	4
9. SÍNTOMAS CARDIOVASCULARES Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístole.	0	1	2	3	4
10. SÍNTOMAS RESPIRATORIOS Opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea.	0	1	2	3	4
11. SÍNTOMAS GASTROINTESTINALES Dificultad para tragar, gases, dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, vómitos, sensación de estómago vacío, digestión lenta, borborigmos (ruido intestinal), diarrea, pérdida de peso, estreñimiento.	0	1	2	3	4
12. SÍNTOMAS GENITOURINARIOS Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia.	0	1	2	3	4
13. SÍNTOMAS AUTÓNOMOS Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefaleas de tensión, piloerección (pelos de punta).	0	1	2	3	4
14. COMPORTAMIENTO EN LA ENTREVISTA (GENERAL Y FISIOLÓGICO) Tenso, no relajado, agitación nerviosa: manos, dedos cogidos, apretados, tics, enrollar un pañuelo, inquietud, pasearse de un lado a otro, temblor de manos, ceño fruncido, cara tirante, aumento del tono muscular, suspiros, palidez facial. Tragar saliva, eructar, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria por encima de 20 resp/min, sacudidas enérgicas de tendones, temblor, pupilas dilatadas, exoftalmos (proyección anormal del globo del ojo), sudor, tics en los párpados.	0	1	2	3	4

ANSIEDAD PSÍQUICA (ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 14)	
ANSIEDAD SOMÁTICA (ítems 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 13)	
PUNTUACIÓN TOTAL	

ANEXO 03

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El estudio “*Nivel de ansiedad en trabajadores de la salud de primera línea frente al Covid-19, en el Hospital Militar Central, 2021*” busca investigar si el personal de salud que labora frente al Covid-19 en este establecimiento presenta afecciones a la salud mental, y su posible asociación con factores laborales y demográficos. Para ello, el procedimiento de este estudio se basa en recolectar información de su persona, para lo cual deberá llenar los anexos adjuntos: a) el Anexo 1, referido a la información básica de sus datos, y b) el Anexo 2, relativo a una escala que indica el nivel de ansiedad que pudiera presentar.

Los beneficios de participar en esta investigación se plasmarán en recomendaciones para implementar estrategias de soporte que busquen mejorar el bienestar psicológico de los trabajadores de primera línea del Hospital Militar Central que enfrentan el Covid-19. Los conocimientos que se obtengan de este estudio serán compartidos mediante publicaciones científicas, teniendo en cuenta que la información que se recopile en esta investigación será confidencial, dado que solo el investigador tendrá acceso a esta, sin divulgar los datos. Asimismo, en este estudio no hay riesgos, ya que la información obtenida se obtendrá mediante encuestas, no exponiendo la salud de los entrevistados. Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación:

Yo _____ identificado con N° DNI/Carné de extranjería _____, en mi calidad de participante y en pleno uso de mis facultades, declaro haber recibido y entendido la información con claridad. En tal sentido, autorizo de forma voluntaria ser participe del proyecto de investigación “*Nivel de ansiedad en trabajadores de la salud de primera línea frente al Covid-19, en el Hospital Militar Central, 2021*”.

Si al participar de esta investigación tuviese alguna duda, puedo resolverlas en cualquier momento del desarrollo de la misma.

En señal de conformidad, suscribo mi firma.

Lima, ____ de _____ del 2021.

FIRMA DEL PARTICIPANTE
DNI

FIRMA DEL INVESTIGADOR
DNI