



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**TESIS**

**Para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería**

**Ansiedad del personal de salud frente al Covid 19 en el Hospital  
Lima Norte Luis Negreiros Vega**

**PRESENTADO POR**

**Miranda Tesen, Nataly Lisset**

**ASESOR**

**Méndez Nina, Julio César**

**Lima, Perú, 2022**

## INFORME DE ORIGINALIDAD ANTIPLAGIO TURNITIN

Mediante la presente, Yo:

1. Nataly Lisset Miranda Tesen, identificada con DNI 41779981

Siendo egresada de la Escuela Profesional de Enfermería del año 2022 -1, y habiendo realizado<sup>1</sup> tesis para optar el Título Profesional de <sup>2</sup> Licenciada en Enfermería, se deja constancia que el trabajo de investigación fue sometido a la evaluación del Sistema Antiplagio Turnitin el 22 de febrero de 2023, el cual ha generado el siguiente porcentaje de similitud<sup>3</sup> de 21 % (veintiún por ciento)

En señal de conformidad con lo declarado, firmo el presente documento a los 22 días del mes de febrero del año 2023.



Egresado 1

Egresado 2

Egresado 3



Julio Cesar Méndez Nina

Nombre del Asesor(a)

DNI 08149398

<sup>1</sup> Especificar qué tipo de trabajo es: tesis (para optar el título), artículo (para optar el bachiller), etc.

<sup>2</sup> Indicar el título o grado académico: Licenciado o Bachiller en (Enfermería, Psicología ...), Abogado, Ingeniero Ambiental, Químico Farmacéutico, Ingeniero Industrial, Contador Público ...

<sup>3</sup> Se emite la presente declaración en virtud de lo dispuesto en el artículo 8°, numeral 8.2, tercer párrafo, del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI, aprobado mediante Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU/CD, modificado por Resolución de Consejo Directivo N° 174-2019-SUNEDU/CD y Resolución de Consejo Directivo N° 084-2022-SUNEDU/CD.

# INFORME FINAL DE TESIS

---

## INFORME DE ORIGINALIDAD

---

21%

INDICE DE SIMILITUD

21%

FUENTES DE INTERNET

7%

PUBLICACIONES

8%

TRABAJOS DEL  
ESTUDIANTE

---

## FUENTES PRIMARIAS

---

1	<a href="https://repositorio.ucv.edu.pe">repositorio.ucv.edu.pe</a> Fuente de Internet	2%
2	<a href="https://repositorio.uch.edu.pe">repositorio.uch.edu.pe</a> Fuente de Internet	2%
3	Submitted to Universidad de Ciencias y Humanidades Trabajo del estudiante	1%
4	<a href="https://repositorio.uwiener.edu.pe">repositorio.uwiener.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
5	<a href="https://repositorio.usmp.edu.pe">repositorio.usmp.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
6	<a href="https://repositorio.uma.edu.pe">repositorio.uma.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
7	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	1%
8	<a href="http://www.elsevier.es">www.elsevier.es</a> Fuente de Internet	1%

---

## **Dedicatoria**

A mi familia, por su valioso apoyo en esta etapa universitaria y por ser mi fortaleza.

## **Agradecimientos**

A Dios, por darme las fuerzas necesarias para seguir con mis metas y darme salud e iluminarme cada día. A mi esposo, por ser mi fortaleza constante en esta etapa universitaria y en cada momento juntos. A mis cuatro hijos, por ser mi inspiración, mi bendición y mi alegría diaria. A mis docentes, quienes siempre se esforzaron por brindarnos lo mejor. A todos los trabajadores del Hospital Lima Norte Luis Negreiros Vega.

## Índice General

Dedicatoria.....	2
Agradecimientos .....	3
Índice General.....	4
Índice de Anexos .....	7
Resumen.....	8
I. INTRODUCCIÓN .....	9
II. MATERIALES Y MÉTODOS.....	16
III. RESULTADOS.....	21
IV. DISCUSION .....	28

## Índice de Tablas

Tabla 1. Datos sociodemográficos del personal de salud del Hospital Lima Norte Luis Negreiros Vega (n=101).....	21
---	----

## Índice de Figuras

Figura 1. Nivel de ansiedad del personal de salud frente a la COVID-19 en el Hospital Lima Norte Luis Negreiros Vega (n=101).....	23
Figura 2. Nivel de ansiedad según sexo del personal de salud frente a la COVID-19 en el Hospital Lima Norte Luis Negreiros Vega (n=101). ....	24
Figura 3. Nivel de ansiedad según edad del personal de salud frente a la COVID-19 en el Hospital Lima Norte Luis Negreiros Vega (n=101). ....	25
Figura 4. Nivel de ansiedad según estado civil del personal de salud frente a la COVID-19 en el Hospital Lima Norte Luis Negreiros Vega (n=101).....	26



## Índice de Anexos

<b>Anexo A.</b> Operacionalización de la variable o variables .....
<b>Anexo B.</b> Instrumentos de recolección de datos .....
<b>Anexo C.</b> Consentimiento informado .....
<b>Anexo D.</b> Dictamen de informe del comité de ética .....
<b>Anexo E.</b> Evidencias del trabajo de campo .....

## Resumen

**Objetivo:** Determinar el nivel de ansiedad de los trabajadores de salud frente a la COVID-19 en el Hospital Lima Norte Luis Negreiros Vega.

**Materiales y métodos:** El enfoque de estudio es cuantitativo. El diseño es de tipo descriptivo - transversal. La población de estudio estuvo constituida por 205 trabajadores del hospital quienes estuvieron laborando durante la pandemia. La técnica fue la encuesta y se utilizó como instrumento el Test de Inventario de Ansiedad de Beck.

**Resultados:** Se observa que el 75,3% (67) del personal de salud tiene un nivel de ansiedad frente a la COVID-19 clasificada como mínima, mientras que el 9,0% (9) un nivel de ansiedad leve, un 11,2% (10) un nivel de ansiedad moderada y un 4,5% (4) un nivel de ansiedad grave. Además, en la categoría de ansiedad mínima estuvo el mayor porcentaje de grupos distribuidos por su edad, estado civil, sexo y profesionalización.

**Conclusiones:** El nivel de ansiedad en el personal de salud en el Hospital Lima Norte Luis Negreiros Vega es mínima. Esta tendencia también se mantiene frente a los niveles de ansiedad y los datos sociodemográficos.

**Palabras clave:** Ansiedad, COVID-19, Cuestionario de Beck, personal de la salud (Fuente: Desc)

## Abstract

**Objective:** To determine the level of anxiety of health workers against the COVID19 at Luis Negreiros Vega Hospital in northern Lima.

**Materials and methods:** This is a quantitative study approach with a descriptive cross-sectional design. The study population consisted of 230 hospital employees working during the pandemic. The technique was the survey and the instrument was the Beck Anxiety Inventory Test

**Results:** It is observed that 75.3% (67) of the healthcare staff at the Luis Negreiros Hospital have a level of anxiety classified as minimal regarding COVID-19, while 9.0% (8) have a mild level of anxiety, 11.2% (10) have a moderate level of anxiety, and 4.5% (4) have a severe level of anxiety. In addition, the category of minimal anxiety had the highest percentage of groups distributed by their age and marital status in the research. While in the distribution of anxiety according to professionalization, the administrative staff and the medical technologists showed levels of severe anxiety in 16.7% and 14.3% respectively

**Conclusions:** The level of anxiety in health personnel at Luis Negreiros Vega Hospital is minimal. This trend also continues in the anxiety levels and sociodemographic data. Regarding the genre variable, the severe and very severe levels of anxiety were higher in women. the administrative staff and medical technologists showed higher levels of severe anxiety according to professionalization.

**Keywords:** anxiety, COVID-19, Beck questionnaire, health personnel (Source: DeCS)

## I. INTRODUCCIÓN

En el 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) anunció que la enfermedad por el coronavirus 2019 (COVID-19) entró a la condición de pandemia. La denominación de pandemia significó la extensión del COVID-19 por todo el mundo y su impacto en la población (1). Según la información proporcionada por Our World in Data, la COVID-19 al año 2022 ha provocado un total acumulado de 580 millones de casos confirmados y ha provocado la muerte de más de 6,4 millones de personas en todo el mundo. Siendo Estados Unidos el país con la mayor tasa de muertos, seguido de Brasil y la India. Por lo tanto, a pesar de las medidas planteadas y el proceso de vacunación emprendido en el 2021, el número de contagios y muertes continúan incrementándose. En África, el número de contagios se incrementaron en los últimos meses del 2021. Siendo el continente africano uno de los que presentó menor porcentaje de vacunación a nivel mundial. La letalidad de la COVID-19 ha sido desigual en el mundo, si bien los países como Estados Unidos, Brasil y la India tienen el mayor número de fallecidos, ha sido el Perú el que durante el mes de junio del 2021 presentó más de 115 000 fallecidos, con la mayor tasa de muertos por cada 100 000 habitantes (2).

La OMS dio a conocer casos de COVID-19 en comunidades indígenas en diferentes países de América hasta octubre de 2020. La pandemia afectó de manera desproporcionada a los pueblos indígenas en Perú los cuales tuvieron una mayor incidencia, pero una tasa de mortalidad más baja (3).

La pandemia ha impactado a la sociedad y ha provocado una crisis sanitaria a nivel mundial, desnudando la fragilidad de los sistemas de salud (4). En ese sentido, los trabajadores de la salud se vieron rápidamente abrumados por el aumento de casos de COVID-19. Una investigación desarrollada en Wuhan, China reveló que más de 1700 trabajadores sanitarios habían contraído el virus y cinco habían muerto (5). Mientras que las enfermeras desplegadas en Wuhan describieron la situación como la más difícil y extrema de todas, y estaban sufriendo psicológicamente (6). Estas evidencias son compartidas con los estudios realizados en otras pandemias, donde hubo afectación de la salud mental y las condiciones en los trabajadores durante y después de la epidemia del síndrome respiratorio agudo grave (7) (8) (9). Es así como, las altas tasas de infección entre los profesionales de salud y las muertes entre

colegas afectan la salud mental. La rápida propagación y muerte por COVID-19 está creando nuevos problemas de salud mental y empeorando los existentes. Los informes de muertes de diferentes países, el aumento del número de muertes, la pérdida de seres queridos, el miedo a infectar a los familiares, la muerte de colegas, las largas horas de trabajo con colegas, el equipo de protección y el estigma pueden crear barreras psicológicas. La cobertura mediática de COVID-19 se ha relacionado con la depresión y la ansiedad, las cuales tienen repercusiones a largo plazo más allá de sus efectos agudos (10). Los primeros informes médicos y la cobertura de los medios han creado conciencia sobre los riesgos para los trabajadores, especialmente durante esta pandemia. Sin embargo, el impacto del COVID-19 en la fuerza laboral global es diverso y complejo y debe ser considerado cuidadosamente para minimizar el impacto negativo en los trabajadores (11).

Los trabajadores de la salud han sido aclamados como héroes por su arduo trabajo durante la pandemia. Ser parte de la primera línea ha conllevado riesgos provocando ansiedad y diversos problemas de salud mental para los profesionales de la salud (12). La pandemia ha aumentado la carga de trabajo de todo el personal de salud, ya que tienen que trabajar con recursos médicos limitados, incluso estuvieron siempre expuestos a la infección. Estos factores junto con la frustración de no contar con el respaldo de un sistema de atención médica sólido y el miedo a infectar a quienes los rodean, han contribuido a la presencia de estrés, depresión y trastornos de ansiedad con consecuencias a largo plazo (13). Galán explica que muchos países latinoamericanos han invertido en grandes hospitales y tecnología, pero esto no necesariamente resuelve los problemas de salud de sus poblaciones. Las camas de enfermería también requieren que el sistema brinde servicios básicos (11). La situación sanitaria latinoamericana, ha evidenciado la falta de autonomía sanitaria, la falta de equipos de protección médica y hasta limitaciones en la compra de vacunas (14).

A nivel país, la pandemia por COVID-19 no solamente dio a conocer la inestabilidad del sistema de salud peruano, sino también los diversos intereses dentro de ese sistema y cómo esos intereses afectan directamente el acceso al servicio de salud. La escasez de oxígeno demostró la incapacidad del gobierno peruano y los graves problemas estructurales de sistema de salud. La incapacidad del Ministerio de Salud para prevenir la falta de oxígeno en Perú es un síntoma de su débil gestión y mala

gobernanza del sector. También debemos entender que el COVID-19 no estalló al mismo ritmo en todas las regiones del país. El brote se inició en varias localidades costeras, surgió luego en la selva y se propagó a localidades andinas, por lo que la denuncia de falta de oxígeno en algunas localidades como Iquitos debió haber llevado a tomar medidas de precaución(15). Al primer semestre del 2021, los reportes de la sala situacional virtual indican que han fallecido más de 2 000 trabajadores del sector salud, siendo la región Lima la que reporta la mayor cantidad de decesos (16).

En este contexto, es evidente los graves problemas de los sistemas de salud repercuten en toda la sociedad y el sector salud. La alta carga laboral en lo que respecta al sobre trabajo con excesivas jornadas por la saturación de los sistemas de salud ha impactado en el aspecto físico y psicológico del personal de salud, debido a que no tienen tiempo para recuperarse, sumado al exceso en trabajo de aprender nuevas habilidades para enfrentar la pandemia y el afrontar su carga emocional por miedo o temor al contagio han contribuido a un malestar psicológico que afecta la salud de los profesionales de la salud (17). Por lo tanto, esta crisis sanitaria debe ayudarnos a reflexionar sobre la vulnerabilidad de los trabajadores de la salud y el impacto en su salud mental con la finalidad de impulsar estrategias de prevención y atención primaria.

La pandemia ha impactado en la salud mental a nivel mundial. Si bien un grupo ha podido enfrentar esta situación, otras han padecido aumento de síntomas de trastornos mentales, prevalencia de pensamientos y comportamientos suicidas (18). Siendo los trabajadores de salud los que han asumido un riesgo significativo, enfrentado largas jornadas laborales y riesgo de infección. En un contexto nuevo con escasez de equipos de protección y en separación de sus familias (19). Por lo tanto, esta pandemia ha marcado sus vidas y ha modificado las conductas y ha impactado en su salud mental. De las investigaciones con la que se cuenta se puede inferir el aumento de la ansiedad a raíz de la pandemia. Este diagnóstico suele presentarse con alteraciones del sueño y presencia de depresión.

En el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5), los problemas de ansiedad son uno de los principales grupos de trastornos en psiquiatría (20). Las personas con este trastorno con frecuencia tienen preocupaciones y miedos intensos excesivos Existen diversos instrumentos validados para la medición de la

ansiedad entre los que se incluyen aquellas que miden la ansiedad generalizada y la gravedad de los síntomas de la ansiedad, que son administradas por autoinforme. En primer lugar tenemos el Inventario de Ansiedad Estado - Rasgo , este mide por medio de un autoinforme la presencia y gravedad de los síntomas actuales de ansiedad y una propensión general a presentar ansiedad (21). En segundo lugar, se tiene al Inventario de Ansiedad de Beck (BAI), desarrolla un medición breve de la ansiedad que puede discriminar entre ansiedad y depresión (22) (23). Diversas investigaciones señalan que el BAI presenta confiabilidad en poblaciones psiquiátricas y población de trabajadores de la salud. En ese sentido, el BAI presenta una medida de la ansiedad breve, de fácil administración y tiene propiedades psicométricas sólidas. En ese sentido, para la investigación y en base del cumplimiento del objetivo de la investigación se usó el BAI.

En la década del 50, Peplau respecto a las relaciones interpersonales en enfermería desarrolló una propuesta teórica sobre los cuidados de enfermería aplicados en la salud mental. Sus ideas aportaron nociones de habilidades personales e interpersonales. Para esta teoría, la enfermedad es una experiencia de aprendizaje, donde la mediación de la relación entre el enfermero y el paciente permiten que ambos puedan aprender, fortalecerse y desarrollarse aún más como seres humanos. Finalmente, sugiere que es factible ayudar a los pacientes a generar nuevas estrategias de afrontamiento frente a su enfermedad (24). Es así, que el desarrollo de esta teoría representa un aporte significativo a nivel mundial en la enfermería (25). Hoy en día la enfermería, la medicina, la neurobiología y la neurofisiología están reemplazando a las dinámicas interpersonales como aspectos medulares para entender el comportamiento humano. Sin embargo, se están planteando la necesidad de mirar el enfoque central de Peplau y en particular el papel de las relaciones interpersonales en enfermería que, en esencia, es un proceso interpersonal. En ese sentido, los investigadores, educadores y el personal de salud reconocen el papel de las relaciones interpersonales y las relaciones en la enfermería.

Du et al. (26) con el objetivo de estudiar el impacto psicosocial de COVID-19 en profesionales de la salud de primera línea en dos hospitales de Wuhan, por medio de encuestas telefónicas se recopilaron datos sobre la calidad del sueño, el estrés percibido y la depresión. Por medio de la Escala de Beck Depression Inventory-II (BDI-II) se pudo identificar los niveles de estrés que presentó la población investigada. En los resultados se observa la prevalencia de síntomas depresivos elevados

(puntuaciones de BDI-II mayores o iguales a 14) donde el 12% y el 20% de los trabajadores tenían al menos síntomas depresivos y ansiedad leve, respectivamente. En las conclusiones señalan que los trabajadores sanitarios en Wuhan durante el primer pico de brote se encontraban bajo estrés moderado a severo y muchos informaron ansiedad y depresión elevada. Complementando esta investigación Lu et al. (27), en su estudio sobre la fuerza laboral de salud del Hospital Provincial de Fujian, China, realizaron encuestas de evaluación sobre el miedo, depresión y ansiedad entre el 25 de febrero y 26 de febrero del 2020. Entre los participantes de la investigación se tuvo que 2 042 fueron personal médico y 257 personal administrativo. En los resultados se observaron que la gravedad del miedo, la ansiedad y la depresión fueron significativamente diferente en los dos grupos. Siendo el personal médico con mayores niveles de miedo, ansiedad y depresión.

Trumello et al. (28), en Italia, realizaron un estudio comparativo entre trabajadores sanitarios de primera línea y no de primera línea frente a las situaciones de estrés, ansiedad y depresión en el contexto de la pandemia. En la investigación participaron 627 trabajadores de salud italianos donde 306 trabajaban con pacientes COVID-19 y 321 trabajaban con pacientes sin COVID-19. En los resultados, se evidenciaron niveles significativos más altos de ansiedad y depresión entre los profesionales de salud que trabajan con pacientes COVID-19. Donde se incrementan los valores mientras el trabajo se realiza en áreas del hospital con mayores tasas de contagio. Asimismo, en una investigación realizada en Turquía por Sahin et al. (10), con el propósito de evaluar la prevalencia de la depresión, la ansiedad, la angustia y los factores relacionados en los trabajadores de la salud durante la pandemia de COVID-19. Se aplicaron cuestionarios en línea creado por medio de Google Forms y se compartieron por los grupos WhatsApp y grupos de Facebook. Entre los resultados se obtuvo que 729 (77,6%) trabajadores presentaron depresión y 565 (60,2%) ansiedad. En conclusión, los trabajadores sanitarios que participaron en Turquía durante la pandemia experimentaron altos niveles de depresión y ansiedad. Mientras, que en un estudio realizado en Jordania por Alnazly et al. (29), con el objetivo de evaluar los niveles de miedo, ansiedad, depresión, estrés, apoyo social y factores asociados, experimentados por los profesionales de salud durante la pandemia, se recopilaron datos de 365 trabajadores de la salud, Entre la población participante se observó que la mayoría de los participantes (69,3%) eran enfermeras. En lo referente



a la depresión, ansiedad y angustia los participantes mostraron una depresión extremadamente severa del 40% y ansiedad extremadamente severa del 60% y un 35 % de angustia severa. Es más, un estudio realizado por Monterosa-Castro et al. (30), en Colombia donde el objetivo fue determinar síntomas de estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID 19 en médicos generales, este fue un estudio transversal, en dicho estudio participaron 532 médicos, donde 72.9% se identificó con síntomas de ansiedad, el 37,1 % con síntomas de miedo.

Ante la emergencia global que viene atravesando el mundo, es de suma importancia continuar investigando los impactos de la pandemia en la salud mental de los trabajadores que estuvieron y continúan sus labores en el campo hospitalario. Aún se desconocen los niveles de afectación de problemas como la ansiedad que es una ventana de ingreso a la depresión y posterior afectación al personal de salud.

La presente investigación en su valor práctico contribuye en identificar los niveles de ansiedad frente a la COVID-19 en los trabajadores de salud del Hospital Lima Norte Luis Negreiros Vega, en un contexto nacional e internacional donde los trabajadores han experimentado trastornos de la salud mental. En cuanto a la relevancia social de la investigación el estudio se alinea en aportar evidencias sobre la prevalencia de la ansiedad en un grupo de trabajadores que se encontraron en la primera línea de esta crisis sanitaria, por lo tanto, contribuye evidenciar una problemática mundial y nacional sobre impacto que está dejando la pandemia en los trabajadores. En cuanto a su valor metodológico, la investigación cumple con todos los procesos de una investigación científica y presenta sus resultados en base al cuestionario de Ansiedad de Beck que ha sido usado por diversas investigaciones a nivel nacional y mundial para evidenciar la ansiedad en trabajadores de la salud durante la pandemia.

El objetivo principal del presente estudio fue determinar el nivel de ansiedad de los trabajadores de salud frente a la COVID-19 en el Hospital Lima Norte Luis Negreiros Vega. Mientras que dentro de los objetivos específicos se plantearon: el determinar los niveles de ansiedad según el sexo, intervalos de edades, estado civil y grupos profesionales en el campo de la salud.

## **II. MATERIALES Y MÉTODOS**

### **2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

La investigación presentó el enfoque cuantitativo, el cual tiene su origen en las ciencias naturales y presenta como base al positivismo donde las mediciones de las variables están sujetas a instrumentos confiables y precisos (31) (32). Según algunos autores este enfoque presenta tres momentos, la primera donde el investigador desarrolla su planeamiento, la segunda donde se realiza la recolección de datos y la tercera donde se vuelve a la teoría para analizar los datos y el investigador contrasta los resultados con su marco teórico (33). En ese sentido, el diseño empleado fue descriptivo y transversal. Los estudios descriptivos realizan análisis estadístico de la variable de interés, estos se caracterizan por ser observacionales donde no aparecen las hipótesis y además pueden ser transversales cuando el levantamiento de la información se desarrolla en un solo momento (34).

### **2.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO**

Se trabajó con una población accesible al contexto de la pandemia de COVID-19. Según información proporcionada por el Hospital Luis Negreiros Vega al momento del trabajo de campo el personal de salud que se encontraba laborando de forma presencial fue de las 205 personas. Se usó el programa estadístico EPIDAT 4.2 para hallar la muestra a investigar. Usando parámetros de un nivel de confianza del 90% y un margen de error del 5% el programa señaló una muestra de 89 personas. Además, para el tipo de muestreo se utilizó el muestreo no probabilístico por conveniencia. Este muestreo permite identificar los casos más accesibles por facilidad y proximidad al investigador (35). Finalmente, el número de personas que cumplió con los criterios de inclusión y exclusión fueron 89 trabajadores de salud.

#### **Criterios de inclusión**

- Trabajadores de salud que se encuentran de forma presencial laborando en las áreas COVID-19.
- Trabajadores que acepten su participación mediante el consentimiento informado.

- Trabajadores de salud que salieron positivo a COVID-19 y que hayan retornado a sus labores.

#### **Criterio de exclusión**

- Personal de salud que se encuentra en trabajo remoto.
- Personal de salud que se encuentra en licencia por lactancia o maternidad.
- Personal de salud que se encuentra en licencia por morbilidad
- Personal de salud que trabaja en áreas de UCI, UCIN y Centro Quirúrgico.
- Personal de salud con trastornos psiquiátricos en tratamiento y/o diagnóstico de una enfermedad mental antes de la pandemia.

### **2.3. VARIABLE DE ESTUDIO**

La ansiedad es la variable principal de la siguiente investigación. Según su naturaleza, es una variable cualitativa, tipo categórica y su escala de medición es la ordinal.

#### **2.3.1. Definición conceptual de variable principal:**

La ansiedad es considerada dentro de los principales trastornos psiquiátricos donde las personas que las padecen presentan con frecuencia preocupaciones y miedos intensos excesivos (20).

#### **2.3.2. Definición operacional de la variable principal:**

Constituyen un conjunto de rasgos orientados al estado emocional que presentan los trabajadores del Hospital Lima Norte Luis Negreiros Vega, durante la pandemia por COVID-19 y que fue medida por medio del Test de Inventario Ansiedad de Beck.

### **2.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

La técnica empleada en la investigación fue la encuesta. Esta técnica es ampliamente utilizada para obtener información rápida y eficaz. Esta técnica utiliza un conjunto de procedimientos estandarizados orientados a recoger y analizar una serie de datos

levantados en el trabajo de campo por medio de un cuestionario con la finalidad de explorar, describir, predecir y/o explicar una serie de características de las variables de estudio (36).

El instrumento empleado en la investigación fue el Test de Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) elaborado originalmente por Beck et al. en el año 1988. La primera versión del instrumento esta descrita y evaluada en la obra de Levit en 1967, donde compara y contrasta el instrumento con otros instrumentos psicológicos desarrollados para medir la variable (37). Este instrumento es uno de los más citados en las bases de datos científicos a nivel mundial. En ese sentido, diversas investigaciones desarrollan investigaciones para analizar sus propiedades psicométricas. El BAI desarrolla una breve medida de ansiedad desde el enfoque en los síntomas somáticos de ansiedad desarrollado como medida experta en discriminar entre ansiedad y depresión (38). Las respuestas de cada ítem se clasifican en una escala de Likert de 4 puntos y van de 0 (nada) a 3 (gravemente). Además, la puntuación total se da entre 0 a 63 puntos. En diversas investigaciones se sugiere para la interpretación de las puntuaciones donde de 0 a 9 ansiedad normal o nula; de 10 a 18 ansiedad leve o moderada; de 19 a 29 ansiedad moderada y de 30 a 63 ansiedad grave (39).

### **Validez y confiabilidad del instrumento de investigación**

El Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) es uno de los instrumentos más usados para evaluar la ansiedad por sus adecuadas propiedades psicométricas que discriminan y detectan pacientes con patología ansiosa (40).

Diversas investigaciones señalan que el BAI ha presentado una consistencia interna con un valor de alfa de Cronbach de 0,90 (41). Según un estudio de metaanálisis del año 2016, los valores del test-retest, con la finalidad de evaluar la confiabilidad temporal han presentado un promedio de 0,65 (42). Las investigaciones realizadas sobre el BAI en español han encontrado por medio de distintos Análisis Factorial Confirmatorio (AFC) una consistencia interna de un alfa de 0,88 (37). Mientras que en una investigación, realizada en el Perú, para evaluar a versión en español del BAI en pacientes hospitalizados se encontró un alfa de 0,89 (43). Es decir, existen evidencias que permiten reafirmar la validez estructural y fiabilidad del BAI. De esta forma, es un instrumento que puede ser usado en el ámbito clínico o investigativo.

## **2.5. PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para recolección de datos**

Para la realización de esta encuesta y poder llevar a cabo la investigación, se realizaron coordinaciones con la jefatura del departamento de enfermería, la cual a través de un correo electrónico institucional dio a conocer, a las diferentes coordinadoras de servicio, la autorización para dicha encuesta, a la vez mediante un enlace WhatsApp cada trabajador llena un consentimiento informado para proseguir con el desarrollo de la encuesta

### **2.5.2. Aplicación de instrumento para recolección de datos**

Las encuestas se realizaron de manera virtual en el mes de noviembre del 2020, dicha encuesta fue elaborada por medio del formulario Google, las preguntas son propias del Test de Ansiedad de Beck, señalando en la primera parte el consentimiento informado y cada trabajador autoriza formar parte del estudio y continua con el llenado de la encuesta, el tiempo requerido para el llenado de la encuesta por cada trabajador fue de ocho minutos, al culminar con la encuesta, las respuestas se registraron en la base de datos del formulario.

## **2.6. MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS**

El análisis estadístico se realizó las estadísticas descriptivas para las variables sociodemográficas y la variable principal. Estos datos fueron presentados por medio de tablas de frecuencias absolutas (n) y relativas. Todo el proceso estadístico se realizó por medio del programa de IBM SPSS Statistics versión 25.0.

## **2.7. ASPECTOS ÉTICOS**

Se consideraron los principios bioéticos de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia (44). Además, la investigación en su fase de proyecto contó con la aprobación del Comité de Ética de la Universidad de Ciencias y Humanidades.

### **2.7.1. Principio de autonomía**

Asume el derecho de cada individuo para opinar libremente y a tomar sus propias decisiones, en investigación el principio de autonomía se concreta con la obtención de un consentimiento informado (45)(46). Para el estudio se le solicitó su consentimiento informado para que su participación sea adecuada para el estudio.

### **2.7.2. Principio de no maleficencia**

Este principio trata precisamente de evitar hacer daño, evitar la imprudencia, y la negligencia. Se debe prevenir el daño físico, mental, social o psicológico, por ello se explicó a los participantes que no enfrentarán ningún riesgo que afecte su salud durante el proceso de la participación (47). Se explicó a cada profesional de la salud que su participación en este estudio no implica algún riesgo a su salud e integridad individual.

### **2.7.3. Principio de beneficencia**

Se define como hacer el bien, este principio es el más evidente de todos ya que el personal sanitario ha sido educado y formado para hacer el bien, no sólo al individuo enfermo, sino a la sociedad en su conjunto. Se basa en que los procedimientos diagnósticos y terapéuticos que se apliquen deben beneficiar al paciente, es decir, ser seguros y efectivos (47). A los profesionales de la salud se les explicó sobre los beneficios indirectos que se obtendrá con los resultados de este estudio. Al determinar el nivel de ansiedad en los que se encuentran cada uno de ellos.

### **2.7.4. Principio de justicia**

Este principio se fundamenta en la equidad de la distribución de los riesgos y beneficios de la investigación. Todos los trabajadores de salud serán tratados con respeto y cordialidad, asimismo, se tratará a todos por igual, sin discriminaciones ni preferencias (44).

### III. RESULTADOS

**Tabla 1.** Datos sociodemográficos del personal de salud del Hospital Lima Norte  
Luis Negreiros Vega (n=89)

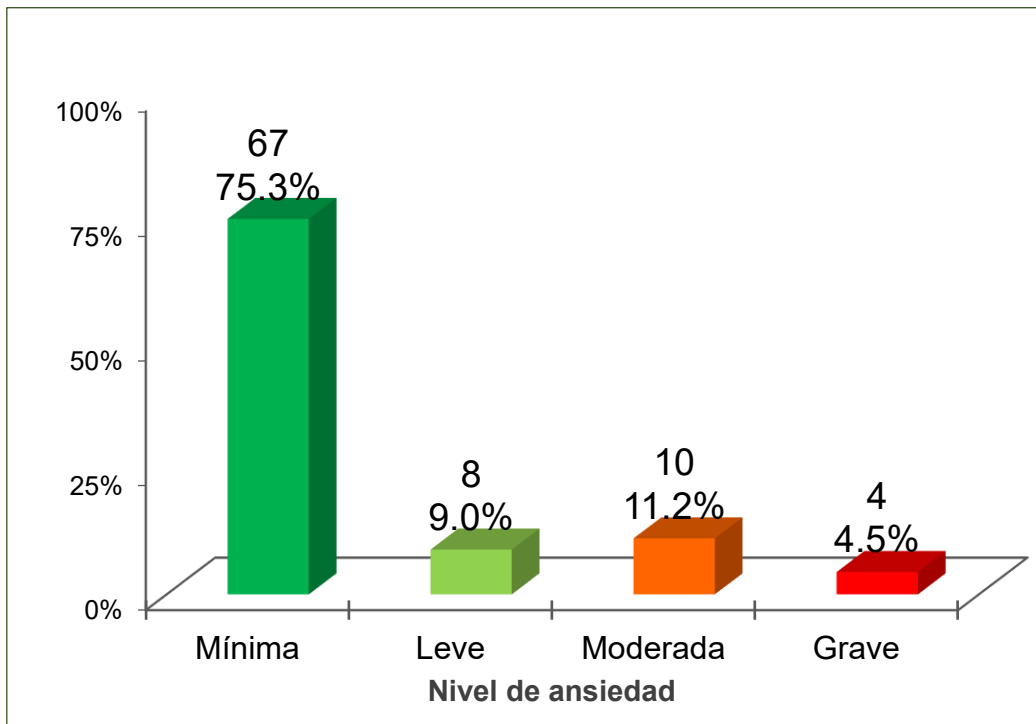
Información de los participantes	Total	
	n	%
Total	89	100
<b>Sexo del participante</b>		
Femenino	66	74,2
Masculino	23	25,8
<b>Edad (años)</b>		
20 a 30	17	19,1
31 a 40	49	55,1
41 a 50	19	21,3
51 a más	4	4,5
<b>Estado civil</b>		
Soltero	55	61,8
Casado	30	33,7
Divorciado	3	3,4
Viudo	1	1,1
<b>Profesión</b>		
Enfermero(a)	40	44,9
Médico	18	20,2
Técnico en Enfermería	16	18,0
Tecnólogo Médico	7	7,9
Químico Farmacéutico	4	4,5
Farmacéutico / Técnico en farmacia	2	2,2
Nutricionista	1	1,1
Trabajadora Social	1	1,1

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 1 se presenta la información sociodemográfica de los encuestados en el estudio, en total fueron 89 participantes del personal de salud del Hospital Luis Negreiro Vega.

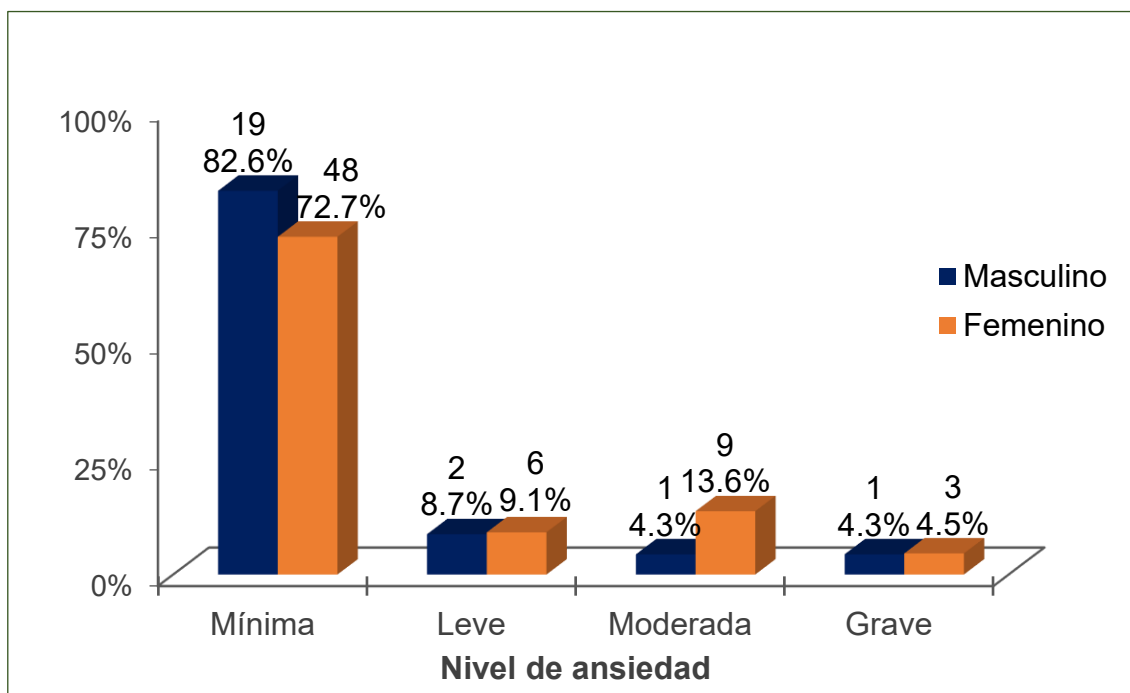
En lo que respecta al sexo, tenemos 66 colaboradores de sexo femenino, que representan el 74,2% del total y 23 de sexo masculino, que representan el 25,8%. En cuanto a la edad, 17 que representan el 19,1% del total de encuestados refieren tener una edad en el intervalo de 20 a 30 años, 49 que representan el 55,1% mencionaron tener una edad en el intervalo de 31 a 40 años, 19 que representan el 21,3% del total una edad en el intervalo de 41 a 50 años y 4 que representan el 4,5% con edades mayores a 50 años. Referente al estado civil, 55 que representan los 61,8% del total son solteros, 30 que representan el 33,7% son casados, 3 que representan el 3,4 son divorciados y 1 que representa el 1,1% del total es viudo. Por último, tenemos la profesión u ocupación del personal de salud, 40 que representan el 44,9% del total son enfermeros, 18 que representan el 20,2% del total son médicos, 16 que representan el 18,0% son técnicos en enfermería, 7 que representan el 7,9% son tecnólogos médicos, 4 que representan el 4,5% son químicos farmacéuticos, 2 que representan el 2,2% son Farmacéutico o Técnico en farmacia, 1 que representa el 1,1% es nutricionista y 1 que representan el 1,1% es trabajadora social





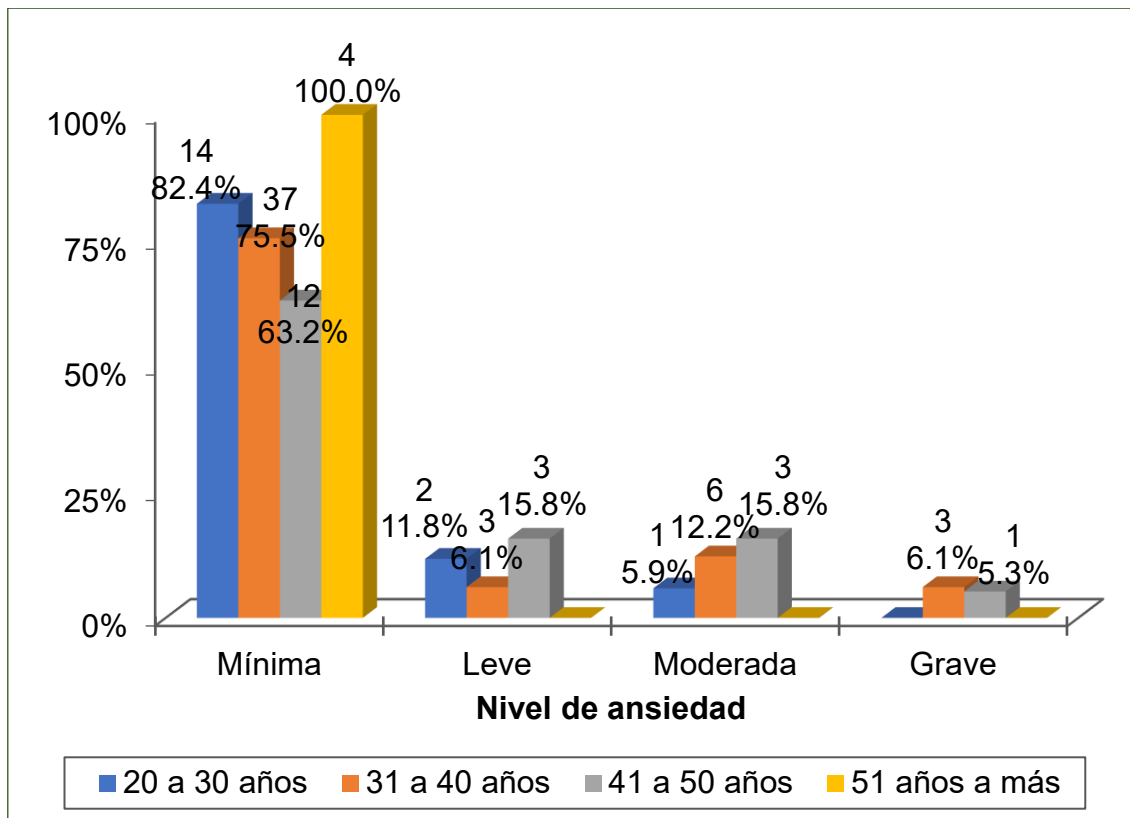
**Figura N° 1.** Nivel de ansiedad del personal de salud frente a la COVID-19 en el Hospital Lima Norte Luis Negreiros Vega (n=89)

En la figura 1, se observa que el 75,3% (67) del personal de salud del Hospital Luis Negreiros tiene un nivel de ansiedad frente al COVID-19 clasificada como mínima, mientras que el 9,0% (8) un nivel de ansiedad leve, un 11,2% (10) un nivel de ansiedad moderada y un 4,5% (4) un nivel de ansiedad grave.



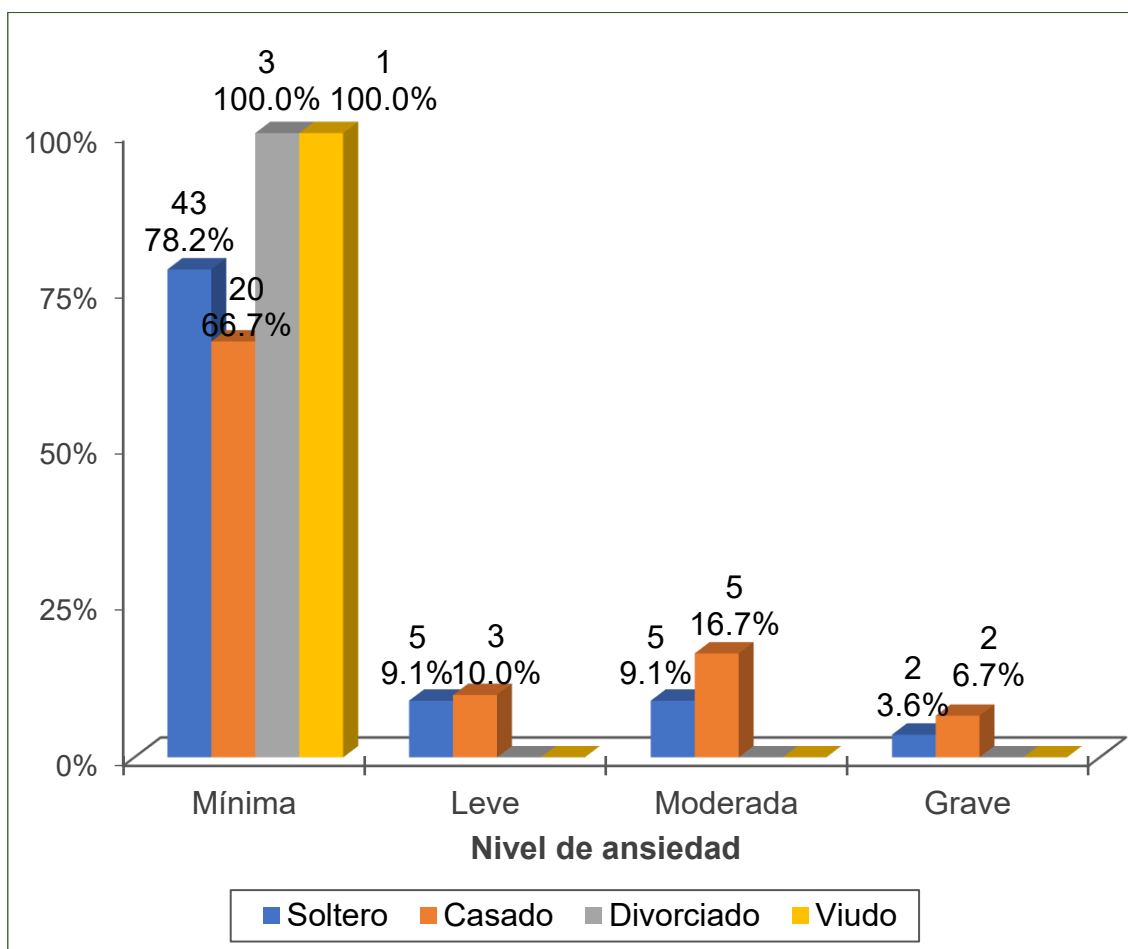
**Figura N° 2.** Nivel de ansiedad según sexo del personal de salud frente a la COVID-19 en el Hospital Lima Norte Luis Negreiros Vega (n=89)

En la figura 2, se observa que el nivel de ansiedad del personal de salud frente al COVID-19 según el sexo prevalece el nivel de ansiedad mínima, siendo mayor el porcentaje del personal masculino, 82,6% frente al 72,7%, en la categoría nivel de ansiedad leve, los porcentajes son similares, 8,7% en el personal masculino frente al 9,1% del personal femenino, mientras que en la categoría nivel de ansiedad moderada, el porcentaje es mayor en el personal femenino, 4,3% frente 13,6%, por último en lo que corresponde a la categoría nivel de ansiedad grave, los porcentajes son similares, 4,3% en varones frente al 4,5% en mujeres.



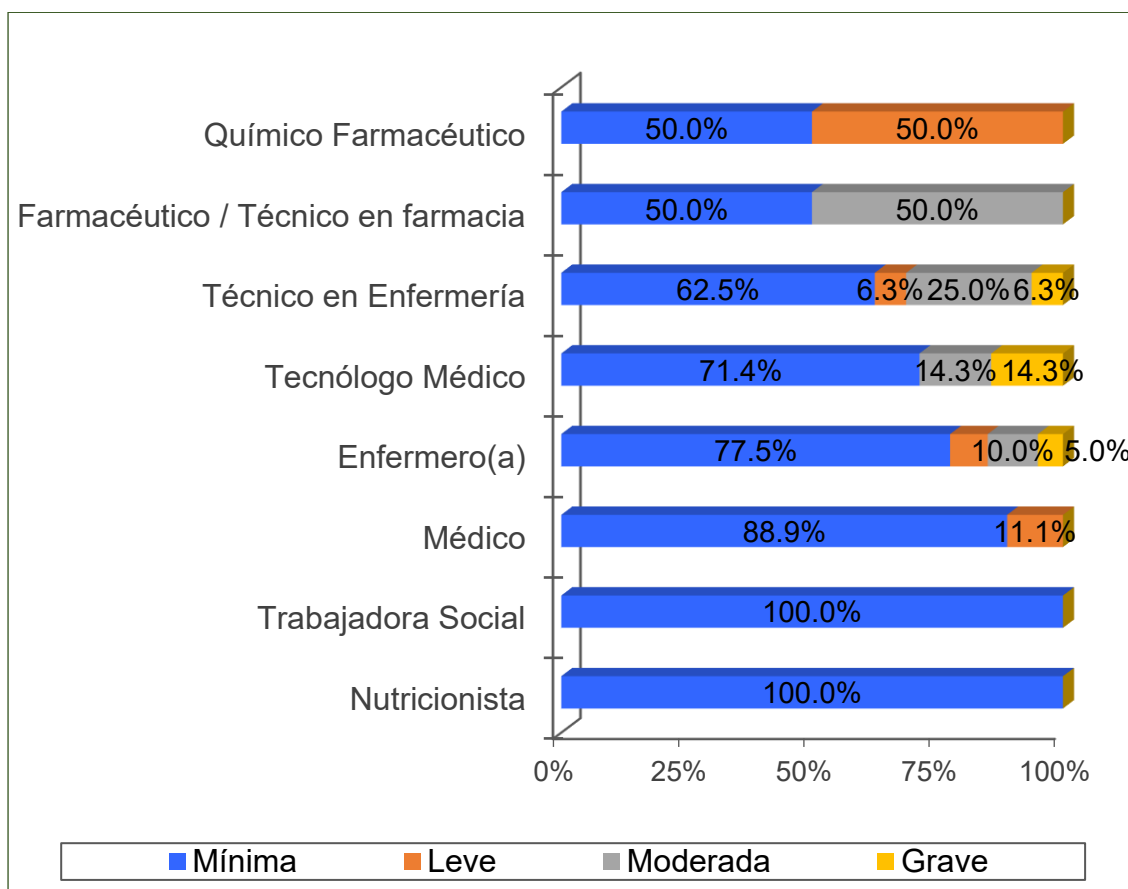
**Figura 3.** Nivel de ansiedad según edad del personal de salud frente a la COVID-19 en el Hospital Lima Norte Luis Negreiros Vega (n=89)

En la figura 3, se observa que el nivel de ansiedad según la edad del personal de salud del Hospital Luis Negreiros Vega es mayormente clasificado como un nivel de ansiedad mínima en todos los intervalos de las edades. El intervalo 51 a tuvo mayor porcentaje (100%; 4), seguido del personal con edades en intervalos de 20 a 30 años (82,4%; 14), le siguen personal con edades en intervalos de 31 a 40 años (75,5%; 37) y personal con edades de 41 a 50 años (63,2%; 12). En la categoría nivel de ansiedad leve, el mayor porcentaje se presentó en el personal de 41 a 50 años de edad (15,8%; 3), seguido de personal con edades de 20 a 30 años (11,8%; 2) y personal de 31 a 40 años (6,1%; 3). En la categoría nivel de ansiedad moderado, el mayor porcentaje se dio en el personal de 41 a 50 años de edad (15,8%; 3), seguido del personal con edades de 31 a 40 años (12,2%; 6) y personal con edades de 20 a 30 años (5,9%; 1). Por último, en la categoría nivel de ansiedad grave, el mayor porcentaje se dio en el personal de 31 a 40 años de edad (6,1%; 3), seguido de personal con edades de 41 a 50 años (5,3%; 1).



**Figura 4.** Nivel de ansiedad según estado civil del personal de salud frente a la COVID-19 en el Hospital Lima Norte Luis Negreiros Vega (n=89)

En la figura 4, observamos que el nivel de ansiedad según el estado civil del personal de salud del Hospital Luis Negreiros Vega se concentra principalmente en el nivel de ansiedad mínima, con porcentajes que superan el 65%, presentándose los mayores porcentajes en los divorciados (100%; 3) y viudos (100%; 1), seguido de los solteros (78,2%; 43) y casados (66,7%; 20). En el nivel de ansiedad leve, en los casados es de 10,0% (3) y en los solteros de 9,1% (5). Respecto al nivel de ansiedad moderada, el mayor porcentaje se da en casados (16,7%; 5), frente a los solteros (9,1%; 5). Por último, en la categoría grave, el mayor porcentaje se presentó en los casados (6,7%; 2) frente a los solteros (3,6%; 2).



**Figura 5.** Nivel de ansiedad según profesión del personal de salud frente a la COVID-19 en el Hospital Lima Norte Luis Negreiros Vega (n=89)

En la figura 5, se observa que en las tres profesiones que tuvieron una mayor cantidad de encuestados, como son los casos de Enfermeros (40), Médicos (18) y Técnicos en enfermería (16), encontramos un nivel mínimo de ansiedad se presentó en los médicos (88,9%, 16 casos), frente a los enfermeros (77,5%; 31 casos) y Técnicos en enfermería (62,5%, 10 casos), ocurrió lo mismo en la categoría nivel de ansiedad leve, mayor porcentaje en los médicos (11,1%; 2 casos) frente a los Técnicos de enfermería (6,3%;1 caso) y enfermeros (7,5%; 3 casos), en la categoría nivel de ansiedad moderada, en los médicos no se presentó ningún caso, mientras que en los Técnicos de enfermería fue del 25,0% (4 casos) y en los enfermeros del 10% (4 casos), por último, en la categoría grave, se registraron casos solo en los Técnicos de enfermería (6,3%; 1 caso) y enfermeros (5,0%; 2 casos).

## IV. DISCUSIÓN

Esta investigación buscó determinar el nivel de ansiedad en el personal de salud frente a la COVID-19. En el contexto de la pandemia, según diversas investigaciones tiene el potencial de impactar la salud mental de los profesionales de la salud que han estado en la primera línea de atención (10). En ese sentido, resaltamos la labor del personal de salud, quienes a pesar del peligro al que se exponen día a día, afrontaron esta situación con profesionalismo, teniendo en cuenta que se encontraban en una realidad desconocida, no aprendida en aulas y sin la preparación adecuada para afrontar esta enfermedad, entregaron todo de sí, ayudando en la recuperación de cada paciente.

Para dar respuesta a nuestro objetivo principal se determinó el nivel de ansiedad de los trabajadores de salud del Hospital Lima Norte Luis Negreiros, observando un nivel de ansiedad mínima en 7 de cada 10 trabajadores de salud. Este hallazgo se puede explicar por el momento donde se realizó la investigación, donde el trabajo de campo se ejecutó en el mes de noviembre después de la primera ola de la COVID-19, donde el personal de salud ya había asimilado el impacto frente a las condiciones de una nueva pandemia y los problemas del sistema de salud que enfrentamos como país. En ese sentido, la mayoría de investigaciones realizadas durante los primeros meses de la pandemia de COVID-19 dan cuenta la presencia de síntomas de ansiedad entre trabajadores de salud. En un estudio realizado durante los picos más altos de la pandemia en China en trabajadores de la salud en Wuhan en dos hospitales de primera línea se encontró prevalencia de diversos síntomas psicológicos en los trabajadores de la salud. En esta investigación se determinó la ansiedad por medio del inventario de ansiedad de Beck se encontró que una prevalencia de síntomas de ansiedad al 20,1 % de los trabajadores sanitarios. Siendo más comunes los síntomas de ansiedad en las mujeres que los varones. Además, la falta de conocimientos sobre el COVID-19, el tener familiares o amigos infectados por el virus se asoció con síntomas elevados de ansiedad. (26). En otra investigación realizada en Italia en el contexto de la primera ola entre profesionales sanitarios de primera línea se encontró que los profesionales de la salud que atendían pacientes con COVID-19 presentaron niveles mayores de ansiedad que los profesionales de salud que no atendían a pacientes COVID-19. Es decir, los trabajadores de salud directamente involucrados

con pacientes COVID-19 presentaron niveles más altos de ansiedad. Por lo que, consideran importante el abordar programas específicos de prevención e intervención en la salud mental. (28). En la misma línea de investigación, el estudio realizado en Turquía con la finalidad de evaluar la prevalencia de depresión, ansiedad y angustia en trabajadores de la salud durante la pandemia por COVID-19 encontraron que 77,6% presentaron síntomas de depresión, 60,2% síntomas de ansiedad y 76,4% síntomas de angustia. Además, al igual que la investigación realizada en China los síntomas de depresión, ansiedad y angustia fueron significativamente mayores en las mujeres. (10). Por lo expuesto, se evidencia que los niveles de ansiedad reportados en diversas investigaciones durante la primera ola fueron de moderados a altos. Sin embargo, los resultados de nuestra investigación encontraron niveles mínimos de ansiedad, estos resultados se deben tomar con precaución debido a que la pandemia ha transitado por diversas olas después del trabajo de campo. Además, el impacto de la pandemia en la salud mental se tiene que seguir evaluando con investigaciones de corte longitudinal para evaluar la prevalencia y los cambios que se puedan dar durante el proceso de toda la pandemia.

En referencia a nuestro hallazgo respecto a los niveles de ansiedad frente a los datos sociodemográficos se encontró que en ambos sexos los niveles de ansiedad mínimo son altos. Siendo en los varones el porcentaje mayor. Mientras que en la ansiedad moderada y grave los porcentajes fueron más altos en las mujeres. En la investigación realizada por Sahin (10), en Turquía, durante la primera ola entre los meses de abril y mayo del 2020 se encontró niveles altos en todas las puntuaciones vinculadas a la ansiedad, angustia e insomnio siendo todas las puntuaciones más altas en mujeres que en varones. Sin embargo, en la investigación realizada por Alnazly et al. (29), en Jordania, durante el segundo semestre del 2020 el 60% de los participantes presentaron niveles de ansiedad severa, siendo los factores que se asociaron a mayores niveles de ansiedad el ser hombre, casado y tener 40 años a más. Todos estos resultados nos hacen ver la magnitud del problema de salud mental y de las secuelas que ha dejado en el personal de salud independiente de su sexo y que se tiene que hacer frente a esta enfermedad.

En referencia a los niveles de ansiedad por grupos etarios, la investigación encontró en primer lugar que la ansiedad mínima estuvo presente en todos los grupos en mayor

porcentaje. Siendo los valores más altos en los grupos de 51 años a más y de 20 a 30 años. En segundo lugar, la ansiedad moderada se encontró entre los demás grupos etarios. Siendo el grupo de 51 a más y el grupo de 41 a 50 años los de mayor porcentaje. En una investigación realizada en China en el Hospital Provincial de Fujian (27) entre el personal médico y administrativo se encontró puntuaciones altas en la gravedad del miedo, ansiedad y depresión donde la banda de edad principal fue la de 31 a 40 años. Otra investigación realizada en Jordania (29) en el mes de agosto del 2020 en 365 trabajadores de la salud encontró que los participantes mayores de 40 años mostraron niveles estadísticamente más altos de síntomas psicológicos como la ansiedad, miedo, depresión y estrés. Si bien hay investigaciones que demuestran que la ansiedad se eleva en las personas mayores(48) el fenómeno de la pandemia confrontó al mundo y en especial al personal de salud a enfrentar lo desconocido y la incertidumbre. Por lo tanto, el miedo, la preocupación y el estrés hacen frente a este fenómeno disruptivo de pandemia por COVID-19 en todos los grupos poblacionales (49).

Finalmente, en referencia a los niveles de ansiedad según la profesionalización del personal de salud se encontró en todas las profesiones nivel de ansiedad mínima. Siendo el personal administrativo, los tecnólogos médicos, los técnicos en enfermería y los enfermeros quienes presentaron niveles de ansiedad grave en comparación a las demás profesiones, aunque en porcentajes bajos. En la investigación realizada por Alnazlu et al. (29), en Jordania, los trabajadores de la salud presentaron ansiedad severa y extremadamente severa, sin embargo, no se encontraron diferencias significativas entre los profesionales que participaron de la investigación (enfermeros, médicos, radiólogos y farmacéuticos). En la investigación realizada por Wen (27), se encontró que los médicos presentaron mayores niveles de ansiedad que el personal administrativo. Mientras, que en la investigación realizada por Sahin (10), con el propósito de evaluar la prevalencia de depresión y ansiedad en los trabajadores de la salud en la pandemia. Diversas investigaciones han asociado a los síntomas psicológicos como la depresión, ansiedad, estrés e insomnio los datos sociodemográficos como la edad, sexo, profesión y origen, los cuales contribuyen a enfocar las atenciones en la salud mental de los profesionales de salud. Sin embargo, es importante agregar otros factores sociales como el logro en educación, el tener familiares o amigos contagiados e incluso muertos. Además, es fundamental



identificar la carga de trabajo sobre los trabajadores de salud, el suministro de equipos de protección y el papel de familia que puede ser un factor de resiliencia clave frente a la prevalencia de depresión, ansiedad y estrés (26).

#### **4.1. Conclusiones**

Luego de haber realizado la siguiente investigación, se llegó a las siguientes conclusiones:

- En general se evidencia un nivel de ansiedad mínimo en el personal de salud del Hospital Lima Norte Luis Negreiros Vega.
- En referencia a los niveles de ansiedad según el sexo, se mantiene la misma tendencia que los resultados generales, donde prevalece el nivel de ansiedad mínima.
- En referencia a los niveles de ansiedad según grupos etarios, todos los intervalos de edades presentaron nivel de ansiedad mínimo. Siendo el intervalo de 51 a más donde todos sus integrantes presentaron nivel de ansiedad mínima.
- En referencia a la ansiedad según el estado civil, todos los grupos se encuentran con nivel de ansiedad mínima con altos porcentajes.
- En referencia a los niveles de ansiedad según la profesionalización del personal de salud, se evidencia que en todas las profesiones predomina el nivel de ansiedad categorizado como mínima. Con porcentajes más altos en las profesiones de enfermería, medicina, trabajadora social y nutricionista.

## 4.2. Recomendaciones

- Seguir investigando sobre esta problemática en los profesionales de la primera línea de atención, con la finalidad de impulsar intervenciones que contribuyan a reducir el impacto de la pandemia en la salud de los profesionales.
- Impulsar investigaciones de corte longitudinal para evaluar las posibles relaciones causales entre las variables ansiedad por la COVID-19 y bienestar psicológico.
- Buscar cómo impacta en la variable angustia su vinculación con factores sociales y sociodemográficos como la familia, el contagio de la COVID-19, la muerte de un familiar, etc.
- Proporcionar estrategias efectivas para la mejora de la salud integral de los profesionales de salud.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. La OMS caracteriza a COVID-19 como una pandemia [Internet]. OMS:Ginebra. 2021 [citado 15 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/11-3-2020-oms-caracteriza-covid-19-como-pandemia>
2. Portal de rtve. Mapa del coronavirus en el mundo y datos de su evolución [Internet]. Madrid:rtve.es. 2022 [citado 15 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.rtve.es/noticias/20221102/mapa-mundial-del-coronavirus/1998143.shtml#situacion-mundo>
3. Dirección General de Epidemiología. Boletín Epidemiológico [Internet]. Vol. 5, DGE. Lima: Minsa; 2022. p. 248–53. Disponible en: [https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin\\_20223\\_11\\_200035.pdf](https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_20223_11_200035.pdf)
4. Organización Mundial de la Salud. Según una encuesta mundial de la OMS, el 90% de los países han sufrido interrupciones de sus servicios de salud esenciales desde el inicio de la pandemia de COVID-19 [Internet]. Ginebra: OMS. 2020 [citado 15 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/31-08-2020-in-who-global-pulse-survey-90-of-countries-report-disruptions-to-essential-health-services-since-covid-19-pandemic>
5. Hua W, Xiaofeng L, Zhenqiang B, Jun R, Ban W, Liming L. The epidemiological characteristics of an outbreak of 2019 novel coronavirus diseases (COVID-19) in China. Rev China Epidemiología [Internet]. 1 de febrero de 2020 [citado 15 de diciembre de 2022];41(2):297–300. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32064853/>
6. Zeng Y, Zhen Y. Chinese medical staff request international medical assistance in fighting against COVID-19. Lancet Glob Heal [Internet]. febrero de 2020 [citado 15 de diciembre de 2022];24(1). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32105614/>
7. Maunder R, Hunter J, Vincent L, Bennett J, Peladeau N, Leszcz M, et al. The immediate psychological and occupational impact of the 2003 SARS outbreak in a teaching hospital. C Can Med Assoc J [Internet]. 2003 [citado 15 de diciembre de 2022];168(10):1245. Disponible en: </pmc/articles/PMC154178/>

8. Chong MY, Wang WC, Hsieh WC, Lee CY, Chiu NM, Yeh WC, et al. Psychological impact of severe acute respiratory syndrome on health workers in a tertiary hospital. *Br J Psychiatry* [Internet]. 2004 [citado 15 de diciembre de 2022];185:127–33. Disponible en:
9. McAlonan GM, Lee AM, Cheung V, Cheung C, Tsang KWT, Sham PC, et al. Immediate and sustained psychological impact of an emerging infectious disease outbreak on health care workers. *Can J Psychiatry* [Internet]. 2007 [citado 15 de diciembre de 2022];52(4):241–7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17500305/>
10. Şahin MK, Aker S, Şahin G, Karabekiroğlu A. Prevalence of Depression, Anxiety, Distress and Insomnia and Related Factors in Healthcare Workers During COVID-19 Pandemic in Turkey. *J Community Health* [Internet]. 1 de diciembre de 2020 [citado 15 de diciembre de 2022];45(6):1168. Disponible en: </pmc/articles/PMC7485427/>
11. Gallo C. ¿Qué ha mostrado la pandemia de los sistemas de salud en América Latina? [Internet]. Paris: France24. 2021 [citado 15 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.france24.com/es/américa-latina/20210329-salud-america-latina-pandemia-crisis-coronavirus>
12. Vanhaecht K, Seys D, Bruyneel L, Cox B, Kaesemans G, Cloet M, et al. COVID-19 is having a destructive impact on health-care workers' mental well-being. *Int J Qual Heal Care* [Internet]. 2021 [citado 15 de diciembre de 2022];33(1):1–6. Disponible en: </pmc/articles/PMC7799030/>
13. Mesa Vieira C, Franco OH, Gómez Restrepo C, Abel T. COVID-19: The forgotten priorities of the pandemic. *Maturitas* [Internet]. 2020 [citado 15 de diciembre de 2022];136:38. Disponible en: </pmc/articles/PMC7195319/>
14. Carlsten C, Gulati M, Hines S, Rose C, Scott K, Tarlo SM, et al. COVID-19 as an occupational disease. *Am J Ind Med* [Internet]. 2021;64(4):227–37. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8014565/pdf/AJIM-64-227.pdf>
15. Gianella C. Los retos del sistema de salud peruano - PuntoEdu PUCP [Internet]. Lima: Puntuedu. 2021 [citado 15 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://puntoedu.pucp.edu.pe/voces-pucp/los-retos-del-sistema-de-salud-peruano/>
16. Ministerio de Salud. Covid 19 en el Perú - Ministerio de Salud [Internet]. Lima:

- Minsa. 2022 [citado 15 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://covid19.minsa.gob.pe/?adlt=strict&toWww=1&redig=A45B409F77514E6BB5D32EE7C0607F02>
17. Rodríguez BO, Sánchez TL. The Psychosocial Impact of COVID-19 on health care workers. *Int Brazilian J Urol Off J Brazilian Soc Urol* [Internet]. 2020 [citado 15 de diciembre de 2022];46(1):195. Disponible en: </pmc/articles/PMC7719993/>
  18. Organización Mundial de la Salud. Salud mental y COVID-19: datos iniciales sobre las repercusiones de la pandemia [Internet]. Ginebra: OMS. 2022 [citado 15 de diciembre de 2022]. Disponible en: [https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Sci\\_Brief-Mental\\_health-2022.1?adlt=strict&toWww=1&redig=7B7E003849974E5681E7793515C1594A](https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Mental_health-2022.1?adlt=strict&toWww=1&redig=7B7E003849974E5681E7793515C1594A)
  19. Nicolini H, Cir C. Depresión y ansiedad en los tiempos de la pandemia de COVID-19. *Cir Cir* [Internet]. 2020 [citado 15 de diciembre de 2022];88(5):542–7. Disponible en: [www.cirugiaycirujanos.com](http://www.cirugiaycirujanos.com)
  20. Kupfer DJ. Anxiety and DSM-5. *Dialogues Clin Neurosci* [Internet]. 2015 [citado 15 de diciembre de 2022];17(3):245. Disponible en: </pmc/articles/PMC4610609/>
  21. Tluczek A, Henriques JB, Brown RL. Support for the Reliability and Validity of a Six-Item State Anxiety Scale Derived From the State-Trait Anxiety Inventory. *J Nurs Meas* [Internet]. 2009 [citado 15 de diciembre de 2022];17(1):19. Disponible en: </pmc/articles/PMC2776769/>
  22. Liang Y, Wang L, Zhu J. Factor structure and psychometric properties of Chinese version of Beck Anxiety Inventory in Chinese doctors. *J Health Psychol* [Internet]. 2018 [citado 15 de diciembre de 2022];23(5):657–66. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27484090/>
  23. Morin CM, Landreville P, Colecchi C, McDonald K, Stone J, Ling W. The Beck Anxiety Inventory: Psychometric Properties with Older Adults. *J Clin Geropsychology* 1999 51 [Internet]. 1999 [citado 15 de diciembre de 2022];5(1):19–29. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1023/A:1022986728576>
  24. Herrera Arce A, Betolaza López de Gámiz E, Murua Navarro F, Martínez H, Jiménez-Lerma JM. Enfermería en adicciones: El modelo teórico de H. Peplau a través de los patrones funcionales de M. Gordon. A propósito de un caso

- práctico. *Trastor Adict* [Internet]. 2003 [citado 15 de diciembre de 2022];5(2):58–74. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-trastornos-adictivos-182-articulo-enfermeria-adicciones-el-modelo-teorico-13045095>
25. Barker P. The future of the theory of interpersonal relations? A personal reflection on Peplau's legacy. *J Psychiatr Ment Health Nurs* [Internet]. 1998 [citado 15 de diciembre de 2022];5(3):213–20. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9807351/>
  26. Du J, Dong L, Wang T, Yuan C, Fu R, Zhang L, et al. Psychological symptoms among frontline healthcare workers during COVID-19 outbreak in Wuhan. *Gen Hosp Psychiatry* [Internet]. 2020 [citado 15 de diciembre de 2022];67:144. Disponible en: </pmc/articles/PMC7194721/>
  27. Lu W, Wang H, Lin Y, Li L. Psychological status of medical workforce during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Psychiatry Res* [Internet]. 2020 [citado 15 de diciembre de 2022];288:112936. Disponible en: </pmc/articles/PMC7195354/>
  28. Trumello C, Bramanti SM, Ballarotto G, Candelori C, Cerniglia L, Cimino S, et al. Psychological Adjustment of Healthcare Workers in Italy during the COVID-19 Pandemic: Differences in Stress, Anxiety, Depression, Burnout, Secondary Trauma, and Compassion Satisfaction between Frontline and Non-Frontline Professionals. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2 de noviembre de 2020 [citado 15 de diciembre de 2022];17(22):1–13. Disponible en: </pmc/articles/PMC7696387/>
  29. Alnazly E, Khraisat OM, Al-Bashaireh AM, Bryant CL. Anxiety, depression, stress, fear and social support during COVID-19 pandemic among Jordanian healthcare workers. *PLoS One* [Internet]. 2021 [citado 15 de diciembre de 2022];16(3). Disponible en: </pmc/articles/PMC7954309/>
  30. Monterrosa-Castro A, RAÚL D-R, Mejía-Mantilla A, Contreras-Saldarriaga J, Mercado-Lara M, Flores-Monterrosa C. Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. *Rev la Fac Ciencias la Salud* [Internet]. 2020 [citado 15 de diciembre de 2022];23(2):195–213. Disponible en: <https://doi.org/10.29375/issn.0123-7047>
  31. Mousalli-Kayat G. *Métodos y Diseños de Investigación Cuantitativa*. Mérida [Internet]. 2015;1(6):1–39. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/303895876>

32. Ramírez Atehortúa C, Hernando F, Marie A. Metodología de la investigación más que una receta. Ad-minister [Internet]. 2012 [citado 16 de diciembre de 2022];1(20):91–111. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=322327350004>
33. Bonilla Castro E, Rodríguez Sehk P. La investigación en ciencias sociales : más allá del dilema de los métodos. Norma GE, editor. Norma. Santa Fé: Ediciones Uniandes; 1997. 131–163 p.
34. Veiga J, Cabo DE, De E, Fuente Díez LA, Zimmermann Verdejo M. Modelos de estudios en la investigación aplicada: Conceptos y criterios para el diseño. Med Secur Trab [Internet]. 2008 [citado 16 de diciembre de 2022];210:81–8. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v54n210/aula.pdf?adlt=strict&toWww=1&redig=7EA4FDEA12644496BBFE413F94DBD0D6>
35. Otzen T, Manterola C. Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. Int J Morphol [Internet]. 2017 [citado 16 de diciembre de 2022];35(1):227–32. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95022017000100037&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022017000100037&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
36. Casas Anguita J, Repullo Labrador J, Donado Campos J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). Atención Primaria [Internet]. 2003 [citado 16 de diciembre de 2022];31(8):527–38. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-encuesta-como-tecnica-investigacion--13047738>
37. Vizioli NA, Pagano AE, Vizioli NA, Pagano AE. Inventario de Ansiedad de Beck: validez estructural y fiabilidad a través de distintos métodos de estimación en población argentina. Acta Colomb Psicol [Internet]. 2022 [citado 16 de diciembre de 2022];25(1):28–41. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0123-91552022000100028&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-91552022000100028&lng=en&nrm=iso&tlng=es)
38. Beck AT, Epstein N, Brown G, Steer RA. An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. J Consult Clin Psychol [Internet]. 1988 [citado 16 de diciembre de 2022];56(6):893–7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3204199/>
39. Julian LJ. Measures of Anxiety. Arthritis Care Res (Hoboken) [Internet]. 2011

- [citado 16 de diciembre de 2022];63(0 11). Disponible en: [/pmc/articles/PMC3879951/](#)
40. Padrós Blázquez F, Montoya Pérez KS, Bravo Calderón MA, Martínez Medina MP. Propiedades psicométricas del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI, Beck Anxiety Inventory) en población general de México. *Ansiedad y Estrés* [Internet]. 2020 [citado 16 de diciembre de 2022];26(2):181–7. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-ansiedad-estres-242-articulo-propiedades-psicometricas-del-inventario-ansiedad-S113479372030035X>
  41. Geissner E, Huetteroth A. Beck Anxiety Inventory German Version - A Reliable, Valid, Patientfriendly Instrument for Measuring Clinical Anxiety. *PPmP Psychother Psychosom Medizinische Psychol* [Internet]. 2018 [citado 16 de diciembre de 2022];68(3-4):118–25. Disponible en: <http://www.thieme-connect.de/products/ejournals/html/10.1055/s-0043-122941>
  42. Bardhoshi G, Duncan K, Erford BT. Psychometric Meta-Analysis of the English Version of the Beck Anxiety Inventory. *J Couns Dev* [Internet]. 2016 [citado 16 de diciembre de 2022];94(3):356–73. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/jcad.12090>
  43. Vega-Dienstmaier JM, Coronado-Molina O, Mazzotti G. Validez de una versión en español del Inventario de Depresión de Beck en pacientes hospitalizados de medicina general. *Rev Neuropsiquiatr* [Internet]. 2014 [citado 16 de diciembre de 2022];77(2):95–103. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-85972014000200006&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972014000200006&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
  44. Martínez-Trujillo N. La ética y la investigación en enfermería. *Rev Cubana Enferm* [Internet]. 2010;26(1):18–29. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v26n1/enf06110.pdf>
  45. Azulay-Tapiero A. Los principios bioéticos: ¿se aplican en la situación de enfermedad terminal? *An Med Interna* [Internet]. 2001 [citado 16 de diciembre de 2022];18(12):650–4. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-71992001001200009&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-71992001001200009&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
  46. López R, Vega P. Consentimiento informado en Medicina Práctica clínica e investigación biomédica Informed consent for clinical practice and clinical research. *Rev Chil Cardiol* [Internet]. 2017 [citado 16 de diciembre de



- 2022];36(1):57–66. Disponible en:  
[https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-85602017000100008](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-85602017000100008)
47. Mora Guillart L. Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería. *Rev Cuba Oftalmol* [Internet]. 2015;28(2):228–33. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21762015000200009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21762015000200009)
48. Cabrera I, Montorio I. Ansiedad y envejecimiento. *Rev Esp Geriatr Gerontol* [Internet]. 2009 [citado 16 de diciembre de 2022];44(2):106–11. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-ansiedad-envejecimiento-S0211139X09000341>
49. Organización Mundial de la Salud. Salud Mental y COVID-19 [Internet]. Ginebra: OMS. 2021 [citado 16 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/salud-mental-covid-19?adlt=strict&toWww=1&redig=30E2735E113E4437806EB5EC07463630>

## **ANEXOS**

## Anexo A: Tabla de operacionalización de la variable

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE					
TITULO: ANSIEDAD DEL PERSONAL DE SALUD FRENTE AL COVID 19					
EN EL HOSPITAL LIMA NORTE LUIS NEGREIROS VEGA					
CALLAO 2020					
VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES N° DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
<b>ANSIEDAD</b>	Ansiedad es un estado emocional displacentero que se acompaña de cambios somáticos y psíquicos, que puede presentarse como una reacción adaptativa, o como síntoma o síndrome que acompaña a diversos padecimientos médicos y psiquiátricos. (1)	Ansiedad es un estado emocional displacentero que se acompaña de cambios somáticos y psíquicos, que puede presentarse como una reacción adaptativa, o como síntoma o síndrome que acompaña a diversos padecimientos médicos y psiquiátricos, lo cual estaremos evaluando a los trabajadores profesionales del Hospital Lima Norte Luis Negreiros Vega mediante el Test de Inventario de Ansiedad de Beck	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Torpe o entumecido</li> <li>2. Acalorado</li> <li>3. Con temblor en las piernas</li> <li>4. Incapaz de relajarse</li> <li>5. Con temor a que ocurra lo peor</li> <li>6. Mareado que se le va la cabeza</li> <li>7. Con latidos de corazón fuertes y acelerados</li> <li>8. Inestable</li> <li>9. Atemorizado o asustado</li> <li>10. Nervioso</li> <li>11. Con sensación de bloqueo</li> <li>12. Con temblores en las manos</li> <li>13. Inquieto inseguro</li> <li>14. Con miedo a perder el control</li> <li>15. Con sensación de ahogo</li> <li>16. Con temor a morir</li> <li>17. Con miedo</li> <li>18. Con problemas digestivos</li> <li>19. Con desvanecimiento</li> <li>20. Con rubor facial</li> <li>21. Con sudores fríos o calientes</li> </ol>	<p><b>Leve</b></p> <p><b>Moderado</b></p> <p><b>Severo</b></p>	<p>Utilizará el Test de Beck. El cual medirá el nivel de ansiedad como “mínima”, “leve”, “moderada” o “grave”. Para la medición de los indicadores se utilizará una encuesta con 21 ítems tipo Likert</p> <p>Cada uno de ellos se puntúa en una escala de 0 a 3. La puntuación que indica la máxima ansiedad es de 63 puntos.</p>

## Anexo B: Instrumento de recolección de datos

### Cuestionario Ansiedad de Beck (BAI)

Se les invita a participar en el estudio de investigación de salud para conocer la ansiedad en trabajadores de la salud. La información proporcionada es confidencial y será utilizada para los fines del presente estudio.

En el cuestionario hay una lista de síntomas comunes de la ansiedad. Lea cada uno de los ítems atentamente, e indique cuanto le ha afectado en la última semana incluyendo hoy:					
<b>Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)</b>					
	<b>En absoluto</b>	<b>Levemente</b>	<b>Moderadamente</b>	<b>Severamente</b>	
1	Torpe o entumecido.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	Acalorado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	Con temblor en las piernas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	Incapaz de relajarse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5	Con temor a que ocurra lo peor.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6	Mareado, o que se le va la cabeza.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7	Con latidos del corazón fuertes y acelerados.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8	Inestable.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9	Atemorizado o asustado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10	Nervioso.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<b>En absoluto</b>	<b>Levemente</b>	<b>Moderadamente</b>	<b>Severamente</b>	
11	Con sensación de bloqueo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12	Con temblores en las manos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13	Inquieto, inseguro.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14	Con miedo a perder el control.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15	Con sensación de ahogo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16	Con temor a morir.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17	Con miedo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18	Con problemas digestivos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19	Con desvanecimientos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20	Con rubor facial.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<b>En absoluto</b>	<b>Levemente</b>	<b>Moderadamente</b>	<b>Severamente</b>	
21	Con sudores, fríos o calientes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## Anexo C. Consentimiento informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

**Título del proyecto:** ANSIEDAD DEL PERSONAL DE SALUD FRENTE AL COVID 19 EN EL HOSPITAL LIMA NORTE LUIS NEGREIROS VEGA

**Nombre de los investigadores principales:**

Miranda Tesen, ~~Nataly Lisset~~

**Objetivo del estudio:** El objetivo del presente estudio es identificar el nivel de ansiedad en que viven los trabajadores de salud frente al COVID 19.

**Beneficios por participar:** Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

**Inconvenientes y riesgos:** Ninguno, solo se le pedirá responder la encuesta.

**Costo por participar:** Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

**Confidencialidad:** La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

**Renuncia:** Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

**Consultas posteriores:** Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a ~~Mz D Lt 22~~ Los Jazmines del Naranjal-Los Olivos, coordinadora de equipo.

**Contacto con el Comité de Ética:** Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse a la Av. Universitaria 5175, Los Olivos, Presidente del Comité de Ética de la Universidad de Ciencias y Humanidades UCH, ubicada en la 4, correo electrónico: .....~~www~~

Participación voluntaria:

## DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del encuestador(a)	
Miranda Tesen, <del>Nataly</del>	Firma
Nº de DNI	
41779981	
Nº teléfono	
947253050	Firma o huella digital
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, 15 de Julio del 2020

**\*Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....  
Firma del participante

## Anexo D. Dictamen de informe del comité de ética



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

### COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

ACTA CEI N.º 106	23 de diciembre de 2022
------------------	-------------------------

### ACTA DE EVALUACIÓN ÉTICA

En el distrito de Los Olivos, el día 23 del mes de diciembre del año dos mil veintidos, el Comité de Ética en Investigación en seres humanos y animales ha evaluado el proyecto: **"ANSIEDAD DEL PERSONAL DE SALUD FRENTE AL COVID 19 EN EL HOSPITAL LIMA NORTE LUIS NEGREIROS VEGA"** con Código-058-20, presentado por el(los) autor(es): MIRANDA TESEN NATALY LISSET.

Teniendo en cuenta que el mismo reúne las consideraciones éticas.

POR TANTO:

El Comité de ética en Investigación,

RESUELVE

**APROBAR**, el proyecto titulado **"ANSIEDAD DEL PERSONAL DE SALUD FRENTE AL COVID 19 EN EL HOSPITAL LIMA NORTE LUIS NEGREIROS VEGA"**

Código-058-20

A circular official stamp of the 'COMITÉ DE ÉTICA' is positioned to the left of a handwritten signature. Below the signature, the name 'Dra. Guadalupe Milones Gómez' and the title 'Presidenta del Comité de Ética en Investigación' are printed.