

# UNIVERSIDAD DE HUANUCO

## ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA  
SALUD, CON MENCIÓN EN SALUD PÚBLICA Y DOCENCIA  
UNIVERSITARIA



**UDH**  
UNIVERSIDAD DE HUANUCO  
<http://www.udh.edu.pe>

## TESIS

---

**“Ansiedad y miedo de contraer COVID - 19 en el personal de salud  
en Centros de Salud Mental Comunitarios, Huánuco – 2022”**

---

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRA EN CIENCIAS  
DE LA SALUD, CON MENCIÓN EN SALUD PÚBLICA Y DOCENCIA  
UNIVERSITARIA

AUTORA: Ordoñez Toledo, Jackeline Karol

ASESORA: Leiva Yaro, Amalia Verónica

HUÁNUCO – PERÚ

2023

# U

**TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:**

- Tesis ( X )
- Trabajo de Suficiencia Profesional ( )
- Trabajo de Investigación ( )
- Trabajo Académico ( )

**LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN:** Salud pública  
**AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)**

**CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:**

**Área:** Ciencias médicas, Ciencias de la salud

**Sub área:** Ciencias de la salud

**Disciplina:** Salud pública, Salud ambiental

**DATOS DEL PROGRAMA:**

Nombre del Grado/Título a recibir: Maestra en ciencias de la salud, con mención en salud pública y docencia universitaria

Código del Programa: P21

Tipo de Financiamiento:

- Propio ( X )
- UDH ( )
- Fondos Concursables ( )

# D

**DATOS DEL AUTOR:**

Documento Nacional de Identidad (DNI): 45990736

**DATOS DEL ASESOR:**

Documento Nacional de Identidad (DNI): 19834199

Grado/Título: Doctora en ciencias de la salud

Código ORCID: 0000-0001-9810-207X

**DATOS DE LOS JURADOS:**

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Hurtado Herrera, Ana Cecilia	Doctora en ciencias de la salud	22515478	0000-0002-8012-0023
2	Berríos Esteban, Diza	Maestra salud pública y gestión sanitaria	22515625	0000-0002-5214-0836
3	Torres Chavez, Jubert Guillermo	Magister en odontología	22404041	0000-0003-0413-9993

# H



## ACTA DE SUSTENTACIÓN DEL GRADO DE MAESTRIA EN CIENCIAS DE LA SALUD

En la ciudad de Huánuco, siendo las .....12:00..... horas del día 12 del mes de abril del año 2023, en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunieron la sustentante y el Jurado Calificador de manera presencial integrado por los docentes:

Dra. Ana Cecilia HURTADO HERRERA  
Mg. Diza BERRIOS ESTEBAN  
Mg. Jubert TORRES CHAVEZ

Nombrados mediante resolución N° 167-2023-D-EPG-UDH de fecha 11 de abril del 2023; para evaluar la tesis intitulada "ANSIEDAD Y MIEDO DE CONTRAER COVID-19 EN EL PERSONAL DE SALUD EN CENTROS DE SALUD MENTAL COMUNITARIOS, HUÁNUCO – 2022". Presentado por la Bach. Jackeline Karol ORDOÑEZ TOLEDO, para optar el grado de Maestra en Ciencias de la Salud con mención en Salud Pública y Docencia Universitaria.

Dicho acto de sustentación se desarrolla en dos etapas: exposición y absolución de preguntas procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros de jurado.

Habiéndose absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias procedieron a deliberar y calificar, declarándolo .....APROBADO..... por UNANIMIDAD con calificativo cuantitativo de .....MUY BUENO..... y cualitativo de .....B.....

Siendo las 12:50 horas del día miércoles 12 del mes de abril del año 2023, los miembros del jurado calificador firman la presente acta en señal de conformidad.

Dra. Ana Cecilia HURTADO HERRERA  
DNI: 22515478  
Código ORCID: 0002-8012-0023  
**PRESIDENTA**

Mg. Diza BERRIOS ESTEBAN  
DNI: 22515625  
Código ORCID: 0000-5214-0836  
**SECRETARIA**

Mg. Jubert TORRES CHAVEZ  
DNI: 22404041  
Código ORCID: 0000-0003-0413-9993  
**VOCAL**



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

## CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

Yo, **Amalia Verónica Leiva Yaro** asesor(a) del Programa Académico de Enfermería designado(a) mediante documento resolución N°173-2022 D-EPG-UDH correspondiente a la estudiante: Ordoñez Toledo Jackeline Karol , en la investigación titulada: **“ANSIEDAD Y MIEDO A CONTRAER COVID-19 EN EL PERSONAL DE SALUD EN CENTROS DE SALUD MENTAL COMUNITARIOS HUÁNUCO-2022”**.

Puedo constatar que la misma tiene un índice de similitud del 13% verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el software antiplagio turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

  
Dra. Amalia V. Leiva Yaro  
COORDINADORA DE LA E.A.P. DE  
ENFERMERÍA

---

Dra. Amalia V. Leiva Yaro  
DNI: 19834199  
Codigo Orcid: 0000-0001-9810-2007X

# "ANSIEDAD Y MIEDO A CONTRAER COVID-19 EN EL PERSONAL DE SALUD EN CENTROS DE SALUD MENTAL COMUNITARIOS, HUANUCO-2022"

## INFORME DE ORIGINALIDAD

13%	13%	5%	6%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="https://repositorio.udh.edu.pe">repositorio.udh.edu.pe</a> Fuente de Internet	4%
2	<a href="https://repositorio.autonoma.edu.pe">repositorio.autonoma.edu.pe</a> Fuente de Internet	3%
3	<a href="https://repositorio.unu.edu.pe">repositorio.unu.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
4	<a href="https://distancia.udh.edu.pe">distancia.udh.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
5	<a href="https://repositorio.ucv.edu.pe">repositorio.ucv.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
6	<a href="https://repositorio.upao.edu.pe">repositorio.upao.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1%
7	<a href="https://repositorio.unsa.edu.pe">repositorio.unsa.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1%
8	Submitted to Universidad Peruana Cayetano Heredia Trabajo del estudiante	<1%

Dr. Amalia V. Leiva Yaro  
COORDINADORA DE LA E.A.P. DE ENFERMERIA

Apellidos y nombres: Leiva Yaro  
Amalia Verónica DNI: 19834199  
Codigo Orcid: 0000-0001-9819-207X

## **DEDICATORIA**

Al Creador por brindarme la vida, renovar día a día mi fe, darme vitalidad y fuerza para poder concluir esta etapa llena de satisfacción, brindando también sabiduría en medio de los problemas y dificultades.

A mi padre celestial que guía mis acciones y es la motivación para seguir creciendo, a mi madre que siempre está alentando a seguir fortaleciendo mi vida profesional.

## **AGRADECIMIENTO**

A la amplia y selecta plana de educadores de la Escuela Académico de Posgrado de la Universidad de Huánuco, que nos transmitieron los aprendizajes adquiridos en mis estudios de posgrado.

A mi asesora Amalia Verónica Leiva Yaro, por motivarme de manera firme en el proceso del desarrollo de este logro como es el presente trabajo de investigación.

A los jefes de los Centros de Salud Mental Comunitarios que están en la Red de Salud Huánuco, por brindarme las facilidades de poder ejecutar el presente trabajo de investigación.

Para finalizar agradecer por brindarme el apoyo a mis familiares que siempre me motivan a culminar las metas trazadas.

## ÍNDICE

DEDICATORIA .....	II
AGRADECIMIENTO .....	III
ÍNDICE.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS .....	VII
ÍNDICE DE FIGURAS .....	VIII
RESUMEN .....	IX
ABSTRACT .....	X
INTRODUCCIÓN .....	XI
CAPITULO I.....	12
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....	12
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA .....	12
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	13
1.2.1. PROBLEMA GENERAL .....	13
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	14
1.3. OBJETIVOS.....	14
1.3.1. OBJETIVO GENERAL .....	14
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	14
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN .....	15
1.4.1. JUSTIFICACION TEÓRICA .....	15
1.4.2. JUSTIFICACION PRÁCTICA .....	15
1.4.3. JUSTIFICACION METODOLÓGICA .....	16
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN .....	16
1.5.1. TEÓRICO .....	16
1.5.2. ESPACIAL.....	16
1.5.3. TEMPORAL.....	16
CAPITULO II.....	17
MARCO TEÓRICO .....	17
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	17
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES .....	17
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES .....	19
2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES.....	21
2.2. BASES TEÓRICAS.....	21



2.2.1.	ANSIEDAD .....	21
2.2.2.	MIEDO A CONTRAER COVID-19.....	23
2.3.	BASES FILOSÓFICAS .....	26
2.4.	DEFINICIONES CONCEPTUALES .....	28
2.5.	HIPÓTESIS.....	29
2.5.1.	HIPÓTESIS GENERAL .....	29
2.5.2.	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS.....	29
2.6.	VARIABLES .....	30
2.6.1.	VARIABLES DE ESTUDIO.....	30
2.6.2.	VARIABLES INTERVINIENTES .....	30
2.7.	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	31
CAPÍTULO III .....		32
MATERIALES Y MÉTODOS.....		32
3.1.	TIPO DE INVESTIGACIÓN .....	32
3.1.1.	ENFOQUE.....	32
3.1.2.	ALCANCE Y MÉTODO .....	32
3.1.3.	DISEÑO .....	32
3.2.	POBLACIÓN Y MUESTRA .....	33
3.2.1.	POBLACIÓN .....	33
3.2.2.	MUESTRA.....	33
3.3.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS ....	
	.....	34
3.3.1.	CUESTIONARIO DE ANSIEDAD .....	34
3.3.2.	CUESTIONARIO DE MIEDO A CONTRAER COVID-19 .....	36
3.4.	TÉCNICAS PARA LA RECOLECCIÓN DE LOS DATOS .....	38
3.4.1.	PARA EL PROCESAMIENTO.....	38
3.5.	TECNICA PARA EL ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS DATOS .....	39
CAPÍTULO IV.....		40
RESULTADOS.....		40
4.1.	RESULTADOS DESCRIPTIVOS .....	40
4.1.1.	RESULTADOS DESCRIPTIVOS DE LA VARIABLE ANSIEDAD .....	40

4.1.2. RESULTADOS DESCRIPTIVOS DE LA VARIABLE MIEDO A CONTRAER COVID-19.....	41
4.1.3. RESULTADOS DESCRIPTIVOS DE LAS VARIABLES INTERVINIENTES.....	42
4.2. RESULTADOS INFERENCIALES .....	47
4.2.1. HIPÓTESIS GENERAL .....	47
4.2.2. HIPÓTESIS ESPECIFICAS.....	49
CAPÍTULO V.....	51
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	51
CONCLUSIONES .....	55
RECOMENDACIONES.....	56
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	57
ANEXOS .....	63

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Niveles de la variable ansiedad .....	40
Tabla 2. Niveles de la variable miedo a contraer COVID-19.....	41
Tabla 3. Distribución de los profesionales según la variable sexo .....	42
Tabla 4. Medidas descriptivas de la variable edad .....	43
Tabla 5. Distribución de los profesionales según la procedencia de Huánuco .....	44
Tabla 6. Distribución de los profesionales según la variable estado civil.....	44
Tabla 7. Distribución de los profesionales según la variable régimen laboral .....	45
Tabla 8. Profesionales distribuidos según la variable ocupación .....	46
Tabla 9. Prueba de Kolmogorov-Smirnov para así determinar si las variables son normales Preocupación la variable de COVID-19 y el nivel de ansiedad .....	48
Tabla 10. Coeficiente de correlación Rho de Spearman entre la variable nivel de ansiedad y miedo a contraer COVID-19 .....	48
Tabla 11. Prueba de asociación entre las variables sociodemográficos y la ansiedad .....	49
Tabla 12. Prueba de asociación entre las variables sociodemográficos y el miedo a contraer COVID-19.....	50

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Niveles de la variable ansiedad .....	41
Figura 2. Niveles de la variable miedo a contraer COVID-19.....	42
Figura 3. Distribución de los profesionales según la variable sexo .....	43
Figura 4. Medidas descriptivas de la variable edad .....	43
Figura 5. Distribución de los profesionales según la procedencia de Huánuco .....	44
Figura 6. Distribución de los profesionales según la variable estado civil....	45
Figura 7. Distribución de los profesionales según la variable régimen laboral .....	46
Figura 8. Distribución de los profesionales según la variable ocupación .....	47

## RESUMEN

Esta investigación tuvo por **objetivo** determinar la relación entre el estrés y la preocupación de contraer COVID-19 entre el personal sanitario de los centros de salud mental comunitarios de Huánuco. la **metodología** se sometió al enfoque correlacional, descriptivo y exploratorio. ubicados en la Red de Salud Huánuco en la provincia de Huánuco. Se elaboraron 65 cuestionarios válidos utilizando la "Escala de Ansiedad de Lima-20" (Lozano y Vega - 2019) y la "Escala de Miedo COVID-19" (Huarcaya, Villarreal, Podestá y Luna - 2020). Los **resultados** revelaron que el 61,54% (40) de los participantes presentaban ansiedad de leve a moderada, y la mayoría (52,31%) tenían un nivel moderado de preocupación por enfermarse de COVID-19. En cuanto a la comorbilidad, se descubrieron diferencias en los aspectos de ansiedad física, agorafobia y ansiedad general. Se llegó a la **conclusión** que ambas variables tienen una correlación negativa sustancial ( $Rho = 0,256$ ), lo que sugiere que la ansiedad está inversamente correlacionada con el miedo a contraer COVID-19 y viceversa.

**Palabras clave:** ansiedad, fobia social, ansiedad psíquica, agorafobia, síntoma físico, pánico, miedo a contraer covid-19, centros de salud mental comunitarios.

## ABSTRACT

**The objective** of this research was to determine the relationship between stress and the worry of contracting COVID-19 among health personnel in community mental health centers in Huánuco.

**The methodology** was subjected to the correlational, descriptive and exploratory approach. located in the Huánuco Health Network in the province of Huánuco. Sixty-five valid questionnaires were developed using the "Lima Anxiety Scale-20" (Lozano and Vega - 2019) and the "COVID-19 Fear Scale" (Huarcaya, Villarreal, Podestá and Luna - 2020). **The results** revealed that 61.54% (40) of the participants had mild to moderate anxiety, and the majority (52.31%) had a moderate level of COVID-19 worry about getting sick. In terms of comorbidity, differences were found in the aspects of physical anxiety, agoraphobia and general anxiety. It was concluded that both variables have a substantial negative correlation ( $Rho= 0.256$ ), suggesting that anxiety is inversely correlated with fear of getting COVID-19 and vice versa.

**Keywords:** anxiety, social phobia, psychic anxiety, agoraphobia, physical symptom, panic, fear of contracting covid-19, community mental health centers.

## INTRODUCCIÓN

El estudio de la ansiedad y el pánico en el contexto de una pandemia en el momento en que los peruanos experimentan uno de los grados más graves de afectación requiere una atención especial. La designación de una población conformada por profesionales sanitarios de “Centros de Salud Mental Comunitarios de la Red de Salud Huánuco”, implicó además un desafío en este dificultoso contexto de emergencia sanitaria.

La conexión entre el estrés y el miedo a estar enfermo La prevalencia de COVID-19 se encontró en el grupo de profesionales médicos que tuvieron que hacer frente a cuestiones como el miedo a la estigmatización que ya habían encontrado en las primeras fases de esta reciente crisis sanitaria y el hecho de que los novedosos estudios sugieren la validación de situaciones que permiten la privación y otros con desenlacen que es la ausencia de seres queridos (enfermos o muertos) y que, en consecuencia, resulta difícil o angustioso pensar continuamente en ellas

El Capítulo I - Planeación del problema; subdividido en lo descriptivo, la formulación, los objetivos, la justificación, las limitaciones y su viabilidad.

Capítulo II - Marco teórico; contiene precedentes prosigue las bases teóricas de las variables, conceptualizaciones, formulaciones hipotéticas, variables y la forma de operacionalizarlas.

Capítulo III - Metodología de la investigación, que comprende el tipo, grado, enfoque, alcance, población y muestreo, así como una descripción de los métodos e instrumentos.

Capítulo IV - Resultados, que presentan su procesamiento de datos y el contraste hipotético propuesto.

Por último, incluye un análisis de los resultados, citas, conclusiones y consejos o recomendaciones.

# CAPITULO I

## PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La pandemia generada por COVID-19, que se detectó originalmente en Wuhan, China, en el último mes de 2019, se extendió rápidamente por todo el mundo (Organización Mundial de la Salud). Los gobiernos han creado numerosas medidas preventivas en la comunidad centradas en el comportamiento como prácticas para controlar la enfermedad. de higiene personal el distanciamiento social. <sup>(1)</sup>

Debido a esta epidemia, la ansiedad -un trastorno mental incapacitante y restrictivo que merma la capacidad de tomar decisiones razonables- aumentó exponencialmente en la décima edición de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10). Dentro del grupo de dicha clasificación se encuentra la ansiedad ante la muerte. Todos en alguna coyuntura pudimos experimentar un acontecimiento de fuerte preocupación como es el miedo a la muerte. <sup>(2)</sup>

Otro factor que afecta a las acciones preventivas y puede tener un impacto beneficioso o negativo en la población es el miedo. <sup>(3)</sup> Sin embargo, dado que el miedo es una respuesta humana natural al peligro y surge espontáneamente, no puede explicar las notables variaciones de comportamiento que se muestran en la pandemia cuando la gente experimenta pavor. <sup>(4)</sup>

Frente a ello tenemos que en el territorio peruano la cifra de casos de ansiedad que presenten niveles patológicos, son enfocados como: patologías mentales, según el reporte del “Instituto de Salud Mental Honorio Delgado - Hideyo Nogushi -2019”, se aprecia que superan el 12,9% en su forma severa y en general se estima que involucra a más del 22% de la población en estado patológico. <sup>(5)</sup>



Ante el problema de seguridad sanitaria de la población, es frecuente que se produzca estrés e incluso pánico, como en el caso del personal sanitario, preocupado por la posibilidad de enfermarse y quizá morir a causa del virus. Sumado a que autores describen que los servidores del sector salud usualmente temen adquirir la infección y contagiar a miembros de su familia u otros amigos cercanos. <sup>(6)</sup>

Los que se desenvuelven como trabajadores sanitarios están expuestos a patologías psiquiátricas como: “la ansiedad y el miedo a contraer el COVID-19” debido a ciertos factores mencionados y al entorno laboral asociado al mismo. Este hecho se amplifica en aquellos que trabajan con personas que tienen problemas de salud mental, que pueden sobreestimar la gravedad de la afección. El plan es esencial para prevenir que pueda acontecer problemas en el desarrollo de su trabajo, como evitar el aumento del absentismo al detectar precozmente distintas enfermedades mentales y poder poner en marcha las intervenciones necesarias.

Estas investigaciones en “Centros de salud mental” de la comunidad son necesarias debido al aumento del absentismo y la inasistencia al trabajo de los profesionales sanitarios, así como a la disminución de la cantidad de servicios ofrecidos a la población usuaria. Estos problemas pueden estar provocados por la preocupación y temor a contraer la COVID-19, lo que podría interferir en su vida cotidiana, aumentar el absentismo e inducir la aparición de problemas mentales. Como resultado, la cantidad de servicios ofrecidos a la población usuaria puede disminuir.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. PROBLEMA GENERAL**

¿Cuál es la relación entre ansiedad y miedo a contraer COVID-19 en el personal de salud de los Centros de Salud Mental Comunitarios, Huánuco 2022?

## **1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS**

- a) ¿Cuál es el nivel de ansiedad del personal de salud de los Centros de Salud Mental Comunitarios, Huánuco 2022?
- b) ¿Cuál es el nivel de miedo a contraer COVID-19 del personal de salud de los Centros de Salud Mental Comunitarios, Huánuco 2022?
- c) ¿Cuáles son las variables sociodemográficas relacionadas con el nivel de ansiedad en el personal de salud de los Centros de Salud Mental Comunitarios, Huánuco 2022?
- d) ¿Cuáles son las variables sociodemográficas relacionadas con el miedo a contraer COVID-19 en el personal de salud en los Centros de Salud Mental Comunitarios, Huánuco 2022?

## **1.3. OBJETIVOS**

### **1.3.1. OBJETIVO GENERAL**

Determinar la relación entre ansiedad y miedo a contraer COVID-19 en el personal de salud en los “Centros de Salud Mental Comunitarios”, Huánuco 2022.

### **1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- a) Identificar el nivel de ansiedad del personal de salud de los “Centros de Salud Mental Comunitarios”, Huánuco 2022.
- b) Identificar el nivel de miedo a contraer COVID-19 del personal de salud en los “Centros de Salud Mental Comunitarios”, Huánuco 2022.
- c) Describir las variables sociodemográficas relacionadas con el nivel de ansiedad en el personal de salud de los “Centros de Salud Mental Comunitarios”, Huánuco 2022.

- d) Describir las variables sociodemográficas relacionados con el miedo a contraer COVID-19 en el personal de salud en los "Centros de Salud Mental Comunitarios", Huánuco 2022.

#### **1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

El presente estudio arrojó datos importantes que nos ayudaron a comprender mejor la conexión entre el estrés y el temor a contraer COVID-19 en el personal médico de los "Centros Comunitarios de Salud Mental" del distrito de Huánuco, lo que nos facilitó el abordaje del tema en cuestión.

Permitió dar solución a dicha problemática, pudiendo realizar las intervenciones de manera oportuna en salud mental, de este modo aplacar los costos sociales y económicos a largo plazo para la comunidad.

Lo mismo ocurre con el que justifica los siguientes aspectos:

##### **1.4.1. JUSTIFICACION TEÓRICA**

Este estudio nos dio un aporte significativo para futuras investigaciones sobre los constructos estudiados sobre ansiedad y miedo producidos por COVID-19, así como para explorar y profundizar en el conocimiento de estos temas. También ayudó a los investigadores en la realización de diversos estudios a desarrollarse en la región Huánuco, Perú y Latinoamérica.

##### **1.4.2. JUSTIFICACION PRÁCTICA**

Los resultados de la presente investigación son útiles para el personal médico que trabaja en "Centros Comunitarios de Salud Mental", y pueden utilizarse para desarrollar estrategias y programas relacionados con las variables del estudio. Esto hará que el personal médico considere el papel fundamental que desempeña la salud mental durante las pandemias dificultando las relaciones en diversos ámbitos: personal, educativo, social y familiar.

### **1.4.3. JUSTIFICACION METODOLÓGICA**

Además de utilizar instrumentos aprobados para su uso en Perú en un contexto de COVID-19 en la población huanuqueña, las variables abordadas sobre ansiedad y miedo a contraer COVID-19 responden al rigor metodológico, poniendo a disposición de la comunidad científica un recurso tecnológico de vanguardia.

## **1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.5.1. TEÓRICO**

Dado que no se ha dado prioridad a la salud mental y que aún existen problemas a nivel nacional, no existen muchas investigaciones sobre la "Ansiedad y el miedo a contraer COVID-19" en el personal médico de "Centros Comunitarios de Salud Mental" en Perú.

### **1.5.2. ESPACIAL**

Debido a las modestas instalaciones de los "Centros Comunitarios de Salud Mental", fue difícil aplicar los instrumentos a todos los profesionales sanitarios a la vez, por lo que fue necesario celebrar más reuniones de grupos reducidos.

### **1.5.3. TEMPORAL**

En cuanto a la limitación temporal, se presenta por la disponibilidad de tiempo y las restricciones de la emergencia sanitaria que afecta a nivel mundial, esto hace que se halla limitado el contacto con el personal de salud.

## CAPITULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

##### 2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

**Andrade, et al. (2020)**, la tesis "Descripción de las características psicológicas relacionadas con la salud mental en la situación de emergencia en salud pública originada por el COVID-19" de la "Universidad Cooperativa –Colombia". **Objetivo** es esbozar las características en la comunidad para la salud mental en una universidad privada durante el tiempo de aislamiento preventivo requerido por COVID-19. **Metodología** presentó un diseño de estudio descriptivo que buscaba explorar los rasgos y cualidades de las variables encontradas en el trasfondo conceptual y en los datos de referencia. Por este motivo, se utilizó una muestra de 174 participantes para el estudio y la interpretación de cada variable. **Resultados** según el cuestionario de salud mental (SRQ), identificaron riesgo, según los síntomas de mayor proporción son los relacionados con trastorno psicótico con el 70%, frente a los casos de angustia-depresión con el 20% y por ultimo, observó un incremento al consumo de alcohol 29%. **Conclusión** La composición sociodemográfica y económica de la comunidad estudiada, junto con las medidas de aislamiento y cuarentena adoptadas para detener la pandemia, pueden ser factores de riesgo o amortiguadores del desarrollo de enfermedades mentales..<sup>(7)</sup>

**Liu, Yang, Zhang, Xiang, Liu., Hu, et al (2020)** En China, presentaron una investigación en la Revista *The Lancet Psychiatry*, con el título "Servicios de salud mental en línea en el transcurso del brote de COVID-19". **Objetivo** fue determinar la sintomatología somática y de preocupación en relación al COVID-19. **Metodología** aplicación del temario: transversal SSS (Study-Social Support Survey) en cual se administró a 198 estudiantes universitarios. **Resultado** de la

muestra han expresado su malestar por la operatividad de las medidas preventivas y de control, en particular por el peligro que entraña el COVID-19 para la vida (63,6%), teniendo en cuenta la depresión y la ansiedad. **Conclusión** se determinó que quienes han alcanzado independencia, suelen tener más preocupación por los aspectos del COVID-19, en consecuencia en ellos fue superior y más severa la sintomatología somática. <sup>(8)</sup>

**Gómez (2020)**, realizó una investigación presentada en la “Revista Hispanoamericana de Ciencias de la Salud en Costa Rica”, titulada “Ansiedad patológica por aislamiento social en tiempos del COVID-19”. **Objetivo** era continuar una pauta de comportamiento anterior provocada por la reclusión para reducir las posibilidades de infección y evitar ciertas repercusiones psicológicas. **Metodología** que se utilizó fue un instrumento cualitativo a pacientes recuperados de la enfermedad para obtener información de la situación psicosocial. **Resultado** era que, si bien la ansiedad es habitual en la sociedad moderna, el pesimismo, la pérdida de control y los sentimientos de desesperación son poco comunes. **Conclusión** se tiene que establecer el cuidado de salud mental (ansiedad, miedos, fobias entre otros) y física contra la COVID-19. <sup>(9)</sup>

**Quezada (2020)** en su investigación presentada en la Universidad Católica de Chile, titulada “Miedo y psicopatología: la amenaza que oculta la COVID-19”. **Objetivo** tenía por objeto poner de relieve algunos de los problemas sociales y psicológicos causados por el COVID-19, como el pavor, la preocupación y la enfermedad. **Metodología** fue de consulta bibliográfica que explica estos fenómenos durante la emergencia sanitaria, destacando el rol de la ciencia psicológica. **Resultado** Se descubrió que los comportamientos compulsivos, incluida la compra excesiva (comestibles, papel higiénico y medicamentos), surgen como resultado de un ataque de pánico grave y del desarrollo de comportamientos de evitación.. **Conclusión**, se determinó que las reacciones psicopatológicas tales como el miedo, el

pánico y la ansiedad son alertas de una dura tarea que enfrentará esta sociedad .<sup>10)</sup>

### 2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

**Huarcaya, Villarreal, Podestá, Luna. (2020)** publicaron un artículo para el “Instituto Peruano de Orientación Psicológica” titulado “Validación de una versión en español de la Escala de Miedo a COVID-19 en población general de Lima- Perú”. **Objetivo** propusieron que se utilizara la traducción al español de “Escala de Miedo COVID-19 (FCV 19S)” para examinar las cualidades psicométricas. **Metodología** 832 peruanos constituyeron la muestra transversal de conveniencia empleada. **Resultado** determinar la validez convergente con los síntomas (la ansiedad, el estrés depresivo y el estrés postraumático). **Conclusión** se determinó la versión al español tiene óptimas propiedades psicométricas y refleja evidencia de confiabilidad y validez aplicable para la población en Perú. Este antecedente de la investigación aportó en la construcción del marco teórico y del instrumento. <sup>(11)</sup>

**Becerra y Becerra. (2020)** publicaron en la Revista Cubana de Enfermería el estudio titulado “Ansiedad ante la muerte en adultos, durante la pandemia de la COVID-19” y proporcionado por la Universidad San Luis Gonzaga y la Universidad Autónoma de Ica. **Objetivo** describir la características sociodemográficas y sus relaciones, religiosos así como los niveles de mortalidad y ansiedad por la salud entre los peruanos en esta etapa de la edad adulta durante la pandemia de COVID-19. **Metodología** Como parte del estudio descriptivo, se entregaron cuestionarios a 386 personas en Ica. **Resultado** según el estudio, el nivel medio de ansiedad ante la muerte era de medio a alto. Está claro que los factores de miedo y ansiedad tienen efectos más perjudiciales cuando son altos en la escala económica, porque conducen a niveles más altos de comportamiento de riesgo, lo que hace que las personas sean menos susceptibles a los episodios de miedo y ansiedad. **Conclusión** La presencia de una fuerte propensión al miedo a la muerte,

así como las características sociodemográficas asociadas, también son importantes. Promover esfuerzos coordinados es esencial si queremos prevenir o atenuar la angustia psicológica. <sup>(12)</sup>

**Urquizo. (2020)** en su investigación presentada por la **Universidad Autónoma del Perú, titulada “Ansiedad y miedo de contraer COVID-19 en comerciantes de un mercado de Cercado de Lima”.** **Objetivo** determinar la relación entre la “Ansiedad y el miedo a contraer COVID-19”. **Metodología** seguna la muestra de 62 impulsores del mercado, el estudio fue exploratorio, descriptivo y correlativo. **Resultado** los conductores (51,6%) demostró un nivel modesto de preocupación de enfermarse de COVID-19, mientras que el 29,0% de los conductores demostró un nivel moderado de preocupación. **Conclusión** la “Ansiedad y el miedo a contraer COVID-19” presentan una asociación fuerte y positiva ( $Rho= 0,712$ ), lo que sugiere que la ansiedad puede aumentar o disminuir en función del grado de miedo a contraer COVID-19. <sup>(13)</sup>

**Molina. (2017)** en su estudio presentado por la **Universidad de Jaén, titulado “Análisis del miedo y la ansiedad ante la muerte en estudiantes del grado en enfermería”.** **Objetivo** investigar el concepto de miedo por la muerte, la ansiedad que provoca la misma y los elementos relacionados con ella. **Metodología** era una muestra de estudiantes universitarios de enfermería comparados con estudiantes de otras especialidades que se sometieron a un análisis ANOVA descriptivo utilizando variables dependientes. **Resultado** se demostró que los alumnos de ciencias de la salud (tales como enfermería y medicina), en contraste con los de otros campos de estudio (educación e ingeniería), muestran niveles de ansiedad de moderados a altos y pavor a morir. **Conclusión** se determinó que los estudiantes de salud tienen niveles moderadamente altos de ansiedad relacionada con el contexto clínico y niveles moderados de ansiedad ante la muerte (en general, así como en sus vidas). <sup>(14)</sup>



### 2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES

Aún no existen estudios relacionados en el tema en la región de Huánuco

## 2.2. BASES TEÓRICAS

### 2.2.1. ANSIEDAD

#### 2.2.1.1. CONCEPTO DE ANSIEDAD

La ansiedad se considera una emoción que se manifiesta en circunstancias poco claras cuando se espera una amenaza potencial y que prepara a la persona a desarrollar una secuencia de reacciones (cognitivas, fisiológicas y conductuales). Además de incrementar la actividad simpática (poliuria, temblor, diarrea), el miedo es un estado mental que se acompaña de cambios fisiológicos que se establecen para la defensa o la huida. Estos cambios fisiológicos incluyen un incremento del número de respiraciones, función cardíaca, la tensión sanguínea y la tonicidad muscular. Las alteraciones mencionadas son reacciones típicas ante circunstancias estresantes. <sup>(17)</sup>

#### 2.2.1.2. CLASIFICACIÓN

“La Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10)” de la “Organización Mundial de la Salud” y el “Manual Diagnóstico y Estadístico (DSM-5)” de la “Asociación Americana de Psiquiatría” son los dos manuales que proporcionan actualmente las clasificaciones diagnósticas de los trastornos de ansiedad. <sup>(18)</sup>

“El Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5)” de la “Asociación Americana de Psiquiatría (2014)”, describe la siguiente clasificación. <sup>(18) (19)</sup>

- **Trastorno de ansiedad social (fobia social):** Ansiedad o miedo intensos que, en la práctica, están invariablemente en relación con algunos entornos psicosociales en los que

solemos está expuestas a otras personas y al posible escrutinio que puedan encontrar.

- **Agorafobia:** Generalmente aparecen en la práctica ante más de un par de posiciones prototípicas (vías públicas, locales abiertos o cerrados, hacer fila en cola o estar en multitud, y/o simplemente no estar en casa) necesitan estar al lado de alguien o se afrontan a costa de un miedo.
- **Trastorno de pánico:** Un episodio repetido de miedo intenso conocido como ataque de pánico incluye más de cuatro de los siguientes síntomas: taquicardia, palpitaciones, diaforesis, temblor, sensación de ahogo, dificultades respiratorias, dolor torácico, molestias abdominales, desmayos o mareos, percepción de frío o percepción de calor, despersonalización o desrealización.
- **Ansiedad psíquica (miedo a enfermar):** Son casos extremos de pavor patológico que resultan de la adquisición de una enfermedad o tienen características similares a las fobias en general. Las reacciones físicas (paralizantes), somáticas y emocionales agudas forman parte de su evolución. (Bauman, 2007).
- **Ansiedad física (síntomas físicos):** Acumulación de cualidades anormales y patológicas procedentes del cuerpo que sirven de alerta emocional ante acontecimientos peligrosos, extraños o peligrosos (Cervera y Ortuo, 1998).

### 2.2.1.3. ANSIEDAD Y COVID-19

Bendau (2021): La descripción general de la investigación COVID-19 ha llevado a las siguientes conclusiones, a las que se llegó ante otras antiguas epidemias y pandemias (como el VIH, el ébola y la gripe porcina), según las cuales lo más común en las

epidemias y pandemias es el desarrollo de síntomas de ansiedad. Hay diferencias en ciertas características de las numerosas enfermedades infecciosas, existen correlaciones entre las preocupaciones suscitadas, como el miedo a las repercusiones sociales y económicas. En epidemias y pandemias, las variables de resistencia y riesgo son equivalentes. <sup>(20)</sup>

Malesza M (2020), Por otro lado, se pretendía examinar una serie de variables que pudieran estar relacionadas con la ansiedad relacionada con el coronavirus durante el brote de COVID-19 (Polonia). Los principales predictores son los factores demográficos, siendo el sexo femenino, la mayor esperanza de vida, la cohabitación o el matrimonio y tener hijos los que presentan mayores niveles de ansiedad. Además, las personas con enfermedades crónicas o mala salud declararon experimentar altos niveles de ansiedad. Según estos factores relacionados con el COVID-19, que incluyen una alta prevalencia de conductas de protección, un elevado riesgo percibido de infección, una mayor probabilidad de entrar en contacto con el COVID-19 durante el brote actual y una gran cantidad de información sobre el COVID-19 procedente de diversas fuentes, tanto los individuos como las personas que han estado expuestas al COVID-19 experimentan altos niveles de ansiedad. <sup>(21)</sup>

## **2.2.2. MIEDO A CONTRAER COVID-19**

### **2.2.2.1. CONCEPTUALIZACIÓN DE MIEDO A CONTRAER COVID-19**

Se considera la emoción de carácter adaptativa generada ante una posible amenaza acumulando fuerzas. Sin embargo, el miedo puede convertirse en una adaptación inadaptada si no se calibra correctamente (Mertens et al., 2020). <sup>(22)</sup>

- **Miedo emocional:** Exagerar el miedo ante un suceso que pone en crucial peligro nuestra vida o nuestra salud conduce

a una conducta adaptativa, que nos impulsa a tener reacciones emotivas u opuestas particulares ante las circunstancias que provocan este tipo de ansiedad (esté o no justificada) (Salazar, 2011). Esta sintomatología incluye un aumento de las anticipaciones subjetivas que están vinculadas a respuestas fisiológicas como consecuencia de un aumento de las creencias falsas, desfavorables e irracionales sobre la situación que provoca el miedo, lo que conlleva un aumento del agotamiento físico y mental y dificultades para prestar atención, recordar cosas y mantener la concentración mental, así como cambios en la percepción espaciotemporal y Falta de interés por el entorno, emociones de fracaso, falta de mecanismos de afrontamiento y miedo a la muerte, a los infartos, a la asfixia, a sufrir accidentes y a perder el control. <sup>(23)</sup>.

- **Expresiones somáticas de miedo:** Este término hace referencia a las reacciones fisiológicas que el pánico o el temor agudo a determinadas circunstancias tienen en nuestro organismo (Salazar, 2011). La persona siente palpitations profundas, que con frecuencia coinciden con dolor que se intensifica, taquicardia, así también presencia de sudor y el sentirse ahogado. Además, pueden manifestarse los siguientes síntomas: sensación de ahogo, sensación de opresión o malestar en el pecho, náuseas o malestar en el abdomen, temblores, mareos o desmayos, sensación de disociación de la realidad o despersonalización. <sup>(24,25)</sup>
- **Miedo en trabajadores de salud:** Existen pruebas de que el miedo relacionado con el SARS tuvo un impacto sustancial en los profesionales médicos. Más de la mitad de ellos creían que el bajo control de las infecciones podría evitarse si se cumplían o mantenían las medidas preventivas. Aunque la mayoría de los trabajadores son conscientes de los beneficios y del peligro creciente del incumplimiento, factores como el

elevado estrés, el tener exceso de trabajo y las implantaciones de repentinas modificaciones en los procedimientos les impiden aplicar activamente prácticas preventivas. El aumento del riesgo de transmisión del COVID, así como otros posibles resultados adversos, como la evitación injustificada de las medidas médicas necesarias, se deben al miedo derivado del establecimiento de las mejores prácticas basadas en la evidencia. A diferencia de quienes trabajan en otras unidades, los profesionales que se desempeñan en primera línea declaran tener menos miedo a la infección (Ho SMY, et al - 2005). <sup>(26)</sup>

- **Miedo y COVID:** La seguridad sanitaria generalmente está generando una crisis por desencadenar el estrés que puede llegar a convertirse en pánico afectando a la población en general, así como en los trabajadores sanitarios, y el miedo que tienen por el riesgo de enfermarse que lleve como consecuencia la muerte por la infección.

A medida que la enfermedad se extendía por el mundo, las naciones optaban por el confinamiento como medida de precaución para evitar contagios graves. En países como Italia y España se produjo un aumento exponencial del número de infecciones por COVID-19 y de víctimas mortales.

Hay mucha información circulando sobre el nuevo coronavirus, lo que da lugar a la llamada "coronofobia" y a rumores que se propagan a través de los medios de comunicación y las redes sociales el cual ocasiona que este temor se incremente de manera silenciosa y constante en toda la población, siendo los trabajadores de salud considerados vulnerables (médicos y enfermeras) puesto que refieren que por la experiencia vivida generan un espectro de sentimientos, que varía desde un miedo o temor a adquirir y extender el virus hasta el desarrollo de sentimientos tales

como la ira, generación de conflicto, la frustración y la ansiedad (Monterrosa - 2020). <sup>(27)</sup>

### 2.3. BASES FILOSÓFICAS

- **“Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender (Sakraida-2007)”**: La autora manifiesta que su modelo postula que cada conducta que se ejecuta es con el fin de lograr el máximo de bienestar y mejorar el potencial humano; muestra como los individuos instauran decisiones respecto al cuidado que le dan a su propia salud, relacionándolo con el entorno como la naturaleza de diversas facetas, que el potencial está en localizar aliados y poder realizar en la sociedad una movilización, haciendo una labor basada en el principio de autonomía que poseen los individuos así como las sociedades. <sup>(15)</sup>

La presente teoría aprecia las opiniones en salud, las relaciona con la cognición que se posee y las vivencias anteriores del individuo, los cuales determinarán en cada persona las conductas que adoptarán.

Según el concepto mencionado, las creencias de un individuo están influidas por su entorno y sus relaciones con los demás, lo que a la larga le servirá para motivarse a crear acciones saludables. En otras palabras, el entorno en el que crece una persona, junto con la influencia de las redes sociales y familiares, ofrece normas para un comportamiento adecuado, a la vez que proporciona apoyo, aceptación y compañía.

Así mismo este modelo cita como pieza crucial la creación de una conducta la cual faculta que la salud se promueva; es decir en su entorno más cercano (la familia) así como en su entorno social para admitir la conducta que se necesita (Sakraida-2007). <sup>(15)</sup>

Este modelo es una parte crucial del estudio porque nos permitirá comprender los pensamientos y sentimientos humanos y el entorno en el que viven. Esta comprensión nos permitirá ayudar a las personas cuando lo necesiten, reforzar su comportamiento positivo para la promoción de la salud o investigar los problemas para provocar

cambios. Esta idea también nos ayuda a comprender al individuo como criatura biopsicosocial. <sup>(15)</sup>

Este modelo es muy práctico para lograr concebir y promover las actitudes, motivaciones y acciones que posee el individuo en especial el fundamento de la definición de la autoeficacia, es decir para dar valor si la intervención ejecutada es o no pertinente. <sup>(15)</sup>

- **Teoría de la ansiedad por Virues, 2005** <sup>(16)</sup> La autora realiza la distribución así:

**a) Teoría biológica:** Dará lugar a la excitación como una indicación de un sistema nervioso vegetativo, así como del sistema endocrinológico, ambos son parte originaria del síntoma de ansiedad, afirmó que la ansiedad se conceptualiza como el estímulo del sistema nervioso con la activación externa de la estructura de la función cerebral. <sup>(16)</sup>

**b) Teoría psicodinámica:** Conecta con la concepción de Freud de que la ansiedad es una condición de sufrimiento (como algo fisiológico), ya que el cuerpo envía señales de alarma en respuesta a una situación que se cree perjudicial. En otras palabras, la ansiedad es causada por el conflicto persistente entre el yo (superyó) y los instintos que le están vedados; cuando estos estímulos no son permitidos para el sujeto, da lugar a estados de ansiedad. <sup>(16)</sup>

**c) Teoría conductista:** Citó la teoría sobre los efectos del aprendizaje del camino equivocado, es decir, que la persona elige el condicionamiento que conduce a una situación traumática. Se basaba en aquellas formas de actuar que se adquieren por el aprendizaje de la vida cotidiana, que con los estímulos tienen una relación favorable o desfavorable, que permanecen persistentes en el futuro. Esto explica por qué estos indicios causan preocupación y sufrimiento. <sup>(16)</sup>

**d) Teoría cognitiva:** Se categoriza como parte del componente patológico (considerando las cogniciones), para lo cual la persona responde a la situación y enfrenta las conductas de manera adecuada. También se establece como la sensación física de malestar o incomodidad en determinados momentos; en este sentido, se interpreta como una situación de amenaza o alarma para la salud mental, que genera el desencadenamiento de la ansiedad. (Virues, 2005)

#### 2.4. DEFINICIONES CONCEPTUALES

- **Ansiedad:** Es el estado mental de miedo o temor que se acompaña de alteraciones fisiológicas que gestan para la defensa o la huida. <sup>(17)</sup>
- **Miedo:** El miedo se considera como una emoción adaptativa que suele ser de utilidad para congrega la energía para hacer frente a lo que se considera una amenaza potencial. <sup>(22)</sup>
- **COVID-19:** Se trata de una afección provocada por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2. El 31 de diciembre de 2019, se divulgó. (OMS) <sup>(23)</sup>
- **SRQ:** Es un cuestionario aplicado en casos de sospecha de tener síntomas de depresión, la ansiedad u otro trastorno mental. (MINSA) <sup>(26)</sup>
- **Usuario:** La persona es quien utiliza los servicios sanitarios. Paciente es sinónimo de "usuario" que recibe servicios de un profesional médico o no médico. Esto convierte al paciente en el punto central en torno al cual se organiza el funcionamiento del sistema sanitario. La palabra latina "patiens" -que significa "que sufre" o "padecido"- es el origen del término paciente. <sup>(30)</sup>
- **Centro de salud mental comunitario:** centro sanitario de primer nivel con categoría I-3 que ofrece atención ambulatoria especializada para enfermedades mentales y/o problemas psicosociales en distintas fases de la vida. <sup>(30)</sup>



- **Trastorno de estrés postraumático:** Respuesta emocional intensa a una experiencia traumática que provoca un cambio en la percepción, la conciencia o la conducta. <sup>(31)</sup>

## 2.5. HIPÓTESIS

### 2.5.1. HIPÓTESIS GENERAL

**Hi:** Existe relación entre ansiedad y miedo a contraer COVID-19 en el personal de salud de los “Centros de Salud Mental Comunitarios”, Huánuco 2022.

**Ho:** No existe relación entre ansiedad y miedo a contraer COVID-19 en el personal de salud de los “Centros de Salud Mental Comunitarios” Huánuco, 2022.

### 2.5.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

**H1 (a):** El nivel de ansiedad es elevado en el personal de salud de los “Centros de Salud Mental Comunitarios”, Huánuco 2022.

**H0:** El nivel de ansiedad no es elevado en el personal de salud de los “Centros de Salud Mental Comunitarios”, Huánuco 2022

**H2 (b):** El nivel de miedo a contraer COVID-19 es elevado en el personal de salud de los “Centros de Salud Mental Comunitarios”, Huánuco 2022.

**H0:** El nivel de miedo a contraer COVID-19 no es elevado en el personal de salud de los “Centros de Salud Mental Comunitarios”, Huánuco 2022.

**H3 (c):** Las variables sociodemográficas se relacionan con el nivel de ansiedad en el personal de salud de los “Centros de Salud Mental Comunitarios”, Huánuco 2022.

**H0:** Las variables sociodemográficas no se relacionan con el nivel de ansiedad en el personal de salud de los “Centros de Salud Mental Comunitarios”, Huánuco 2022.

**H4 (d):** Las variables sociodemográficas se relacionan con el miedo a contraer COVID-19 en el personal de salud de los “Centros de Salud Mental Comunitarios”, Huánuco 2022.

**H0:** Las variables sociodemográficas no se relacionan con el miedo a contraer COVID-19 en el personal de salud de los “Centros de Salud Mental Comunitarios”, Huánuco 2022.

## **2.6. VARIABLES**

### **2.6.1. VARIABLES DE ESTUDIO**

- Ansiedad
- Miedo a contraer COVID-19

### **2.6.2. VARIABLES INTERVINIENTES**

Características sociodemográficas

- Género
- Edad
- Estado civil
- Procedencia de Huánuco

Características laborales

- Régimen laboral
- Profesión o cargo

## 2.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Dimensión	Indicador o Items	Escala de medición	Instrumentos	Nivel de medición
<b>V1: Ansiedad</b>	Fobia social	3, 5, 11,15, 19	<b>Si:</b> mayor o igual de 10% de las respuestas del Sí, indicador de ansiedad moderado o mayor severidad.  <b>No:</b> menor de 10% de las respuestas del Sí, indicador de ansiedad leve o de menor severidad.	Nueva Escala de la ansiedad de Lima 20 (Lozano y Vega)	Dicotómica
	Ansiedad psíquica	2, 6, 10, 12, 13, 14, 18			
	Agorafobia	1, 7, 9			
	Síntoma físico	8, 17			
	Pánico	4, 16, 20			
<b>V2: Miedo contraer COVID-19</b>	Miedo emocional	1, 2, 4, 5	Bajo: 0-12 puntos	Escala de miedo a contraer Covid-19 (Huarcaya et al., 2020)	Politémica
			Medio: 13-24 puntos		
	Expresiones somáticas	3, 6, 7	Alto: más de 24 puntos		

## **CAPÍTULO III**

### **MATERIALES Y MÉTODOS**

#### **3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN**

##### **3.1.1. ENFOQUE**

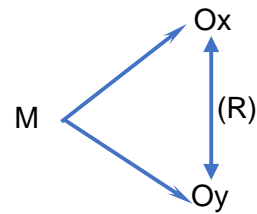
Se utilizó una metodología cuantitativa porque se basó en la medición numérica y en el análisis estadístico para la recolección de datos. Dado que el padecimiento aún se encuentra en proceso de investigación (Hernández, Fernández y Baptista- 2014), examinaron los componentes de los estados de ansiedad y los niveles de temor de obtener COVID-19 sin intentar modificar las variables. Busca avanzar en el conocimiento teórico, transversal porque las variables de investigación solo se han medido una vez, y finalmente de tipo prospectiva al recolectar datos de un gran número de participantes.

##### **3.1.2. ALCANCE Y MÉTODO**

El método utilizado fue el hipotético deductivo, que nos permitió que se construyan las hipótesis para luego someterlos a prueba a través de las deducciones llegando a alcanzar una conclusión, desde los generales a lo particular. Por ello hemos planteado una hipótesis general y las hipótesis específicas, las cuales han de ser confrontadas con los resultados obtenidos. <sup>(32)</sup>

##### **3.1.3. DISEÑO**

De diseño correlacional no experimental; son “Estudios que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlas”; la data fue recolectada en un tiempo - transeccional; se presenta su notación (Sánchez, 1998)



Dónde:

M = Muestra

Ox = Ansiedad

Oy = Miedo a contraer COVID-19

R = Las variables en relación

### 3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

#### 3.2.1. POBLACIÓN

Los "Centros Comunitarios de Salud Mental Pakkarin, Esperanza y Virgilio López Calderón de la Red de Salud Huánuco" están situados en Huánuco provincia, el proyecto tuvo en cuenta a 65 profesionales sanitarios que trabajan en ellos.

#### 3.2.2. MUESTRA

De acuerdo al siguiente cuadro, estaba conformado por la totalidad de los 65 personales sanitarios empleados por los "Centros Comunitarios de Salud Mental de Pakkarin, Esperanza y Virgilio López Calderón" de la provincia de Huánuco.

#### Distribución de la muestra. Huánuco, 2021.

"Centros de Salud Mental Comunitarios"	Nº encuestados
Esperanza	17
Virgilio López Calderón	19
Pakkarin	29
Total	65

Fuente: Registro de Centros de salud asociados en Red de Salud Huánuco.

- **UNIDAD DE ANÁLISIS:** Cada personal sanitario que se desarrolla en los “Centros de Salud Mental Comunitarios de Pakkarin, Esperanza y Virgilio López Calderón”, en el periodo de junio a octubre del 2022.
- **UNIDAD DE MUESTREO:** Cada profesional de la salud que labora en los “Centros de Salud Mental Comunitarios de Pakkarin, Esperanza y Virgilio López Calderón”, en el periodo de junio a octubre del 2022 y que cumplan los requisitos de selección.
- **TAMAÑO MUESTRAL:** 65 profesionales de salud.
- **TIPO DE MUESTREO:** No probabilístico o intencionado.
- **CRITERIOS DE INCLUSIÓN:** Personal sanitario que se desempeña en los “Centros de Salud Mental Comunitarios de Pakkarin, Esperanza y Virgilio López Calderón” ubicado en la provincia de Huánuco y aceptar su autorización plasmado en el formulario de consentimiento informado
- **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:** La no autorización del personal sanitario que se desempeña en los “Centros de Salud Mental Comunitarios de Pakkarin, Esperanza y Virgilio López Calderón” ubicado en la provincia de Huánuco.

### 3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Pudimos recopilar información directa o primaria de la unidad de análisis sobre la “ansiedad y el miedo a desarrollar COVID-19” gracias a una técnica que es la encuesta.

#### 3.3.1. CUESTIONARIO DE ANSIEDAD

La “Facultad de Medicina Alberto Hurtado”, Sección de “Psiquiatría y Salud Mental, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima – Perú”,

validó el cuestionario conocido como “Escala de Ansiedad de Lima 20 (EAL-20). Lima, Perú.”

### **Ficha Técnica**

- a) **Nombre original:** “ESCALA DE ANSIEDAD - LIMA 20 (EAL-20)”
- b) **Autor:** Lozano y Vega
- c) **Año:** 2019
- d) **País de origen:** Perú
- e) **Reproducción peruana:** Originaria y validado en Perú
- f) **Duración:** 10 a 12 minutos
- g) **Aplicación:** individual o colectiva (hoja suelta) en mayores de 16 años
- h) **Tipificación:** Baremos peruanos, en la que, se utilizó en 254 pacientes de la consulta externa de psiquiatría del Hospital Cayetano Heredia del Distrito de San Martín de Porres Lima, Perú, en 2018.
- i) **Descripción:** el instrumento consta de 20 ítems, distribuidos en:
  - **Ansiedad física:** Son los síntomas fisiológicos que muestra nuestro cuerpo cuando está sometido a estrés o cuando pelagra nuestra seguridad. Para calibrarlo se utilizan los siguientes factores. Ítems 8, 17.
  - **Fobia social:** Se interpreta como la evitación de compartir espacios públicos y de otro tipo, así como la ansiedad por asistir a actividades y reuniones sociales. Para medirlo se utilizan los ítems 3,5,11,15 y 19.
  - **Ansiedad psíquica:** reconocido así por los casos de inquietud, miedo extremo, el pánico y respuestas desfavorables a los peligros para la propia protección. Se calcula utilizando los elementos 2, 6, 10, 12, 13 y 14.
  - **Agorafobia:** Es la definición amplia de temores a los espacios concurridos y a las situaciones que pueden

dañarnos, propagar una enfermedad o infundir malestar. Para medirlo se utilizan los ítems 1, 7 y 9.

- **Pánico:** ataques de pánico persistentes e imprevistos. Un ataque de pánico es una aparición brusca de terror extremo. Para medirlo se utilizan los ítems 4, 16 y 20.
- j) **Corrección:** Según la clave de respuestas, las puntuaciones utilizadas son: SÍ o NO, y la puntuación global se calcula como la suma de las puntuaciones de cada dimensión.
- k) **Interpretación:** Dado que cada pregunta tiene dos respuestas posibles-0 (Falso) y 1 (Verdadero)-la puntuación puede oscilar entre 0 y 20. A continuación se presentan los indicadores de nuestra variable:
- **Ansiedad moderada:** mayor de 10% de las respuestas del SI, indicador de ansiedad moderado o mayor severidad.
  - **Ansiedad leve:** menor de 10% de las respuestas del SI, indicador de ansiedad leve o de menor severidad
- l) **Confiabilidad:** Con una prueba estadística de coeficiente alfa de Cronbach, se reveló que era de 0,8885 y sus 20 ítems cubrían el 90,38% de los anteriores “EAL130 y EA70” (Lozano y Vega, 2019). A luz y con la aprobación de estos autores, no tiene sentido crear un nuevo análisis de fiabilidad y validez de la prueba.

### 3.3.2. CUESTIONARIO DE MIEDO A CONTRAER COVID-19

Escala de miedo a COVID-19, certificada por la “Facultad de Medicina del Centro de Investigación en Salud Pública” de la “Universidad de San Martín de Porres. Lima, Perú”.

#### Ficha técnica

- a) **Nombre original:** “Escala del miedo a contraer COVID-19”
- b) **Autores:** “Huaracaya V., J; Villarreal Z., D.; Podesta, a. Y Luna C., M A”



- c) Año:** Publicado en el 2020
- d) Procedencia:** En Perú
- e) Adaptación peruana:** Original de Perú
- f) Duración:** Tiempo estimado de 5 a 7 minutos
- g) Aplicación:** Individuos o grupos de al menos 15 años de edad (hoja suelta).
- h) Tipificación:** Baremos peruanos, entre el 17 y el 23 de abril de 2020, en Lima, postularon 832 participantes. a través de redes sociales, correo electrónico y anuncios en línea.
- i) Descripción:** el instrumento consta de 7 ítems distribuidos en
- Dimensión de las reacciones emocionales de miedo: Este rasgo psicológico o situación emocional no agradable es generado por la percepción de ciertos estímulos atemorizantes. 1, 2, 4 y 5 constituyen sus componentes.
  - Dimensión de las manifestaciones corporales del miedo al coronavirus: El miedo impulsa comportamientos sociales nocivos, por lo que esta experiencia fomenta respuestas angustiosas como el insomnio, la ansiedad y la desesperación. Estos son los elementos que lo componen: 3, 6 y 7.
- j) Corrección:** Según la clave de respuestas, la suma de las puntuaciones de cada dimensión en una escala Likert (de 1 – 5) generando una puntuación que será la final.
- k) Interpretación:** La puntuación oscila entre 7 y 35 puntos. A continuación, se presentan los indicadores de nuestra variable:
- Bajo: 0 a 12 puntos
  - Medio: 13-24 punto
  - Alto: más de 24 puntos
- l) Confiabilidad:** Para determinarlo se utilizó la prueba estadística alfa de Cronbach, que arrojó los siguientes resultados: 0,8 y una fiabilidad test-retest satisfactoria (ICC =,72). No tiene sentido realizar una nueva verificación de la

validez y fiabilidad de la prueba con el consentimiento de los autores.

### **3.4. TÉCNICAS PARA LA RECOLECCIÓN DE LOS DATOS**

#### **3.4.1. PARA EL PROCESAMIENTO**

##### **a) Autorización:**

El trabajo de campo no podía comenzar sin la aprobación y coordinaciones previas para una adecuada recogida de datos.

- Se solicitó venia al coordinador de salud mental de la Red de Salud de Huánuco, luego a los directores de los "Centros Comunitarios de Salud Mental Pakkarin, Esperanza y Virgilio López Calderón" y a la Universidad de Huánuco.

##### **b) Puesta en práctica de los instrumentos**

El procedimiento de recolección de datos durante la etapa de planificación fue el siguiente:

- Se visitaron los consultorios con autorización de los responsables de los "Centros Comunitarios de Salud Mental Pakkarin, Esperanza y Virgilio López Calderón" y del Coordinador de Salud Mental de la "Red de Salud Huánuco".
- Si este usuario interno aceptaba participar en el estudio, a continuación, debía firmar un consentimiento informado.
- Los criterios de selección fueron tomados en cuenta antes de ingresar los datos en el formulario de recolección.
- Antes de evaluar la validez del instrumento, se numeraron y comprobaron los formularios de recogida para evaluar el control de calidad de la cumplimentación.
- Los datos se examinaron estadísticamente y se presentaron en tablas y gráficos de barras.

### **3.5. TECNICA PARA EL ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS DATOS**

#### **a) Procesamiento y análisis de la información:**

- Obtenido estos datos se generaron en tablas y se representaron en gráficos con interpretación estadística tras ser procesados en una base de datos, Excel, y la aplicación estadística SPSS. Estos pasos incluyeron la codificación, la tabulación y el análisis para determinar la fiabilidad de los mismos para su presentación.

#### **b) Análisis e inferencia estadística de los Datos**

- La información se presentó en tablas y mediante análisis estadístico.
- Utilizando la prueba independiente del criterio Chi-cuadrado, que tiene un umbral de significación de 0,05, se estableció la relación, lo que nos permitió examinar estas hipótesis propuestas.
- Para investigar la asociación entre los niveles de ansiedad y las evaluaciones del miedo a contratar, se construyó la correlación Rho de Spearman. COVID- 19.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS

Los resultados de esta investigación se presentan en tres partes: la primera parte es una descripción de las variables estudiadas y de las variables intervinientes; la segunda parte mostrará los resultados específicos en contraste con la hipótesis de la investigación; y la tercera parte describirá y comparará la variable sociodemográfica con las variables que indican ansiedad y miedo a contraer el COVID-19.

#### 4.1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS

##### 4.1.1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS DE LA VARIABLE ANSIEDAD

En la tabla siguiente se muestra la distribución de los encuestados en función de su nivel de ansiedad.

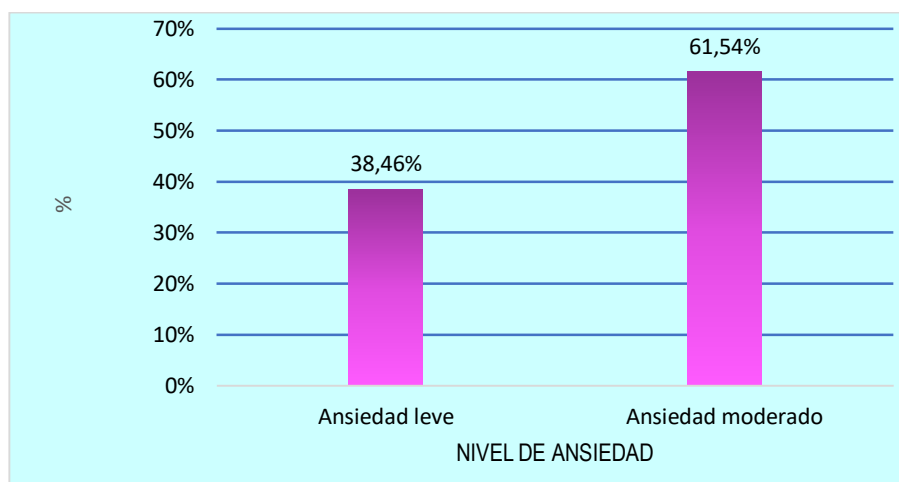
**Tabla 1.** Niveles de la variable ansiedad

Ansiedad	Ni	%
Ansiedad leve o menor severidad	25	38.46%
Ansiedad moderado o mayor severidad	40	61.54%
Total	65	100.00%

Fuente: Instrumento de recolección de datos

**Interpretación:** Porcentaje de profesionales con ansiedad leve, como se observa en la **¡Error! No se encuentra el origen de la referencia..** Según la distribución de las variables de la muestra en la Tabla 1, había 65 profesionales en total, de los cuales el 61,54% (40) presentaban ansiedad leve o menos grave y el 38,46% restante (25) un nivel de ansiedad moderado o más grave. La figura 1 ilustra la diferencia, que es del 23,08%, es decir, una proporción menor de profesionales que experimentan ansiedad leve.

**Figura 1.** Niveles de la variable ansiedad



Fuente: Tabla 1.

#### 4.1.2. RESULTADOS DESCRIPTIVOS DE LA VARIABLE MIEDO A CONTRAER COVID-19

En esta parte analizan las características de los profesionales encuestados en función de sus distintos temores COVID-19.

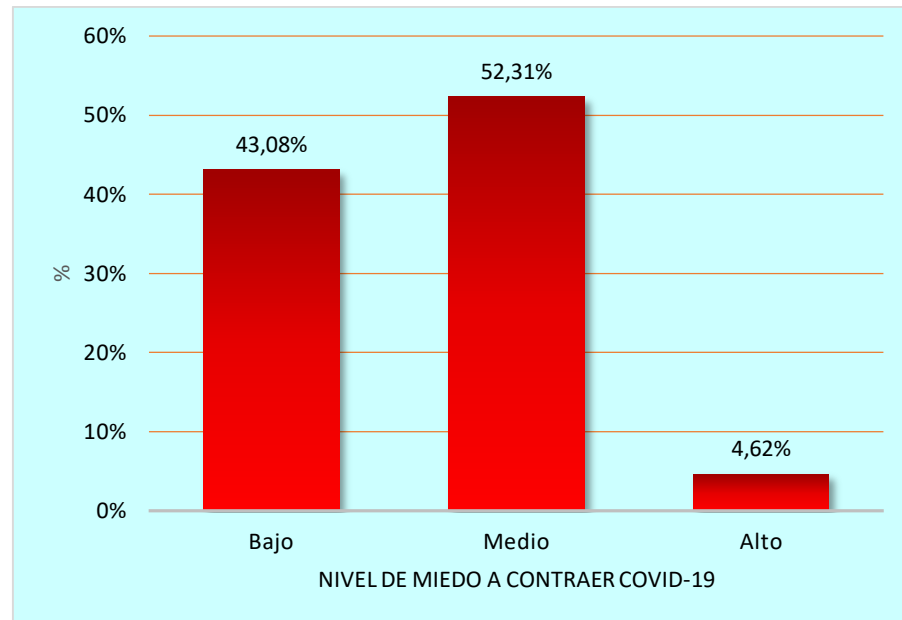
**Tabla 2.** Niveles de la variable miedo a contraer COVID-19

Nivel de miedo	Ni	%
Bajo	28	43.08%
Medio	34	52.31%
Alto	3	4.62%
<b>Total</b>	<b>65</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: Instrumento de recolección de datos

**Interpretación:** Con un total de 65 profesiones, la Tabla 2 muestra la distribución de la muestra en función de la variable miedo a contraer el COVID-19. De ellas, el 43,08% (28) tenían un grado de temor bajo, el 52,31% tenían un nivel de temor medio y sólo el 4,62% (3) tenían un nivel de preocupación alto. Como se muestra en la Figura 2.

**Figura 2.** Niveles de la variable miedo a contraer COVID-19



Fuente: Tabla 2.

#### 4.1.3. RESULTADOS DESCRIPTIVOS DE LAS VARIABLES INTERVINIENTES

El sexo, la edad, el origen Huánuco, el estado civil, la situación laboral y la ocupación son los factores a especificar.

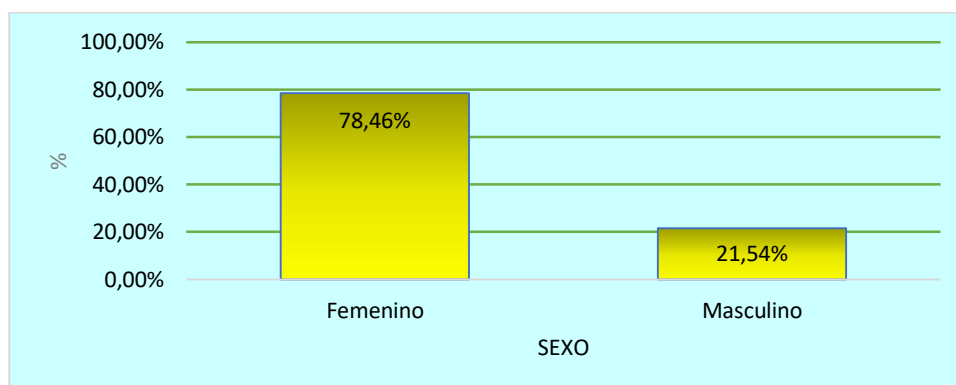
**Tabla 3.** Distribución de los profesionales según la variable sexo

Sexo	Ni	%
Femenino	51	78.46%
Masculino	14	21.54%
Total	65	100.00%

Fuente: Instrumento de recolección de datos

**Interpretación:** La Tabla 3 muestra la distribución por sexos en esta muestra, revelando que el 21,54% (14) de los participantes de la muestra son hombres y el 78,46% (51) son mujeres. Como se muestra en la Figura 3.

**Figura 3.** Distribución de los profesionales según la variable sexo



Fuente: Tabla 3

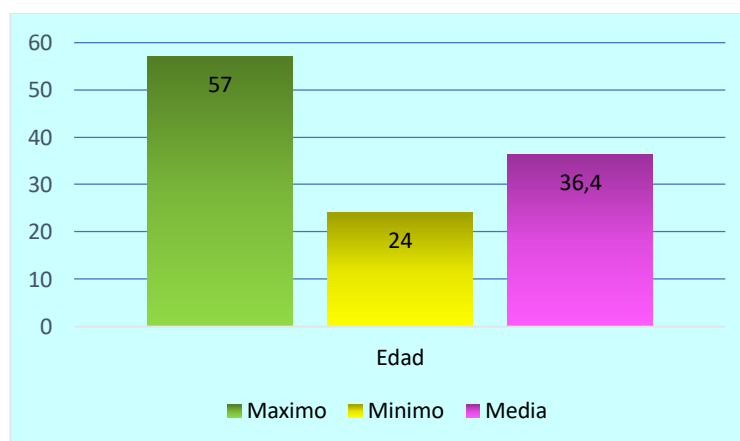
**Tabla 4.** Medidas descriptivas de la variable edad

	EDAD
Cantidad	65
Media	36.48
Mínimo	24
Máximo	57
Rango	33

Fuente: Instrumento de recolección de datos

**Interpretación:** La distribución por edades de la muestra se muestra en la Tabla 4, donde podemos ver que la muestra tiene una edad media de 36 años, una edad mínima (24) y una edad máxima (57 años).

**Figura 4.** Medidas descriptivas de la variable edad



Fuente: Tabla 4

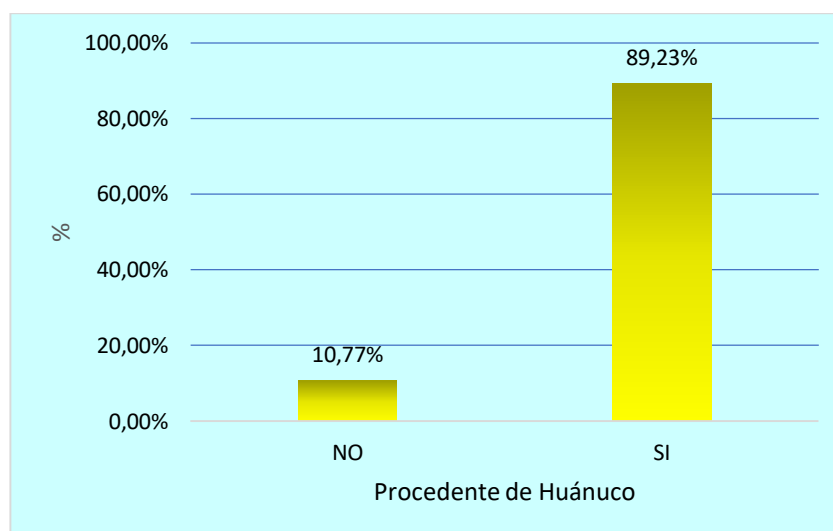
**Tabla 5.** Distribución de los profesionales según la procedencia de Huánuco

Procedente de Huánuco	Ni	%
No	8	12.31%
Si	57	87.69%
Total	65	100.00%

Fuente: Instrumento de recolección de datos

**Interpretación:** Los datos sobre los lugares de procedencia de los participantes se muestran en la Tabla 5, donde el 87,69% (57) de los participantes son de Huánuco y el 12,31% (8 individuos) son de otras localidades. Como se observa en la Figura 5.

**Figura 5.** Distribución de los profesionales según la procedencia de Huánuco



Fuente: Tabla 5

**Tabla 6.** Distribución de los profesionales según la variable estado civil

Estado Civil	Ni	%
Casado	20	30.77%
Conviviente	24	36.92%
Soltero	19	29.23%
Viudo	2	3.08%
Total	65	100.00%

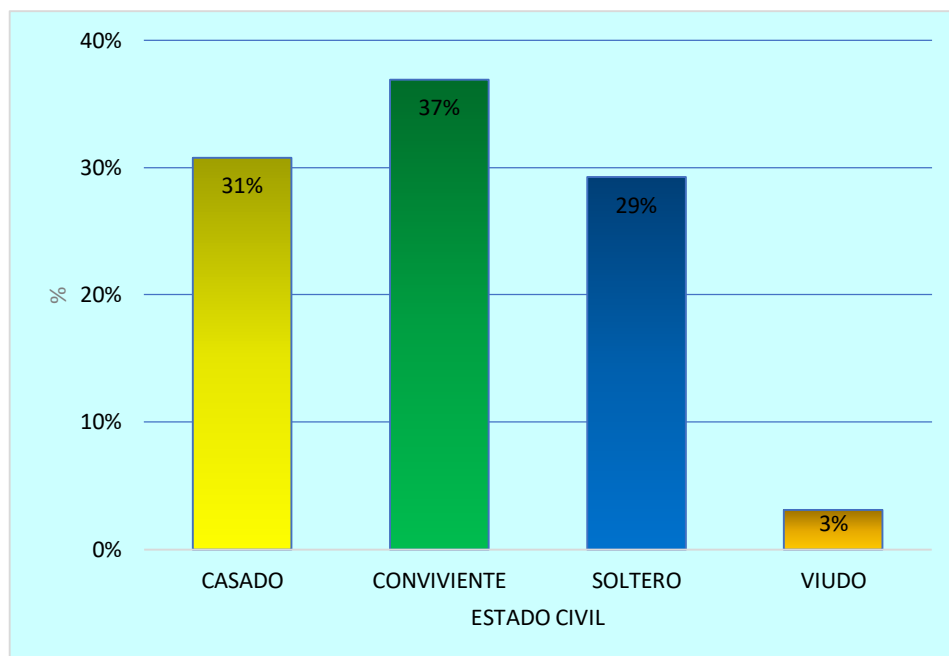
Elaboración: Instrumento de recolección de datos

**Interpretación:** La Tabla 6 muestra la distribución de la muestra por estado civil. Como puede observarse, el mayor porcentaje de



cohabitantes es del 36,92% (24), mientras que el menor porcentaje de viudos es del 3,08% (2). Según fa Figura 6

**Figura 6.** Distribución de los profesionales según la variable estado civil



Fuente: Tabla 6

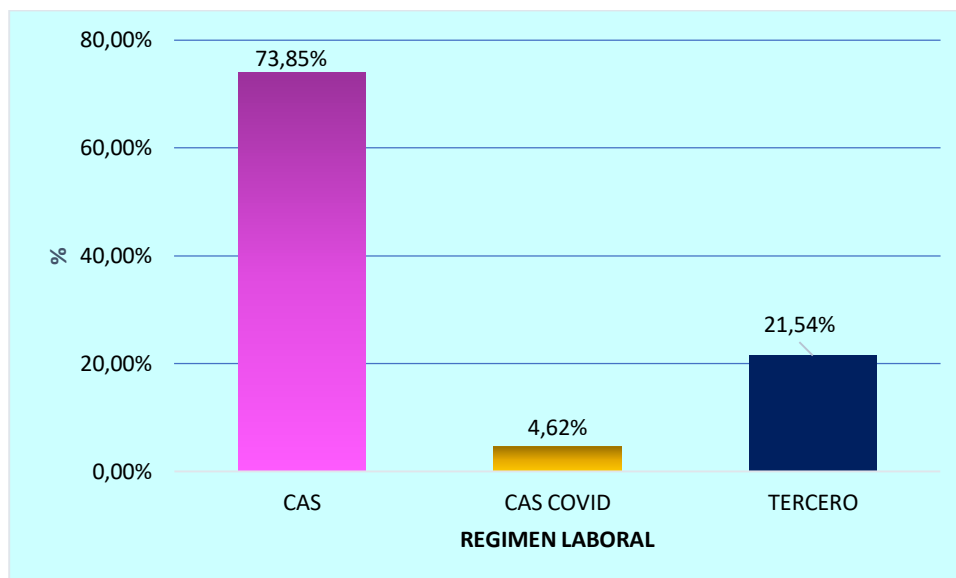
**Tabla 7.** Distribución de los profesionales según la variable régimen laboral

Régimen laboral	Ni	%
CAS	48	73.85%
CAS COVID	3	4.62%
Tercero	14	21.54%
<b>Total</b>	<b>65</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: Instrumento de recolección de datos

**Interpretación:** En la Tabla 7 se representa el régimen laboral, donde el mayor porcentaje es 73.85% (48) pertenecen al CAS, seguido del 21.54% (14) tercero y menor porcentaje es el 4.62% (3) CAS-COVID.

**Figura 7.** Distribución de los profesionales según la variable régimen laboral



Fuente: tabla 7

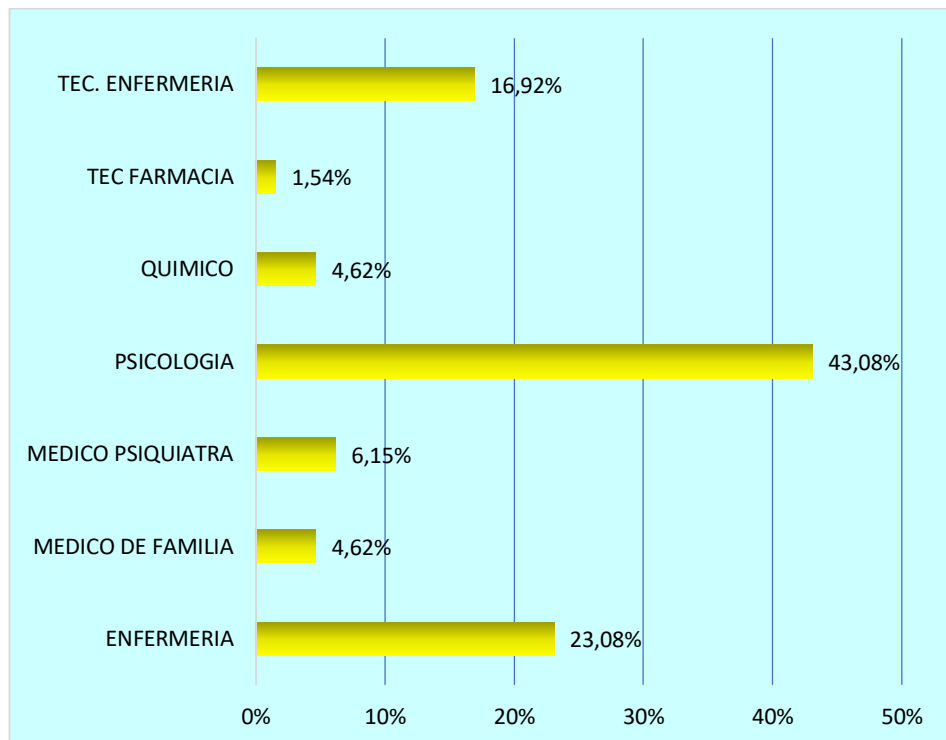
**Tabla 8.** Profesionales distribuidos según la variable ocupación

Ocupación	Ni	%
Enfermería	15	23.08%
Médico de Familia	3	4.62%
Médico Psiquiatra	4	6.15%
Psicología	28	43.08%
Químico farmacéutico	3	4.62%
Técnico de Farmacia	1	1.54%
Técnico de Enfermería	11	16.92%
Total	65	100.00%

Fuente: Instrumento de recolección de datos

**Interpretación:** En la Tabla 8, representa la distribución del total de la muestra según el grupo profesional, hallándose la mayoría con el 43.08% (28) son psicólogos, y menor número tenemos a 1.54% (1) técnico de farmacia.

**Figura 8.** Distribución de los profesionales según la variable ocupación



Fuente: Tabla 8

## 4.2. RESULTADOS INFERENCIALES

### 4.2.1. HIPÓTESIS GENERAL

Para determinar la ansiedad y el miedo a contraer COVID-19 fue necesario plantear la hipótesis, el cual presenta el análisis que se realizará.

**H<sub>i</sub>:** Existe relación entre ansiedad y miedo a contraer COVID-19 en el personal de salud de los “Centros de Salud Mental Comunitario”, Huánuco 2022.

A la hipótesis alternativa (H<sub>i</sub>) se opone la hipótesis nula (H<sub>o</sub>).

Nivel de significación 5% = 0.05

Determinación del valor P

**Tabla 9.** Prueba de Kolmogorov-Smirnov para así determinar si las variables son normales Preocupación la variable de COVID-19 y el nivel de ansiedad

Variable	Estadístico	gl	Sig.
Miedo a contraer COVID-19	0.316	65	0.000
Nivel de ansiedad	0.399	65	0.000

Fuente: Instrumento de recolección de datos

**Interpretación:** La Tabla 9 demuestra que el estadístico para la variable nivel de ansiedad no tiene una distribución normal y que el estadístico Kolmogorov-Smirnov para la prueba de normalidad aplicado en la variable miedo a contraer COVID-19 tampoco la tiene. Por lo tanto, se utilizará el coeficiente de correlación Rho de Spearman.

**Tabla 10.** Coeficiente de correlación Rho de Spearman entre la variable nivel de ansiedad y miedo a contraer COVID-19

		Miedo a contraer COVID-19	Nivel de ansiedad
Rho de Spearman	Miedo a contraer COVID-19	P	1.000
		p-valor	0,256*
		N	65
	Nivel de ansiedad	P	0,256*
		p-valor	0.039
		N	65

Fuente: Instrumento de recolección de datos

**Interpretación:** Según la Tabla 10, existe una relación fuerte y negativa entre la variable nivel de ansiedad y el miedo a contraer el COVID-19. Esto sugiere que cuanto más temen las personas al COVID-19, más fobias sociales, fobias físicas, fobias psíquicas y agorafobia experimentan.

## 4.2.2. HIPÓTESIS ESPECIFICAS

**H3 (c):** Las variables sociodemográficas se relacionan con el nivel de ansiedad en el personal de salud de los “Centros de Salud Mental Comunitario”, Huánuco 2022.

A la hipótesis alternativa (Hi) se opone la hipótesis nula (Ho).

Nivel de significación 5% = 0.05

Determinación del valor P

**Tabla 11.** Prueba de asociación entre las variables sociodemográficos y la ansiedad

Variables sociodemográficas	N	Valor del estadístico	g.l	p valor
Estado Civil	65	$\chi^2=1.562$	3	0.668
Género	65	$\chi^2=0.057$	1	0.811
Procedente de Huánuco	65	$\chi^2=5.146$	1	0.023*
Régimen laboral	65	$\chi^2=4.127$	2	0.127
Ocupación	65	$\chi^2=3.733$	6	0.713
Edad	65	$\rho=0.221$		0.077

Fuente: Instrumento de recolección de datos

**Interpretación:** En la Tabla 11 se comparan las características sociodemográficas y la ansiedad. La variable origen revela una diferencia significativa, mientras que las variables estado civil, sexo, situación laboral, ocupación y edad no.

**H4 (d):** Las variables sociodemográficas se relacionan con el miedo a contraer COVID-19 en el personal de salud de los “Centros de Salud Mental Comunitario”, Huánuco 2022.

A la hipótesis alternativa (Hi) se opone la hipótesis nula (Ho).

Nivel de significación 5% = 0.05

Determinación del valor P

**Tabla 12.** Prueba de asociación entre las variables sociodemográficos y el miedo a contraer COVID-19

<b>Variables sociodemográficas</b>	<b>N</b>	<b>Valor del estadístico</b>	<b>g.l</b>	<b>p valor</b>
Estado Civil	65	$\chi^2=13.184$	6	0.040*
Género	65	$\chi^2=1.948$	2	0.378
Procedente de Huánuco	65	$\chi^2=6.151$	2	0.046*
Régimen laboral	65	$\chi^2=11.678$	4	0.020*
Ocupación	65	$\chi^2=9.152$	12	0.690
Edad	65	$\rho= 0.181$		0.149

Fuente: Instrumento de recolección de datos

**Interpretación:** Existen diferencias significativas en las variables estado civil, origen y situación laboral, pero no hay diferencias significativas en las variables sexo, ocupación o edad, como se muestra en la comparación de las características sociodemográficas y el temor a contraer la COVID-19 de la Tabla 12.

## CAPÍTULO V

### DISCUSIÓN DE RESULTADOS

#### **Con respecto al objetivo general.**

Los resultados indican que existe una correlación inversa y significativa entre la variable nivel de ansiedad y el miedo a contraer el COVID-19 en el personal sanitario de "Centros Comunitarios de Salud Mental", lo que significa que a mayor miedo a contraer el COVID-19, mayor ansiedad, contribuyendo así al objetivo general, que era determinar la relación entre ambas variables en el personal sanitario.

Estudios similares se han realizado a lo largo del proceso pandémico, y numerosos informes del MINSA (2020) y MINAGRI (2020) evidencian la existencia de comportamientos contradictorios y anómalos. <sup>(33)</sup>

Una explicación similar fue demostrada por “Quezada-Scholz en Chile-2020” en su estudio de investigación propuso, mostrar la existencia de un comportamiento no ordenado y compulsivo frente a la pandemia, son ciertas situaciones que se contradicen en múltiples ocasiones, para enfrentar la crisis de salud, y que demuestran desorden psíquico. <sup>(34)</sup>

Estos hallazgos se asemejan a los realizados por “Andrade et al. -2020” al establecer una conexión entre los miedos provocados por la enfermedad y el alto nivel de ansiedad que afecta a la población en el área mental. <sup>(35)</sup>

Así también pueden explicarse a causa de la similitud de los hallazgos de estos estudios de “Becerra y Becerra -2020”, que encontraron que el miedo más fuerte de todos es la muerte en relación con la condición causada por COVID-19. Esto se debe a que los episodios de pánico, fobia y repulsión son desencadenados por pensamientos e informaciones especulativas, que separan a los pacientes con COVID-19. <sup>(36)</sup>

### **Con respecto al objetivo específico (a)**

Según la variable nivel de ansiedad, la Tabla 1 muestra que el 61,54% de la muestra (40) tenía ansiedad leve o menos grave, mientras que el 38,46% restante (25) tenía ansiedad moderada o más grave.

En cuanto a los estudios anteriores mencionados, podemos tomar en consideración el estudio de “Chen Y, et al. China-2020”; se examinaron las variables que afectaban a los niveles de ansiedad de los miembros del personal médico en el periodo del brote (COVID-19). Se descubrió que la prevalencia de ansiedad hallado fue de un 12,5%, y las variables más significativas fueron las altas puntuaciones de ansiedad de los casos sospechosos en contraste con los casos que no sospechosos ( $p = 0,0028$ ).<sup>(37)</sup>

En el estudio de “Monterrosa-Castro et al. -2020”, se descubrió que el 13,4% de los participantes experimentaba ansiedad grave, mientras que el 13,4% no tenía síntomas de ansiedad, el 33,5% tenía ansiedad leve, el 26,0% tenía ansiedad moderada y el 27,1% no tenía ninguno. El 15,2% de los médicos que trabajaban en capitales y el 8,4% de los que trabajaban en ciudades no capitales presentaban síntomas de ansiedad grave.<sup>(38)</sup>

### **Con respecto al objetivo específico (b)**

Según la distribución de la muestra en función de la variable miedo a contraer la COVID-19, la Tabla 2 revela que el 43,08% (28) de los encuestados tenían un grado de miedo bajo, el 52,31% tenían un nivel de miedo medio y sólo el 4,62% (3) tenían un nivel de miedo alto.

Más del 70,0% de los individuos evaluados, según Monterrosa-Castro (2020), creían ser una fuente de COVID-19 para sus familiares, eran portadores asintomáticos e incluso temían la muerte. La ansiedad, el estrés en el trabajo y las manifestaciones psicósomáticas aparecieron en cantidades casi iguales.<sup>(38)</sup>

A las mismas conclusiones llegaron Nakhostin-Ansari et al. (2020). Con antecedentes de COVID-19, el 37,2% de los alumnos del área clínica o



internos y el 35,8% de los estudiantes universitarios mostraron ansiedad leve a moderada y pavor a la COVID-19, respectivamente. <sup>(39)</sup>

### **Con respecto al objetivo específico (c)**

En el cuadro 11 se comparan las características sociodemográficas de los trabajadores de los "Centros Comunitarios de Salud Mental" con las características sociodemográficas de la ansiedad; podemos observar que hay una diferencia significativa en la variable del origen, pero que no hay diferencias significativas en las variables estado civil, sexo, situación laboral, ocupación y edad.

Los resultados concuerdan con los de Chen Y, et al. (China - 2020) y Sahin T, et al. (Turquía - 2020); <sup>(40)</sup> que tampoco hallaron variaciones en los factores de género y estado civil entre los trabajadores sanitarios ansiosos y no ansiosos.

El estudio de "Sahin T, et al. Turquía – 2022" investigó la existe de un aumento en los niveles de ansiedad y burnout en los que laboran en salud, observando que la edad considerada media de los participantes fue de 35 años, seguido que la puntuación de ansiedad de los trabajadores de áreas críticas como cuidados intensivos es similar a la de los del área de urgencias ( $p = 0,05$ ). En cuanto a la variable edad, los antecedentes descubiertos nos remiten al estudio de Sahin T, et al. <sup>(40)</sup>

En cuanto a la variable del grupo profesional, también hacemos referencia a las conclusiones de Salman M, et al. (Pakistán - 2020), que examinaron los efectos psicológicos del COVID-19 en empleados que formaron la primera línea y descubrieron que la ansiedad era prevalente (21,4%), y que no había diferencias significativas en las puntuaciones de ansiedad y depresión entre los trabajadores como lo son: médicos, enfermeros y farmacéuticos ( $p > 0,05$ ). <sup>(41)</sup>

### **Con respecto al objetivo específico (d)**

Existen diferencias significativas en las variables estado civil, procedencia y régimen laboral, pero no en las variables sexo, ocupación o edad entre el personal sanitario de los "Centros De Salud Mental

Comunitarios". En la Tabla 12 se comparan las variables sociodemográficas y el miedo a contraer la COVID-19.

Pisconte, Carla (2018) observó que, de un total de 80 reclusos, el 57,5% eran mujeres y el 42,5% hombres en entidades de salud del norte del Perú, a partir de la variable sexo y edad. (42) Katherine Loaiza (2019) descubrió que la edad promedio de los reclusos oscila entre los 24 y 26 años, con una edad mínima de 22 años y una edad máxima de 30. (41) Resultados similares se encontraron para el Hospital de Apoyo II de Sullana y el Hospital Cayetano Heredia, donde la mayoría de los encuestados-70 internos médicos de ambas instituciones- eran varones (51,4%), mientras que la mayoría de los encuestados-48,6%- eran mujeres. (43)

En su estudio "Cao et al. – 2020" aplicado a alumnos de cursos últimos, descubrieron que un total de 899 (71,5%) presentaban angustia, 427 (34,0%) insomnio y 560 (44,6%) ansiedad moderada. Los trabajadores sanitarios de primera línea, Wuhan, China, y las profesionales de enfermería tenían una mayor incidencia de síntomas de salud mental que otros profesionales sanitarios. (44) J. Acosta et al. (2016) identificaron una incidencia de ansiedad con un nivel leve del 83,91% y un nivel moderado del 13,42% en una población de 230 estudiantes. Se determinó su predominio en el sexo femenino con significación estadística. (45)

En cuanto a la variable estado civil, "Atiaja-Arias -2021" descubrió que, de al entrevistar a todos los internos, el 28,3% de los que habitan con una familia manifestaron un sentimiento de intranquila, con una preocupación muy seguida de contagio a integrantes de su entorno familiar. "Hace más de un año que no veo a mis abuelos, y vivo con mi madre y mi hermano mayor; temo por sus vidas", afirmó uno de estos internos. (46)

Según Monterrosa-Castro (2020), más del 70,0% de los encuestados manifestaron ansiedad por contraer el COVID-19, propagar la enfermedad a sus familias, convertirse en portadores asintomáticos e incluso fallecer. La ansiedad, el estrés laboral y los síntomas psicósomáticos estuvieron presentes en igual proporción. (47)

## CONCLUSIONES

A continuación, se mencionan las conclusiones en referencia a objetivos planteados:

La relación que se halló entre la variable nivel de ansiedad y miedo a contraer COVID-19 en el personal de salud en los "Centros de Salud Mental Comunitarios", Huánuco - 2022 se determinó una correlación inversa y significativa, esto nos quiere decir y refleja, que a mayor miedo a contraer la COVID-19 mayor será el nivel de ansiedad; encontrándose una significancia asintótica bilateral ( $p$ -valor) menor al 5%, esto es un indicativo que la prueba que existe diferencia en cada uno de los parámetros evaluados, con lo que se determinar aceptar la hipótesis alterna.

Un gran número del personal médico de los "Centros comunitarios de salud mental" presenta niveles de ansiedad bajos o menos graves, según el estudio sobre sus niveles de ansiedad.

La mayor puntuación para el nivel de miedo a contraer COVID-19 entre el personal médico de los "Centros Comunitarios de Salud Mental" podría alcanzarse para un nivel medio de miedo.

La mayoría de los factores sociodemográficos (estado civil, sexo, entorno laboral, ocupación y edad) relacionados con los niveles de ansiedad no mostraron diferencias significativas entre sí.

El sexo, la ocupación y la edad son los únicos factores sociodemográficos relacionados con el miedo a contraer la COVID-19 que no difieren significativamente de las demás variables.

## RECOMENDACIONES

Dado que algunos hallazgos no son lo suficientemente precisos debido al curso mismo de la patología, el ambiente no amigable a la investigación y la falta de información sobre la enfermedad, así como del tratamiento, la carencia de biológicos, la amnesia y otros tantos factores relacionados, se podría aconsejar que las autoridades de salud (DIRESA, redes de salud) ejecuten estudios orientados a detectar o hallar los fenómenos asociados a las características de la relación entre la ansiedad, el miedo a contraer COVID-19, los factores relacionados y sus dimensiones.

Dado que este grupo especializado de trabajadores atiende a una población que con frecuencia experimenta problemas de salud, resulta práctico utilizar los resultados de nuestro análisis como guía a la hora de desarrollar estrategias para lograr la prevención y la mitigación de los niveles de ansiedad en su forma patológica en el personal de los centros de trabajo (instalaciones sanitarias y otras entidades) a través de pausas activas o actividades de atención al cuidador con una periodicidad mensual; asimismo, para reforzar las competencias y establecer un equipo de ayuda mutua

Utilizando la “Guía Técnica para la Atención de la Salud Mental del Personal de Salud en contexto COVID-19” (RM N°180-2020-MINSA), se aconseja a las autoridades del Gobierno Regional de Huánuco, Dirección de Salud de Huánuco y Red de Salud de Huánuco planificar e implementar estrategias motivacionales enfocados en el personal de salud con la consigna de mejorar la adaptación al puesto de trabajo.

No existen muchos trabajos sobre las variables estudiadas, por lo que se sugiere a la Universidad de Huánuco fomente el crecimiento de este campo de estudio.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Maier BF, Brockmann D. Effective containment explains subexponential growth in recent confirmed COVID-19 cases in China. *Science* (80- ) [Internet]. 2020 May 15 [cited 2021 Feb 12];368(6492):742–6. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32269067/>
2. Donald, W. y Goodwin, MD. (1990). *Ansiedad*. 2ª Edición, Barcelona, España. Temis. Empedium (2020) *Manual medicina interna MIBE*. Recuperado de <https://empedium.com/manualmibe/chapter/B34.II.21.5>
3. Ohman A, Mineka S. Fears, phobias, and preparedness: Toward an evolved module of fear and fear learning. *Psychol Rev*. 2001;108(3):483–522.
4. Lin C-Y. Social reaction toward the 2019 novel coronavirus (COVID-19). *Soc Heal Behav* [Internet]. 2020 [cited 2021 Feb 12];3(1):1. Available from: <https://www.shbonweb.com/article.asp?issn=2589-9767; year=2020; volume=3; issue=1; spage=1; epage=2; aulast=Lin>
5. Instituto de Salud Mental “Honorio Delgado - Hideyo Nogushi” (2019). Informe del área de estudios epidemiológicos: *Anales de salud mental*. VOLUMEN XXXV. AÑO 2019. NÚMERO 1. ISSN-1023-389X. Lima, Perú.
6. Monterrosa-Castro Á, Dávila-Ruiz R, Mejía-Mantilla A, Jorge Contreras Saldarriaga M4, ML, Flores-Monterrosa C. Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. *MedUNAB*. 2020 agosto - noviembre; 23.
7. Andrade, M., Campo, D., Díaz, V., Flórez, D., Mayorca, L., Ortiz, M.A., Ramírez, S., Ruíz, C., Santos, S., Santofinío, A. y Yosa, P. (2020). Descripción de las características psicológicas relacionadas con la salud mental en la situación de emergencia de salud pública originada por el COVID-19. (Tesis pregrado). Universidad Cooperativa de Colombia. Recuperado de: [https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/20073/1/2020\\_salud\\_mental\\_covid.pdf](https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/20073/1/2020_salud_mental_covid.pdf).
8. Liu, S., Yang, L., Zhang, C., Xiang, Y. T., Liu, Z., Hu, S., & Zhang, B. (2020). Online mental health services in China during the COVID-19

- outbreak. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), e17– e18.  
[https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30077-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30077-8)
9. Gómez-Álvarez, D. (2020). Ansiedad patológica por aislamiento social en tiempos del COVID-19. *Revista Hispanoamericana De Ciencias De La Salud*, Vol. 6(3), 14-148- 149. Costa Rica. Recuperado de: <http://www.uhsalud.com/index.php/revhispano/article/view/442>.
  10. Quezada-Scholz, V. (2020). Miedo y psicopatología: la amenaza que oculta el Covid-19, Universidad Católica de Chile. Recuperado de: <https://www.uchile.cl/noticias/163245/miedo-y-psicopatologia-la-amenaza-que-oculta-el-Covid-19>.
  11. Huarcaya V., Villarreal Z., Podestá, A. y Luna, M. (2020). Validación de una versión en español de la Escala de Miedo a Covid-19 en Perú. Instituto Peruano de Orientación Psicológica. Lima, Perú. Recuperado de: <http://ipops.pe/inicio/escala-miedo-covid/>.
  12. Becerra, B. y Becerra, D. (2020). Ansiedad ante la muerte en adultos peruanos, durante la pandemia de la COVID-19. *Revista Cubana de Enfermería*. 1-14. Recuperado de <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3999>.
  13. Urquizo L (2020). Ansiedad y miedo de contraer COVID-19 en comerciantes de un mercado de Cercado de Lima. Recuperado de: <http://repositorio.autonoma.edu.pe/handle/AUTONOMA/1221>.
  14. Molina, R. (2017). Análisis del miedo y la ansiedad ante la muerte en estudiantes del grado en enfermería. (Tesis doctoral) Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=151293>
  15. Sakraida J. Modelo de Promoción de la Salud. Nola J Pender. En: Maerriner TA, Rayle-Alligood M, editores. *Modelos y teorías de enfermería*, 6° ed. España: Elsevier-Mosby; 2007
  16. Virues, R. A. (2005, 25 de mayo). Estudio sobre ansiedad. *Revista Psicología Científica.com*, 7 (8). Disponible en: <http://www.psicologiacientifica.com/ansiedad-estudio>.
  17. Navas W, Vargas MJ. Trastornos de ansiedad: Revisión dirigida para atención primaria. *Revista Médica de Costa Rica y Centroamerica*. 2012 Marzo; 69(604).

18. Asociación Estadounidense de Psiquiatría. Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales (DSM-5). Quinta edición ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2014.
19. Lee SA. Coronavirus Anxiety Scale: A brief mental health screener for COVID-19 related anxiety. *Death Studies*. 2020 April; 44(7). DOI: 10.1080/07481187.2020.1748481.
20. Bendau A, Petzold M, Wyka S, Pyrkosh L, Plag J, Strohle A. Anxiety in times of COVID-19 and other health crises. *Der Nervenarzt*. 2021 May; 92(5). DOI: 10.1007/s00115-020-01030-8.
21. Malesza M, Kaczmarek M. Predictors of anxiety during the COVID-19 pandemic in Poland. *Personality and Individual Differences*. 2020 September; 170(1). DOI: <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110419>.
22. Mertens G, Gerritsen L, Duijndam S, Salemink E, Engelhard IM. Fear of the coronavirus (COVID-19): Predictors in an online study conducted in March 2020. *J Anxiety Disord*. 2020 Aug 1;74:102258.
23. [https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-covid-19#:~:text=La%20COVID%2D19%20es%20la,Wuhan%20\(Rep%C3%ABblica%20Popular%20China\)](https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-covid-19#:~:text=La%20COVID%2D19%20es%20la,Wuhan%20(Rep%C3%ABblica%20Popular%20China)).
24. Ministerio de Salud. Estrategia sanitaria nacional de salud mental y cultura de paz: Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la psicosis en el primer y segundo nivel de atención. Perú: MINSA; 2009. p. 1-31.
25. Da A., Ma A, De Miguel B. MIEDOS, ANSIEDAD Y FOBIAS: DIFERENCIAS, NORMALIDAD O PATOLOGÍA. 2015.
26. Regla A, Fernández IHernández J CJ. Manual para diagnóstico y tratamiento de trastornos ansiosos. *MediSur*. 2012;10(5):72–80.
27. México A, Méndez B, Antonio J. El Cotidiano Universidad Autónoma Metropolitana Unidad. *El Cotid*. 2010;159(1):5–10
28. Ho SMY, Kwong-Lo RSY, Mak CWY, Wong JS. Fear of severe acute respiratory syndrome (SARS) among health care workers. *J Consult Clin Psychol*. 2005 Apr;73(2):344–9.
29. Monterrosa-Castro Á, Dávila-Ruiz R, Mejía-Mantilla A, Jorge ContrerasSaldarriaga M4,ML, Flores-Monterrosa C. Estrés laboral,

- ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. MedUNAB. 2020 agosto - noviembre; 23(2).
30. NTS Centro de salud Mental Comunitario N°138-MINSA/2017/DGIESP.
  31. <https://doi.org/10.31434/rms.v5i9.568>.
  32. Sánchez, A. (1998) Métodos de investigación, Caracas Venezuela. Ed Paraninfo SA, pp 462.
  33. Ministerio de Salud de Perú- MINSA. (2020a). Protocolo de atención de emergencias y procesos de hospitalización por Covid-19. Lima, Perú. Recuperado de: [www.minsa.gob.pe](http://www.minsa.gob.pe)
  34. Quezada-Scholz, V. (2020). Miedo y psicopatología: la amenaza que oculta el Covid-19, Universidad Católica de Chile. Recuperado de: <https://www.uchile.cl/noticias/163245/miedo-y-psicopatologia-la-amenaza-queoculta-el-Covid-19>
  35. Andrade, M., Campo, D., Díaz, V., Flórez, D., Mayorca, L., Ortiz, M.A., Ramírez, S., Ruíz, C., Santos, S., Santofinío, A. y Yosa, P. (2020). Descripción de las características psicológicas relacionadas con la salud mental en la situación de emergencia de salud pública originada por el COVID-19. (Tesis pregrado). Universidad Cooperativa de Colombia. Recuperado de: [https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/20073/1/2020\\_salud\\_mental\\_covid.pdf](https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/20073/1/2020_salud_mental_covid.pdf).
  36. Becerra, B. y Becerra, D. (2020). Ansiedad ante la muerte en adultos peruanos, durante la pandemia de la COVID-19. Revista Cubana de Enfermería. 1-14. Recuperado de <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3999>.
  37. Chen Y. The prevalence and influencing factors for anxiety in medical workers fighting COVID-19 in China: A cross-sectional survey. Bmj 2020; 4(3); 6-11.
  38. Monterrosa-Castro Á, Dávila-Ruiz R, Mejía-Mantilla A, Contreras-Saldarriaga J, Mercado-Lara M. Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales Colombianos. Revista de la facultad de ciencias de la salud. MedUNAB. Noviembre 2020.23(2). [Online].; 2020. Acceso 09 de marzo de 2021. Disponible en: <https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/3890>.



39. Nakhostin-Ansari A, Sherafati A, Aghajani F, Khonji M ARSN. Depression and anxiety among Iranian medical students during COVID-19 pandemic. *Iran J Psychiatry*. 2020. 15(3). [Online].; 2020. Acceso 03 de marzo de 2021. Disponible en: <https://doi.org/10.18502/ijps.v15i3.3815>
40. Sahin T. Effect of COVID-19 pandemic on anxiety and burnout levels in emergency healthcare workers: a questionnaire study
41. Salman M. The psychological effects of COVID-19 on frontline healthcare workers and how they are coping: a web-based, cross-sectional study from Pakistan. *medRxiv*. 2020; 6(3):12-15.
42. Pisconte-Ato CE. Depresión y trastornos de ansiedad en internos de medicina de dos hospitales del norte del Perú. Universidad Nacional de Piura. 2018. [Online]. Piura; 2018. 45 Acceso 07 de marzo de 2021. Disponible en: <http://repositorio.unp.edu.pe/handle/UNP/1196?show=full>.
43. Katherine LA. Características generales, nivel de síndrome de burnout, nivel de ansiedad, depresión y funcionalidad familiar en internos de medicina del Hospital Goyneche de Arequipa. UNSA Arequipa 2019. [Online]. Arequipa; 2019. Acceso 07 de marzo de 2021. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/8192>.
44. Cao W, Fang Z, Hou G, Han M, Xu X, Dong J. The psychological impact of the COVID-19 pandemic on college students in China. *Psy Res*. 2020. 28(7). [Online].; 2020. Acceso 08 de marzo de 2021. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112934>.
45. Acosta J, Balado R, Sardiña M, Consuegra A. Síndrome de Burnout en estudiantes internos durante su estancia por el Hospital Pediátrico del Cerro. *Revista Panorama Cuba Salud*. 2016. 11(2). [Online].; 2016. Acceso 08 de marzo de 2021. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=66984>
46. Atiaja-Arias J. Percepción de los internos rotativos acerca de los cambios de estilo de vida durante la pandemia COVID - 19. Ambato, Ecuador. 2021. 26. [Online].; 2021. Acceso 07 de marzo de 2021. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/32398?mode=full>.
47. Monterrosa-Castro Á, Dávila-Ruiz R, Mejía-Mantilla A, Contreras-Saldarriaga J, Mercado-Lara M. Estrés laboral, ansiedad y miedo al

COVID-19 en médicos generales Colombianos.Revista de la facultad de ciencias de la salud. MedUNAB.Noviembre 2020.23(2). [Online].; 2020. Acceso 09 de marzo de 2021. Disponible en: <https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/3890>.

### **COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

Ordoñez J. Ansiedad y miedo de contraer COVID - 19 en el personal de salud en Centros de Salud Mental Comunitarios, Huánuco – 2022 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2023 [Consultado ].  
Disponible en: http://...

## **ANEXOS**

## ANEXO 1

### MATRIZ DE CONSISTENCIA Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

**Título: “ANSIEDAD Y MIEDO DE CONTRAER COVID-19 EN EL PERSONAL DE SALUD EN CENTROS DE SALUD MENTAL COMUNITARIOS, HUANUCO – 2022”**

Problema de investigación	Objetivos	Hipótesis	Variables	Tipo de investigación	Población	Técnicas e instrumentos		
<b>General</b>	<b>General</b>	<b>General</b>	<b>V1:</b> Ansiedad	<b>Enfoque:</b> Cuantitativo	<b>Población:</b> 65 personales de salud de salud que laboran en los “Centros de Salud Mental Comunitario Pakkarin, Esperanza y Virgilio López Calderón” ubicados en la provincia de Huánuco.	<b>Técnica:</b> Encuesta		
¿Cuál es la relación entre ansiedad y miedo a contraer COVID-19 en el personal de salud de los Centros De Salud Mental Comunitario, Huánuco 2022?	Determinar la relación entre ansiedad y miedo a contraer COVID-19 en el personal de salud en los Centros de Salud Mental Comunitario, Huánuco 2022.	Existe relación entre ansiedad y miedo a contraer COVID-19 en el personal de salud de los Centros de Salud Mental Comunitario, Huánuco 2022					<b>Tipo:</b> Descriptivo, prospectivo. correlacional	<b>Instrumentos</b> Nueva escala de la ansiedad20 (Lozano y Cols, 20)
<b>Específicos</b>	<b>Específicos</b>	<b>Específicos</b>						
<b>PE1:</b> ¿Cuál es el nivel de ansiedad del personal de salud de los Centros De Salud Mental Comunitario, Huánuco 2022?	<b>OE1:</b> Identificar el nivel de ansiedad del personal de salud de los Centros de Salud Mental Comunitario, Huánuco 2022.	<b>Ha1:</b> El nivel de ansiedad es elevado en el personal de salud de los Centros de Salud Mental Comunitario, Huánuco 2022.	<b>V2:</b> Miedo a contraer COVID-19	Unidad de análisis: Cada profesional de salud.				
<b>PE2:</b> ¿Cuál es el nivel de miedo a contraer COVID-19 del personal de salud de los Centros de Salud Mental Comunitario, Huánuco 2022?	<b>OE2:</b> Identificar el nivel de miedo a contraer COVID-19 del personal de salud en los Centros de Salud Mental Comunitario, Huánuco 2022	<b>Ha2:</b> El nivel de miedo a contraer COVID-19 es elevado en el personal de salud de los Centros de Salud Mental Comunitario, Huánuco 2022.			<b>Tamaño de muestra:</b> 65 de			
<b>PE3:</b> ¿Cuáles son las variables sociodemográficas relacionadas con el nivel de ansiedad en el personal de salud de los Centros de Salud Mental Comunitario, Huánuco 2022?	<b>OE3:</b> Describir las variables sociodemográficas relacionadas con el nivel de ansiedad en el personal de salud de los Centros De Salud Mental Comunitario, Huánuco 2022.	<b>Ha3:</b> Las variables sociodemográficas se relacionan con el nivel de ansiedad en el personal de salud de los Centros de Salud Mental Comunitario, Huánuco 2022.						

---

<p><b>PE4:</b> ¿Cuáles son las variables sociodemográficas relacionadas con el miedo a contraer COVID-19 en el personal de salud en los Centros de Salud Mental Comunitario, Huánuco 2022?</p>	<p><b>OE4:</b> Describir las variables sociodemográficas relacionados con el miedo a contraer COVID-19 en el personal de salud en los Centros De Salud Mental Comunitario, Huánuco 2022.</p>	<p><b>Ha4:</b> Las variables sociodemográficas se relacionan con el miedo a contraer COVID-19 en el personal de salud de los Centros de Salud Mental Comunitario, Huánuco 2022.</p>	<p>salud.</p> <p><b>Tipo de muestreo:</b> No probabilístico o intencionado.</p>
--	--	---	---

---

## ANEXO 2

### INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### ESCALA DE MIEDO A CONTRAER COVID 19

##### Datos generales

Nombre:		
Género (M) (F)	Edad:	Procede de Hco (SI) (NO)
Estado civil: Casado( ); Conviviente ( ); Soltero ( ); Viudo ( ); Divorciado ( )		

##### Datos laborales

Régimen laboral	Nombrado( ) CAS( ) Tercero ( )
Ocupación	

Marque en el recuadro que corresponda en cada enunciado, su sentimiento de miedo con respecto al COVID-19 la siguiente calificación:

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni de desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5

N°	Enunciados	1	2	3	4	5
1	Tengo mucho miedo del coronavirus (COVID-19)					
2	Me pone incomodo (a) pensar en el coronavirus (COVID-19)					
3	Mis manos se ponen húmedas cuando pienso en el coronavirus (COVID-19)					
4	Tengo miedo de perder mi vida a causa de coronavirus (COVID-19)					
5	Cuando veo noticias e historias sobre el coronavirus (COVID-19) en redes sociales me pongo nervioso (a) o ansioso (a)					
6	No puedo dormir porque estoy preocupado de contagiarme del coronavirus (COVID-19)					
7	Mi corazón se acelera o palpita cuando pienso en contagiarme del coronavirus (COVID-19)					

**Muchas gracias por su participación**

### ANEXO 3

#### NUEVA ESCALA DE ANSIEDAD 20 (NEA-20)

Por favor responda las siguientes preguntas marcando con un aspa (X), las cuales se refieren al momento actual (última semana)

Hay dos alternativas para responder a la pregunta planteada SI o NO

N°	REACTIVOS	SI	NO
1	Me da miedo alejarme de mi casa		
2	Me he sentido aturdido o confundido		
3	Tengo miedo a conocer gente nueva		
4	He sentido que me falta el aire o me ahogo		
5	Tengo miedo de hacer el ridículo y sentirme humillado o avergonzado		
6	He sentido miedo sin motivo		
7	Me da miedo estar en lugares altos		
8	He sentido dolor o presión en el pecho		
9	Me incomoda entrar o salir de un lugar lleno de gente		
10	Tiendo a sentirme nervioso		
11	Tengo miedo de dar exámenes o tener una entrevista de trabajo		
12	Me he sentido agitado o alterado		
13	Con facilidad me siento asustado, con temor o miedo		
15	Me es difícil hablar con otras personas, tengo temor, me cuesta iniciar una conversación o no se me ocurre que decir		
16	Me siento inseguro, como si me fuera a caer		
17	Tengo escalofríos frecuentemente		
18	Generalmente me siento cómodo, sosegado y apacible		
19	Me incomoda que me observen cuando trabajo, escribo, camino o tengo algún objeto que se me pueda caer		
20	Tengo sensaciones de adormecimiento y hormigueos en el cuerpo		

Ansiedad moderada: mayor de 10% de las respuestas del SI

Ansiedad leve: menor de 10% de las respuestas del SI

***Muchas gracias por su participación***

## ANEXO 4

# AUTORIZACIÓN DE LA RED DE SALUD HUÁNUCO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS



GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
**UNIDAD EJECUTORA 404 - RED DE SALUD HUÁNUCO**  
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"



Amarilis, 26 de julio del 2022

CARTA N°001-2022-GRH-DIRESA- RSH-MFG

Señor a (ita):

Jackeline Karol ORDOÑEZ TOLEDO

De mi mayor consideración:

Mediante la presente saludarla cordialmente y manifestarle que, de acuerdo a su solicitud, solicitando la opinión favorable para el desarrollo del proyecto de tesis "ANSIEDAD Y MIEDO DE CONTAER COVID -19, EN EL PERSONAL DE SALUD EN CENTROS DE SALUD MENTAL COMUNITARIO", el cual será aplicado al personal del CSMC.

Por lo que le hacemos llegar la **opinión favorable**, que se ejecute el desarrollo del proyecto antes mencionado los CSMC de la Red de Salud Huanuco (Pakkarin, Esperanza y Dr. Jesús Virgilio López Calderón), el cual nos va permitir evaluar la situación en la que nuestro personal se vio afectado por la Pandemia Covid 19.

Sin otro particular, reitero las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente:

MINISTERIO DE SALUD  
GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO  
Dirección Regional de Salud Huánuco  
UNIDAD EJECUTORA 404 - RED DE SALUD HUÁNUCO  
  
Patricia Margarita Ferrer Gargate  
COORDINADORA  
SALUD MENTAL Y CULTURA DE PAZ

"UN GOBIERNO DE TRANSPARENCIA E INTEGRACIÓN"

Red de Salud Huánuco  
AV. REGIONAL N°244 LLICUA - AMARILIS  
Teléfono N° 01-4234



**ANEXO 5**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo; \_\_\_\_\_ identificado (a) con DNI: \_\_\_\_\_. Suscribo el presente consentimiento de investigación científico, para el cual me comprometo a aplicar los cuestionarios sobre ANSIEDAD Y MIEDO DE CONTRAER COVID-19, EN EL PERSONAL DE SALUD EN LOS CENTROS DE SALUD MENTAL COMUNITARIOS, HUANUCO - 2022, bajo las siguientes condiciones:

- Los datos tomados y aportados serán confidenciales.
- La información recogida solo será empelada en la presente investigación titulada ANSIEDAD Y MIEDO DE CONTRAER COVID-19, EN EL PERSONAL DE SALUD EN LOS CENTROS DE SALUD MENTAL COMUNITARIOS, HUANUCO - 2022, siendo responsable de esta confidencialidad la Srta. JACKELINE KAROL ORDOÑEZ TOLEDO, quien es la autora de la investigación.
- No se individualizarán ni publicarán mis datos de manera personal, sino en el conjunto de la información necesaria para los resultados exigidos, en el informe de tesis, debiendo permanecer anónimos para todos los mismos

En señal de conformidad con esta autorización y consentimiento informado, suscribo la presente en la fecha y firma señalada

Huánuco \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2022

\_\_\_\_\_

Jackeline Karol Ordoñez Toledo

Investigadora responsable

DNI 45990736

## ANEXO 6

### PANEL FOTOGRÁFICO



Aplicando los instrumentos en el CSMC Pakkarin



Aplicando los instrumentos en el CSMC Pakkarin



Aplicando los instrumentos en el CSMC Esperanza



Aplicando los instrumentos en el CSMC Virgilio López Calderón



Aplicando los instrumentos en el CSMC Virgilio López Calderón