

# UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA

(Creada con Ley N° 25265)

FACULTAD DE ENFERMERIA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



**TESIS**

**Nivel de ansiedad y riesgo biológico por COVID - 19 en  
profesionales de enfermería del Hospital Regional de  
Huancavelica - Zacarias Correa Valdivia**

**LINEA DE INVESTIGACION**

SALUD HUMANA

**PRESENTADO POR:**

Milagros Yadira, SANCHEZ AYUQUE

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE:**

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

**HUANCAVELICA, PERU**

**2023**



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA**  
(Creada por Ley N° 25265)  
**FACULTAD DE ENFERMERIA**



**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS**

En la Ciudad Huancavelica, a los cinco días del mes de setiembre a horas 09:00 am del año dos mil veintitrés, se reunieron los miembros del Jurado Evaluador de la Sustentación de Tesis la Bachiller: **SANCHEZ AYUQUE, Milagros Yadira**, identificada con **D.N.I N° 72259106**. Siendo los Jurados Evaluadores:

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	DNI	CÓDIGO ORCID
Dr. Raúl. URETA JURADO	Presidente	23274152	0000-0002-0739-5178
Mtro. Edwin Jony. TORAL SANTILLAN	Secretario	23272401	0000-0001-7366-8472
Mtro. Rafael. REGINALDO HUAMANI	Vocal	40817543	0000-0002-3342-5975
Dra. Marisol Susana. TAPIA CAMARGO	Asesora	19917960	0000-0002-6796-3421

De acuerdo al Reglamento Único de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, aprobado mediante Resolución N° 0469-2023-CU-UNH.

La candidata a la obtención del Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

Doña: **SANCHEZ AYUQUE, Milagros Yadira**, procede a sustentar la tesis titulada: **"NIVEL DE ANSIEDAD Y RIESGO BIOLÓGICO POR COVID - 19 EN PROFESIONALES DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE HUANCAVELICA - ZACARIAS CORREA VALDIVIA"** aprobado mediante Resolución N°164-2023-D-FEN-R/UNH, donde fija la hora y fecha para el acto de sustentación de la tesis.

Luego, de haber absuelto las preguntas que le fueron formulados por los Miembros del Jurado, se dio por concluido el ACTO de sustentación, designado bajo Resolución N° 151-2023-D-FEN-R/UNH. Acto, seguido el presidente del jurado evaluador informa a la sustentante y el público asistente abandonen la sala de actos, para deliberar sobre los resultados de la sustentación y defensa de la sustentante; llegando al calificativo de:

APROBADO  DESAPROBADO  POR: Unanimidad

Para constancia se expide la presente, en la ciudad de Huancavelica a los 05 días del mes de setiembre del 2023.

  
.....  
**PRESIDENTE**

  
.....  
**SECRETARIO**

  
.....  
**VOCAL**

## **Título**

**Nivel de ansiedad y riesgo biológico por COVID - 19 en  
profesionales de enfermería del Hospital Regional de  
Huancavelica - Zacarias Correa Valdivia**

**Autora**

Milagros Yadira, SANCHEZ AYUQUE

DNI: 72259106

## **Asesora**

Dra. Marisol Susana, TAPIA CAMARGO

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6796-3421>

DNI N° 19917960

## **Agradecimiento**

A Dios por haberme guiado en toda esta etapa de preparación pre-profesional y haberme brindado gran fortaleza para poder superar dificultades durante este tiempo.

Con una gran admiración y respeto a mi asesora Dra. Susana Tapia Camargo por la orientación, constancia y apoyo permanente durante las distintas etapas de la realización del presente trabajo de investigación.

A mi abuelo Celestino quien ha sido mi figura paterna y me ha enseñado a ser constante, así mismo a mi madre Gaudelia quien me ha brindado apoyo incondicional para así lograr ser profesional.

A los licenciados de la Facultad de Enfermería por brindarme conocimientos fundamentales para mi realización profesional.

A los licenciados que laboran en el Hospital Regional de Huancavelica quienes de manera voluntaria y amable han contribuido a la recolección de datos, facilitando así el acceso a datos relevantes e indispensables para el presente trabajo de investigación.

A todos ellos muchas gracias.

## Tabla de contenido

Portada.....	i
Acta de sustentación.....	ii
Título.....	iii
Autora.....	iv
Asesora.....	v
Agradecimiento.....	vi
Tabla de contenido.....	vii
Tabla de contenido de tablas.....	x
Tabla de contenido de graficos.....	xi
Resumen.....	xii
Abstract.....	xiv
Introducción.....	xv
CAPITULO I.....	18
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	18
1.1. Descripción del problema.....	18
1.2. Formulación del problema.....	24
1.2.1. Pregunta general.....	24
1.2.2. Preguntas específicas.....	24
1.3. Objetivos de la investigación.....	25
1.3.1. Objetivo general.....	25
1.3.2. Objetivos específicos.....	25
1.4. Justificación e importancia de la investigación.....	25
CAPITULO II.....	29
MARCO TEORICO.....	29
2.1. Antecedentes.....	29
2.1.1. Antecedentes internacionales.....	29
2.1.2 Antecedentes nacionales.....	35
2.1.3 Antecedentes regionales.....	39

2.2 Bases teóricas .....	39
2.3 Bases conceptuales .....	42
2.4 Definición de términos .....	51
2.5 Hipótesis.....	52
2.5.1 Hipótesis general.....	52
2.5.2 Hipótesis específicas .....	53
2.6 Identificación de variables .....	53
2.7. Operacionalización de variables .....	54
<b>CAPITULO III .....</b>	<b>59</b>
<b>MATERIALES Y METODOS .....</b>	<b>59</b>
3.1 Ámbito temporal y especial .....	59
3.2 Tipo de investigación .....	59
3.3 Nivel de investigación.....	60
3.4 Método de investigación .....	60
3.5 Diseño de investigación .....	60
3.6 Población, muestra y muestreo .....	61
3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	63
3.7.1 Variable nivel de ansiedad .....	63
3.7.2 Variable riesgo biológico .....	64
Procedimiento de recolección de datos .....	66
3.8 Técnicas de procesamiento y análisis de datos .....	66
<b>CAPITULO IV .....</b>	<b>68</b>
<b>DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....</b>	<b>68</b>
4.1. Descripción de resultados .....	69
4.2. Análisis e interpretación de datos .....	77
4.2.1. Prueba de hipótesis .....	77
4.2.2. Prueba de hipótesis .....	78
4.3. Discusión de resultados.....	81
Conclusiones .....	85
Recomendaciones.....	86

Referencias bibliograficas.....	87
Apéndice.....	96
Apéndice N° 1.....	97
MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	97
Apéndice N° 2.....	99
CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	99
Apéndice N° 3.....	100
INSTRUMENTO PARA EL NIVEL DE ANSIEDAD.....	100
Apéndice N° 4.....	102
INSTRUMENTO PARA EL RIESGO BIOLÓGICO.....	102
Apéndice N° 5.....	104
JUICIO DE EXPERTOS.....	104
Apéndice N° 6.....	110
VALIDEZ Y CONFIABILIDAD.....	110
Apéndice N° 7.....	114
CERTIFICADO DE SIMILITUD.....	114
Apéndice N°8.....	115
OFICIO DIRIGIDO AL HOSPITAL REGIONAL DE HUANCVELICA.....	115
Apéndice N° 9.....	116
CONSTANCIA DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS.....	116
Apéndice N° 10.....	117
EVIDENCIAS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	117
Apéndice N° 11.....	120
BASE DE DATOS.....	120
Apéndice N° 12.....	125
ARTÍCULO CIENTÍFICO.....	125

## Tabla de contenido de tablas

<b>Tabla N° 1:</b> Características sociodemográficas de los profesionales de enfermería del Hospital Regional de Huancavelica durante el cuarto a sexto mes del 2020.....	71
<b>Tabla N° 2:</b> Servicios donde laboran los profesionales de enfermería del Hospital Regional de Huancavelica durante el cuarto a sexto mes del 2020.....	73
<b>Tabla N° 3:</b> Nivel de ansiedad por COVID-19 en profesionales de enfermería del Hospital Regional de Huancavelica durante el cuarto a sexto mes del 2020.....	75
<b>Tabla N° 4:</b> Nivel de riesgo biológico por COVID-19 en profesionales de enfermería del Hospital Regional de Huancavelica durante el cuarto a sexto mes del 2020.....	76
<b>Tabla N° 5:</b> Ansiedad y riesgo biológico por COVID-19 en profesionales de enfermería del Hospital Regional de Huancavelica durante el cuarto a sexto mes del 2020.....	77
<b>Tabla N° 6:</b> Riesgo biológico y la dimensión cognitivo-afectivo de ansiedad por COVID-19 en profesionales de enfermería del Hospital Regional de Huancavelica durante el cuarto a sexto mes del 2020.....	78
<b>Tabla N° 7:</b> Riesgo biológico y la dimensión somática de ansiedad por COVID-19 en profesionales de enfermería del Hospital Regional de Huancavelica durante el cuarto a sexto mes del 2020.....	79

## Tabla de contenido de gráficos

<b>Gráfico N° 1:</b> Características sociodemográficas de los profesionales de enfermería del Hospital Regional de Huancavelica durante el cuarto a sexto mes del 2020.....	72
<b>Gráfico N° 2:</b> Servicios donde laboran los profesionales de enfermería del Hospital Regional de Huancavelica durante el cuarto a sexto mes del 2020.....	74
<b>Gráfico N° 3:</b> Nivel de ansiedad por COVID-19 en profesionales de enfermería del Hospital Regional de Huancavelica durante el cuarto a sexto mes del 2020.....	75
<b>Gráfico N° 4:</b> Nivel de riesgo biológico por COVID-19 en profesionales de enfermería del Hospital Regional de Huancavelica durante el cuarto a sexto mes del 2020.....	76
<b>Gráfico N° 5:</b> Ansiedad y riesgo biológico por COVID-19 en profesionales de enfermería del Hospital Regional de Huancavelica durante el cuarto a sexto mes del 2020.....	77
<b>Gráfico N° 6:</b> Riesgo biológico y la dimensión cognitivo-afectivo de ansiedad por COVID-19 en profesionales de enfermería del Hospital Regional de Huancavelica durante el cuarto a sexto mes del 2020.....	78
<b>Gráfico N° 7:</b> Riesgo biológico y la dimensión somática de ansiedad por COVID-19 en profesionales de enfermería del Hospital Regional de Huancavelica durante el cuarto a sexto mes del 2020.....	80

## Resumen

**Introducción:** La pandemia por COVID-19 por ser una de las más grandes enfermedades de salud pública a nivel mundial, fue un problema muy álgido para toda la población mundial y más aún para el sistema sanitario puesto que la limitación y/o falta de equipos de protección fue muy alta y el riesgo a la exposición se dio con mayor compromiso a la salud de los profesionales de la primera línea.

**Objetivo:** Determinar la relación entre el nivel de ansiedad y riesgo biológico por COVID – 19 en profesionales de enfermería de un Hospital público.

**Materiales y Métodos:** Se realizó un estudio de tipo cuantitativo, aplicado; nivel descriptivo-correlacional, con diseño ex – post – facto, no experimental y transversal. La muestra incluye a profesionales de enfermería que laboraron durante el mes de abril a junio del 2020 (n=105). Para la recolección de datos se aplicaron los siguientes cuestionarios: Inventario de Ansiedad de Beck (2020) y el Cuestionario de Nivel de Riesgo Biológico por COVID-19 (2022).

**Resultados:** Un 52.4% tenía la edad entre 41 – 59 años de edad, 77.1% fueron profesionales femeninas, 68.6% tenía la experiencia laboral de 11 a 20 años. Un 66.7% de licenciados presentaron un nivel de ansiedad grave, 32.4% presento un nivel de ansiedad moderada. Un 79.0% tuvo un nivel de riesgo biológico medio, 10.5% tuvieron un nivel de riesgo biológico alto y bajo, en cuanto a la correlación se determinó lo siguiente: un 54.3% presento un nivel medio de riesgo biológico por COVID-19 y a su vez un nivel de ansiedad grave, 24.8% presento un nivel de riesgo biológico por COVID-19 medio y a su vez un nivel de ansiedad moderada; el 79.05% profesionales de enfermería tienen un riesgo biológico medio, de los cuales el 38.10% presentan ansiedad leve en su dimensión cognitivo afectivo y el 48.57% presentan ansiedad leve en su dimensión somático.

**Conclusiones:** Existe relación positiva moderada entre el nivel de ansiedad y el riesgo biológico de profesionales de enfermería, con un valor Rho de Spearman de 0.320, a un nivel de significancia 5% ( $pvalue=0.001$ )

**Palabras clave:** Ansiedad, Riesgo biológico, COVID – 19, Enfermería, profesionales de la Salud. (Fuente: DeCS)

## **Abstract**

**Introduction:** The COVID-19 pandemic, being one of the largest public health diseases worldwide, was a very acute problem for the entire world population and even more so for the health system since the limitation and/or lack of equipment of protection was very high.

**Objective:** To determine the relationship between the level of anxiety and biological risk due to COVID - 19 in nursing professionals from a public hospital.

**Materials and Methods:** A quantitative, applied study was carried out; descriptive-correlational level, with an ex - post - facto, non-experimental and cross-sectional design. The sample includes nursing professionals who worked from April to June 2020 (n=121). For data collection, the following questionnaires will be applied: Beck Anxiety Inventory (2020) and the Biological Risk Level Questionnaire for COVID-19 (2022).

**Results:** 52.4% were between 41 - 59 years old, 77.1% were female professionals, 68.6% had work experience of 11 to 20 years. 66.7% of graduates presented a severe level of anxiety, 32.4% presented a moderate level of anxiety. 79.0% had a medium level of biological risk, 10.5% had a high and low level of biological risk, in terms of transmissions the following was developed: 54.3% presented a level of biological risk by COVID-19 and in turn a severe anxiety level, 24.8% presented a medium level of biological risk from COVID-19 and in turn a moderate level of anxiety; 79.05% nursing professionals have a medium biological risk, of which 38.10% present mild anxiety in its cognitive-affective dimension and 48.57% present mild anxiety in its somatic dimension.

**Conclusions:** There is a moderate positive relationship between the level of anxiety and the biological risk of nursing professionals, with a Spearman's Rho value of 0.320, at a significance level of 5% (pvalue=0.001).

**Keywords:** Anxiety, Biological risk, COVID - 19, Nursing, Health professionals. (Source: DeCS)

## **Introducción**

A 29 días de diciembre del 2019 se reportaron 4 casos delimitados en una zona al sur de China, todas estas personas presentaban los mismos síntomas por lo cual el personal de salud diagnostica este cuadro sintomático como “neumonía de etiología desconocida”. Es por ello que el personal sanitario hace de conocimiento a la CDC de China a que mantuviera en vigilancia epidemiológica a toda persona que sea captada con sintomatología respiratoria y así mismo realizar un cerco epidemiológico para la obtención de muestras respiratoria para su evaluación; dando como resultado a fines del año unos 47 casos, los cuales varían en rangos de edades: de 15 a 44 años: 12 personas, de 45 a 64 años: 24 personas y > 64 años: 11 personas.(1)

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud presidida por el Dr. Tedros Adhanom el 30 de enero del 2020 la problemática causada por un virus desconocido fue declarada como una emergencia en salud pública en el país de China; luego el 11 de marzo de 2020 manifestó que: “hasta la fecha hay más de 118.000 casos en 114 países, y 4291 personas han perdido la vida, lo cual genera preocupación internacional y en base a los datos epidemiológicos debe ser declarado como pandemia” (2)

Según la editorial “Scandinavian Journal of Work and Environmental Health” el trabajo arduo de todos los funcionarios y trabajadores independientes en contexto de pandemia cataloga al personal de salud como héroes en medio de la crisis, así mismo menciona que la salud mental de los mismos ya debería ser tomada en cuenta con antelación y prevención.(3)

El 14 de mayo de 2020 la “Organización de las Naciones Unidas (ONU)” se refirió acerca de las políticas relacionadas al COVID-19 manifiesta que, hay un gran déficit de las inversiones en servicios de Salud Mental y pone en evidencia la gran necesidad de mejorar las mismas. Estas se aprecian por un gran incremento de

síntomas de depresión y ansiedad (45%), evidenciados en varias naciones siendo uno de ellos Canadá en las cuales un 47% de profesionales de la salud manifiestan que requieren algún acompañamiento con profesionales en salud mental.(4)

La Comisión Nacional de Salud de China hizo mención que “La transmisión de COVID-19 a los profesionales de salud están asociada con el manejo y atención de los pacientes infectados que puede ocurrir, y puede ser amplificada por el incumplimiento de precauciones estándar, especialmente en entornos sanitarios.” Así mismo expuso que más de 3000 personas de ellas son quienes prestan servicios en esta área fueron contagiados en la fase inicial de la pandemia.(5)

La enfermedad del “COVID-19”, dejó afecciones en la salud física y emocional tanto en el personal de salud y población general, teniendo como indicadores: el estrés, ansiedad, síntomas depresivos, insomnio y temor. “En un estudio realizado al personal asistencial de la provincia de Hubei en China tasa de ansiedad del personal de Salud fue del 23.04%, mayor en mujeres que en hombres y mayor entre las enfermeras con un 69.6% que en los médicos.”(6)

Según el informe “Situación de la Enfermería En El Mundo 2020”, tocan un punto crítico con respecto a lo urgente que es fortalecer el sistema de salud en este contexto de pandemia para reducir su morbilidad a contraer la enfermedad, dentro de ello al personal sanitario “personal de enfermería” el cual representa más del 50% de todo el personal de salud a nivel global, demostrando “compasión, valentía y coraje en respuesta a la pandemia de COVID-19”.(7)

Teniendo en cuenta que la salud mental y la exposición biológica en profesionales de salud en contexto pandemia por covid-19 fue uno de los temas con mayor importancia en temas de investigación, se realiza el presente estudio con el objetivo de determinar la relación entre ansiedad y riesgo biológico por COVID-19 en profesionales de enfermería del Hospital Regional de Huancavelica durante el cuarto a sexto mes del 2020.

Los principales hallazgos se encontraron en los niveles de riesgo biológico, el cual generó un incremento de la sintomatología de ansiedad en cada uno de los profesionales de enfermería. Estos resultados son importantes puesto que la exposición laboral tiene repercusión en el nivel emocional y/o mental del personal sanitario.

El trabajo de investigación estuvo organizado en cuatro capítulos: Capítulo I: Planteamiento del problema, Capítulo II: Marco teórico, Capítulo III: Materiales y Métodos y el Capítulo IV: Discusión de resultados.

La autora

# CAPITULO I

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1. Descripción del problema

A finales del 2019, el sistema de salud de Wuhan que es una de las ciudades más habitadas del país asiático de China con una población aprox. de 11 millones de habitantes, identifico una alta prevalencia de casos de neumonía atípica la cual era transmitida por el virus (2019-nCoV), al 29 de Diciembre de ese mismo año se informaron 4 casos, los cuales todos guardaban relación puesto que mencionaron que concurrían el mercado de Huanan, es así que se les inicia una vigilancia epidemiológica ya que por medio de la clínica se había establecido una cierta relación con el virus (SARS) del año 2003.(1)

Mientras había el incremento exponencial del virus en el país asiático, la migración de las personas extranjeras fue mayor, es así que el virus llega a Europa en primera instancia y se asienta con más ahínco en Italia, de ahí nace la comparación y gran diferencia en el abordaje al virus con otras naciones asiáticas. Mientras en Corea del Sur y otros países de su continente existen menos médicos por cada 1000 personas en Italia la necesidad de personal asistencial fue mayor.(8)

Esto se debió a que el país sur asiático tomo medidas estrictas para controlar y reducir la diseminación de la enfermedad con acciones como: tomar pruebas en lugares abiertos, evitar el conglomerado de pacientes con sintomatología en establecimientos de salud por medio de la toma de muestra en lugar con mayor ventilación y acceso (automóviles), mientras que el en país europeo nada de eso fue aplicado desde un primer momento, es así que Italia se vuelve en el epicentro de virus en el continente Europeo y registro una gran cantidad de defunciones seguidas de China a la primera mitad del 2020.(8)

En la ciudad de Miami hasta el mes de marzo se atendían y prestaban servicios a la población en general con distintas patologías; médicos, enfermeras, internos y practicantes sumaban esfuerzos para atender todas las demandas de la población, incluidas a inmigrantes de América Latina. Es así que de los turnos a partir de la primera semana de marzo cambio completamente, a consecuencia del brote del COVID-19.(9)

Desde aquel día todas las salas de emergencia y urgencia colapsaron puesto que, un gran número de pacientes acudía a los hospitales, clínicas con problemas respiratorios. Para evitar el contagio masivo de personas, se hizo uso de un “sistema de vigilancia” que consistía en: realizar un examen rápido y breve que estaba a cargo de una enfermera(o) el cual verificaba los signos y síntomas clínicos.(9)

El 11 de marzo de 2020 la Organización mundial de la salud (OMS) hizo de conocimiento mundial que el COVID-19 seria caracterizado como pandemia, ya que hasta aquel día hubo “118.000 casos en 114 países, y que del total de estas hubo 4291 defunciones”. Así mismo mostraron su gran preocupación puesto que el covid-19 fue la patología que por primera vez generaba una pandemia por un coronavirus.(2)

En cuanto a los países latinoamericanos los datos durante 1 de marzo a al 31 de agosto del 2020 fueron muy variados en cuanto a la “contención y mitigación” de la pandemia siendo así los países con baja prevalencia: Paraguay con 215 casos por 100.000 habitantes y Uruguay con 45 casos por cada 100.000 habitantes; en cuanto a los países con mediana prevalencia fueron: El Salvador con 390 casos por 100.000 habitantes, Guatemala con 400 casos por cada 100.000 habitantes, Honduras con 583 casos por cada 100.000 habitantes y Costa Rica con 733 casos por cada 100.000 habitantes.(10)

En cuanto a países con moderada prevalencia encontramos a Argentina con 821 casos por cada 100.000 habitantes, Republica Dominicana con 857 casos por cada 100.000 habitantes, Bolivia con 969 casos por cada 100.000 habitantes y Colombia con 1142 casos por cada 100.000 habitantes; y los países con alta prevalencia fueron: Brasil con 1767 casos por cada 100.000 habitantes, Perú con 1889 casos por cada 100.000

habitantes, Panamá con 2082 casos por cada 100.000 habitantes y Chile con la mayor cantidad de casos de la región con unos 2116 casos por cada 100.000 habitantes.(10) Ante la situación de salud pública a nivel mundial el gobierno peruano aprobó el decreto de urgencia “Dictan medidas urgentes y excepcionales destinadas a reforzar el sistema de vigilancia y respuesta sanitaria frente al COVID-19” cuya finalidad fue reducir toda la carga del impacto económico, social y de salud en un periodo corto, en esta ley se señala que el ministerio de Salud es el ente rector público que articula acciones con instituciones privadas y así mismo con otras carteras del consejo de ministros para coordinar medidas necesarias para el control de la enfermedad. Se destinó la transferencia de S/100.000.000 para realizar el financiamiento, respuesta y control de la enfermedad, en ella consistía realizar petitorio de insumos, RR.HH, etc.(11)

Según datos publicados por Machado M et al., (2023) a nivel mundial los registros por diagnóstico de COVID-19 hasta el mayo de 2020 en profesionales de la salud fue de 152 888 y con una cifra de 1413 defunciones. Cabe destacar que un 71.6% de estos casos fue en el género femenino y de estas un 38.6% fueron Licenciadas en Enfermería(12)

Los problemas en salud mental no se hicieron esperar no tan solo en la población general, sino que también el equipo médico, que consta de enfermeras, técnicos, médicos, etc. Esto se debe a que el profesional sanitario y más aún el profesional de enfermería se encuentra en contacto directo con los pacientes con sintomatología o diagnóstico de la enfermedad, su función se basa en velar el cuidado del paciente y ayudar a su salud. Las horas de constante vigilancia, cuidado e intervenciones de enfermería hacen que el profesional este muy preocupado por su salud y la de su propia familia, así mismo el miedo a morir es inevitable.(13)

En un estudio realizado por Kluytmans-van den Bergh et al., (2020) practicado en un hospital universitario de China se reportaron un total de 9705 de profesionales sanitarios, un 18% fueron varones y un 82% mujeres, la mayoría de los profesionales tenían entre 22 y 66 años; 14% presento sintomatología respiratoria de los cuales 6%

tuvieron una condición severa. Cabe señalar que 80 profesionales presentaron dificultad respiratoria y 3 de total manifestaron que mantenían un nivel de exposición alta con pacientes que tenían sintomatología por COVID-19.(14)

Es por ello que debió poner en conocimiento que la salud mental es el punto más importante que se debe tratar para así poder darle frente al COVID-19, esto mejoraría la salud de las personas las cuales se encuentran aisladas, al personal sanitario para poder realizar sus actividades de manera eficaz y eficiente sin la incertidumbre de lo que pueda suceder.

El “Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia” hizo referencia a los casos de seguridad laboral a nivel de Latinoamérica con los de su estado por COVID-19, haciendo énfasis en la exposición laboral que tienen en el ámbito hospitalario por lo cual expresan que todo personal que se contagie en horas de trabajo se le considerara como un accidente ocupacional en instituciones de salud.(15)

El Ministerio de Salud de México menciona que: “La pandemia de enfermedades que presentan un alto riesgo de infección como el Coronavirus (COVID-19) representa un gran reto para todo el personal de salud ya que la exposición a la infección es mucho mayor al de toda la población general”. Además de ellos ante la gran demanda poblacional que se tiene por establecimientos de salud requiere mayores insumos de materiales y también de “Equipos de Protección Personal (EPP)” y así prevenir desabastecimiento de recursos humanos.(16)

En la mayoría de los centros asistenciales en el Perú la exposición del personal sanitario que atiende a personas o usuarios con probabilidad de diagnóstico de COVID-19 implica largas horas de trabajo intenso, esta acción puede afectar el bienestar físico - mental, logrando causar: miedo, frustración, agotamiento, sueño y entre otros que pueden generar ansiedad, depresión la cual puede incrementar la incidencia de signos de las enfermedades ya mencionadas y así causar accidentes intrahospitalarios.(17)

En el estudio realizado por Natarajan A et al., (2021) se muestra que 86% de profesionales realizaron de 1 a 5 procedimientos de traqueotomía, el 10 % del total realizaba el procedimiento más de 6 a 9 veces y un 4% lo realizo por más de 11 a 25 veces. Para el cuidado de pacientes con dicha condición intensiva el profesional que mantuvo mayor tiempo de contacto con el entorno y paciente fue la enfermera con un 66%. Así mismo se detalla que un 60% de profesionales tenían una prueba con datos positivos a COVID-19, es por ello que se pudo definir que ante mayor tipo de contacto sea directo o indirecto las probabilidades de portar con la enfermedad fueron mayores.(18)

En nuestro país el primer caso fue reportado por el presidente de la república, en el cual hace de conocimiento a toda la nación la presencia del virus COVID-19 en territorio peruano desde el 06 de marzo de 2020, portado por un joven de 25 años el cual había realizado viajes a Francia, Republica Checa y España. En este mensaje a la nación también manifestó a la población que se mantenga en calma y que se confíe en el ministerio de salud.

Al mes de haber confirmado ello se visualizaba en tablas y por medios de comunicación que los contagios eran realmente sorprendentes unas 653 personas fueron diagnosticadas 64 de ellas ya había fallecido, por lo cual toda la población se alarmo puesto que se evidenciaba y se ponía al descubierto el gran problema de salud que teníamos hasta ese entonces.(19)

En Perú a inicios de la pandemia los equipos de protección personal (EPP) fueron más escasos para la población y profesionales sanitarios por lo cual el estado el 8 de abril dicta las “Medidas temporales para asegurar el suministro de productos necesarios para la salud durante la emergencia sanitaria declarada como consecuencia del COVID-19”. El cual es detallado en el Art2. “de la información del sistema nacional de Salud” haciendo de conocimiento que todos los establecimientos que presten servicios de salud con carácter social y gratuito realicen el requerimiento de insumos para así realizar el petitorio por cantidad de personal y nivel de atención.(20)

A inicios de marzo del 2020 la “Organización Mundial de Salud” advirtió que el aumento de demanda y acaparamiento de “Equipos de protección personal (EPP)” puso en peligro ante el COVID-19 a un 40% de personal sanitario, así mismo el personal sanitario dependen mucho de esos insumos para así no ser portadores, ni medios de transmisión por lo cual el gobierno deben trabajar con una red de cadena de suministros y asegurar la adquisición.(21)

La prevalencia de casos de COVID-19 en el personal de enfermería en hospitales de la ciudad de Lima durante el 2020 y 2021 fue que un 49.4% trabajo en área exclusivamente de COVID-19, de los cuales 92 profesionales trabajo en hospitalización COVID, y 35 de ellos trabajo en UCI por COVID-19.(22)

A nivel nacional es de conocimiento público que las gestiones que hacen los gobiernos locales hacia el gobierno nacional es mínimo y casi nulo, desde los insumos de protección personal de los profesionales de la salud hasta el incremento de camas UCI e incorporaciones de plantas de oxígeno medicinal.

En cuanto al ámbito regional el primer caso fue confirmado el día 31 de marzo de 2020 por el director regional de salud de Huancavelica, el cual menciona que se trataba de una persona del sexo masculino de 58 años, natural de la Provincia de Acobamba, y que dado al complicado cuadro que presentaba se le refirió a distintos establecimientos de salud de distintos niveles para su tratamiento, pero al no encontrar una evolución favorable en el nosocomio regional se le deriva al hospital especializado en la capital del estado ubicado en el distrito de Ate.(23)

Ante la preocupación que implicó esta noticia el director del Hospital Regional de Huancavelica comentó que el establecimiento asistencial adoptó medidas de prevención ante la propagación de la enfermedad, con guías y protocolos del ministerio de salud destinadas a la institución(23) Sin embargo al 23 de setiembre del mismo año tan solo en la región de Huancavelica ya habían unos 1018 casos confirmados en profesionales de salud, de los cuales 240 fueron Lic. de Enfermería, de ellos 17 hospitalizados, 1 en UCI y 1 fallecido.(24)

Pese al incremento diario de casos y defunciones los licenciados de enfermería que laboran en el Hospital Regional de Huancavelica desistieron de dejar sus funciones para aportar en la mejora de la salud de toda la población como manifestó la Lic. Nadia Soto: “Siento temor porque no sé si saldré de esta guerra o moriré salvando otras vidas”.(25)

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Pregunta general**

¿Existe relación entre el nivel de ansiedad y riesgo biológico por COVID-19 en profesionales de enfermería del Hospital Regional de Huancavelica durante cuarto a sexto mes de 2020?

### **1.2.2. Preguntas específicas**

**P.E.1:** ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los profesionales de enfermería del Hospital Regional de Huancavelica durante el cuarto a sexto mes del 2020?

**P.E.2:** ¿Cuál es el nivel de ansiedad por COVID-19 en profesionales de enfermería del Hospital Regional de Huancavelica durante el cuarto a sexto mes del 2020?

**P.E.3:** ¿Cuál es el nivel de riesgo biológico por COVID-19 en profesionales de enfermería del Hospital Regional de Huancavelica durante el cuarto a sexto mes del 2020?

**P.E.4:** ¿Cuál es la relación entre el riesgo biológico y la dimensión cognitivo-afectivo de ansiedad por COVID-19 en profesionales de enfermería del Hospital Regional de Huancavelica durante el cuarto a sexto mes del 2020?

**P.E.5:** ¿Cuál es la relación entre el riesgo biológico y la dimensión somática de ansiedad por COVID-19 en profesionales de enfermería del Hospital Regional de Huancavelica durante el cuarto a sexto mes del 2020?

### **1.3. Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la relación entre ansiedad y riesgo biológico por COVID-19 en profesionales de enfermería del Hospital Regional de Huancavelica durante el cuarto a sexto mes del 2020.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

**O.E.1:** Describir las características sociodemográficas de los profesionales de enfermería del Hospital Regional de Huancavelica durante el cuarto a sexto mes del 2020.

**O.E.2:** Identificar el nivel de ansiedad por COVID-19 en profesionales de enfermería del Hospital Regional de Huancavelica durante el cuarto a sexto mes del 2020.

**O.E.3:** Detallar el nivel de riesgo biológico por COVID-19 en profesionales de enfermería del Hospital Regional de Huancavelica durante el cuarto a sexto mes del 2020.

**O.E.4:** Describir la relación entre el riesgo biológico y la dimensión cognitivo-afectivo de ansiedad por COVID-19 en profesionales de enfermería del Hospital Regional de Huancavelica durante el cuarto a sexto mes del 2020

**O.E.5:** Establecer es la relación entre el riesgo biológico y la dimensión somática de ansiedad por COVID-19 en profesionales de enfermería del Hospital Regional de Huancavelica durante el cuarto a sexto mes del 2020

### **1.4. Justificación e importancia de la investigación**

La pandemia por COVID-19 afecto a una población muy heterogénea a nivel mundial y nacional, las personas más afectadas fueron aquellas que padecían de una enfermedad pre existente y las que laboraban al cuidado y diagnóstico de personas portadoras del virus o con sintomatología de la misma.

A nivel nacional la respuesta del sector salud fue muy precaria, puesto que años anteriores ya se observaba la falta de equipos especializados para ayuda al diagnóstico, la falta de camas de hospitalización general, la falta de insumos para algunos procedimientos, etc.

Ante el aumento exponencial de casos, los recursos humanos en los distintos establecimientos de salud fueron insuficientes, y más aún ante la salida del personal de salud que tenía algún tipo de riesgo (enf. Preexistente, edad avanzada). Ello involucro el temor del personal de salud que laboro durante toda esta etapa: “el no saber en qué momento serías portador o en qué momento contagiarías a tu familia”, fueron algunas de las frases más escuchadas por los medios de comunicación durante la primera ola de la pandemia.

### **Teórica:**

El presente trabajo brinda información retrospectiva sobre la realidad intrahospitalaria donde laboraba el profesional de enfermería, haciendo ver las deficiencias y necesidades que hubo dentro de cada área en los primeros meses de infección, de la misma manera gracias a la presente investigación se pondrá en conocimiento la capacidad de gestión de la institución prestadora de servicios a las demandas de necesidades de los trabajadores de salud durante este periodo de gran incidencia de casos y así mismo del conocimiento del profesional de enfermería acerca de las medidas preventivas para evitar el contagio de COVID-19.

Se sabe que todo profesional de enfermería que trabaje en el área hospitalaria está expuesto a ciertos riesgos laborales tanto físicos, químicos y biológicos, en esta última debemos resaltar el contagio por COVID-19, por lo cual es necesario dar importancia y relevancia a este gran problema de salud pública y para ello se deberá cuantificar el “nivel de riesgo biológico” que tiene cada profesional de enfermería en el área que este laborando para verificar cuan riesgoso es el trabajo por áreas.

También la ansiedad en este grupo de población ha sido muy variable, desde el momento de captar un sintomático hasta el tratamiento intensivo que requiera un individuo, por lo tanto a cada profesional de enfermería le causa cierta incertidumbre, miedo excesivo de poder ser transmisor y poder contagiar y proliferar el virus en el ámbito familiar a personas que sean vulnerables, por ellos se genera la necesidad de poder medir el nivel de ansiedad de todo el profesional de enfermería que haya laborando dentro de la institución de salud durante los primeros meses de mayor contacto e incidencia para así determinar cuál es el grado o severidad de ansiedad en cada profesional dependiendo del área, edad y género de manera diferenciada.

De igual manera la finalidad de este trabajo es tener datos cuantitativos y cualitativos que serán necesario para poder verificar y categorizar por niveles la situación de ansiedad y riesgo biológico que pudo haber tenido el profesional y también gracias a ello darle la estimación por su labor que es bien merecida, ya que el profesional de enfermería se caracteriza por brindar cuidado al que lo requiera es por eso que se tiene que valorar y cuidar su salud.

Ante la alerta de salud pública en Chile el Ministerio de Salud resalto que “en tiempos de incertidumbre y miedo se cree que lo primordial es la supervivencia, y que la salud mental puede esperar, lo cual es un gran error puesto que la salud mental es la clave para sobrevivir a esta pandemia” y todo lo que trae a corto, mediano y largo plazo desde la crisis hasta reconstruir una sociedad post-pandémica por lo cual se debe brindar gran énfasis a esta área.(26)

### **Metodológica:**

Es importante y necesario tocar puntos y temas que incluyan las necesidades de nuestros profesionales de enfermería, es por ello que la siguiente investigación ha presentado un instrumento específico para poder verificar la tendencia que tendría la variable “riesgo biológico” de COVID-19 que padezcan los profesionales de enfermería, lo cual es un aporte complementario que se otorgaría a futuras

investigación dentro de nuestra alma mater de la “Universidad Nacional de Huancavelica”.

Dichos medios de apoyo para la aplicación de la presente investigación darán a conocer detalladamente la problemática que hubo en las áreas de atención de nosocomio, se realizará de forma única puesto que se valorará el estado emocional del personal retrospectivamente y se le aplicara a la captación de la misma, esta metodología puede ser más eficaz para obtener datos reales y certeros del estado emocional de todos los profesionales de enfermería que laboraron y laboran en las distintas unidades del hospital durante el periodo de mayor incidencia de casos en el nosocomio .

**Practico:**

El aporte de esta investigación es la difusión de información cuantitativa de los datos a obtenerse después de su aplicación de la misma, así mismo será fuente de información para valorar la necesidad del apoyo emocional a ese personal después de la culminación de este evento mundial (COVID-19) y así prestar atención a este grupo de personas con atenciones psicológicas eventuales para mejorar el desempeño en sus labores y en el ámbito personal.

Con respecto a la segunda variable de la presente investigación el aporte será brindar datos sobre el nivel de riesgo biológico que hay en las distintas áreas, para que se pueda tomar como referencia ante futuros eventos epidémicos y/o pandémicos por la severidad de la misma, viendo así las falencias y déficits tanto de los recursos humanos como de los equipos de protección personal.

## CAPITULO II

### MARCO TEORICO

#### 2.1. Antecedentes

##### 2.1.1. Antecedentes internacionales

**Restrepo M et al., (2023)** en su investigación, “**Prevalencia y características clínicas de los síntomas depresivos y ansiosos de los trabajadores de una institución de salud en Medellín durante la pandemia por COVID-19**”. **Objetivo:** determinar las características de ansiedad y la prevalencia de las mismas en los profesionales del sector salud en Medellín. **Métodos:** es de carácter observacional, con un método transversal la cual conto con 2 instrumentos para cada variable de manera independiente. **Resultados:** un 76,9% fue del sexo femenino y un 23,1% fue de sexo masculino; un 79,9% menciona “sentirse ansioso”, 84,3% tuvo “dificultad para relajarse”, 79,7% sintió “miedo a que pase lo peor” y en cuanto a género y nivel de ansiedad moderada las mujeres presentaron un 14,2% y un 10,8% fueron varones. **Conclusiones:** ante las funciones de los profesionales de la salud en medio de la pandemia se identificó que sus síntomas de ansiedad fueron mayores y que las instituciones de salud deberían abordar programas en beneficio a la salud mental.(27)

**Autenrieth L et al., (2023)** en su investigación, “**La sensibilidad a la ansiedad eleva el riesgo de problemas de salud mental en empleados con mayor probabilidad de contacto con COVID-19 en el trabajo**”. **Objetivo:** examinar si el riesgo de ansiedad aumenta con relación a la probabilidad de contacto con el virus. **Métodos:** se realizó en el 2020 con un total de 783 profesionales, con un método transversal en línea. **Resultados:** en relación al riesgo biológico y sintomatología de ansiedad se determinó: que un 56,5% tuvo un riesgo biológico severo y un 31,9% de sensación de ansiedad, 8,8% un riesgo biológico moderado y un 10% de sensación de ansiedad, un 2,8%presento sensación de ansiedad mínima. **Conclusión:** sería importante las intervenciones para prevenir problemas de salud mental en el grupo de profesionales con mayor exposición o riesgo.(28)

**Ruiz J et al, (2023)** en su investigación, “**Prevalencia de síntomas de ansiedad en trabajadores de la salud en Colombia durante la pandemia de COVID-19**”. **Objetivo:** determinar el número de casos por síntomas de ansiedad en el personal de salud colombiano. **Métodos:** fue de carácter transversal durante mayo y junio del 2020, mediante un tipo de muestra no probabilístico, se utilizó la escala de Ansiedad de Zung. **Resultados:** se aplicó el instrumento a un total de 586 profesionales de los cuales 66% fueron mujeres, el porcentaje de respuesta al ítem 3 “si había disponibilidad de acceso a elementos de protección” fue:30% que tenía ansiedad severa no contaba con elementos suficientes para su protección personal. **Conclusión:** visualizando que la gran cantidad de profesionales presentaron síntomas de ansiedad, se debería intervenir a los profesionales que presentaron un mayor riesgo para así reducir su repetición y así salvaguardar su salud mental.(29)

**Duden g et al., (2023)** en su investigación, “**Salud mental de los profesionales de la salud durante la actual pandemia de COVID-19: una investigación comparativa del primer y segundo año de la pandemia**”. **Objetivo:** indagar como ha cambiado la salud mental en profesionales en Alemania y Austria. **Métodos:** se utilizó pruebas t, regresiones y comparaciones a un total de 639 profesionales de la

salud con el uso de la encuesta en línea ICD-10. **Resultados:** los niveles de ansiedad en enfermeros(as) durante el año 2020 desde la incidencia de caso los dos países fueron: 50.8% no presento ningún síntoma de ansiedad, 13,5% tuvo ansiedad de nivel mínimo, 20,6% tuvo un nivel de ansiedad de nivel leve, un 11,1% tuvo un nivel de ansiedad moderado y un 4% un nivel severo. **Conclusión:** se requiere una urgente atención en los profesionales y en particular en los licenciados de enfermería.(30)

**Fountoulakis K et al.,(2022)** en su investigación, “**Salud mental y conspiración en los profesionales de la salud durante el confinamiento por COVID-19 en la primavera de 2020 en Grecia**”. **Objetivo:** investigar la salud mental con relación al COVID-19 en profesionales de la salud. **Métodos:** se utilizó el método pos estratificado con calculo descriptivo en un total de 507 profesionales, en el cual se hizo uso del instrumento de STAI. **Resultados:** un 48.20% de mujeres y un 38.25% de hombres mencionaron tener un aumento de ansiedad, un 69,37% presentaron un nivel de ansiedad moderado y un 4,57% un nivel de ansiedad severa. **Conclusión:** por medio del estudio se reportaron las altas tasas de ansiedad a consecuencia del confinamiento.(31)

**Tomkus G y Matthews T (2022)** en su investigación, “**Ansiedad entre los profesionales de la salud correlacional/de detención y los factores de riesgo asociados durante la pandemia de la enfermedad por coronavirus 2019**”. **Objetivo:** determinar la relación entre factores de riesgo y ansiedad. **Métodos:** se realizó una encuesta transversal con la escala (TAG) en 192 profesionales, se hizo uso del chi-cuadrado, la correlación de Pearson. **Resultados:** el 27,1% presento un nivel de ansiedad moderado. **Conclusión:** Ante el gran resultado que se obtuvo acerca de la ansiedad se considera que esta generó mucho daño psicológico a consecuencia del COVID-19 y que es importante su intervención.(32)

**Celik H et al., (2022)** en su investigación, “**Evaluación de los niveles de ansiedad, depresión y tensión relacionada con el trabajo de los profesionales de la salud**

**que trabajan en quirófanos y unidades de cuidados intensivos durante el brote de COVID-19**. **Objetivo:** determinar los niveles de ansiedad relacionadas al área en el que laboraban los profesionales de salud. **Métodos:** se utilizó el cuestionario de la Escala de ansiedad en 320 profesionales. **Resultados:** el 78,1% manifestó que “su vida se encontraba en peligro”, 27,2% tuvo dificultad con el acceso a sus EPPS, un 81,6% tuvo contacto con pacientes con sintomatología o confirmación de diagnóstico por COVID-19. **Conclusión:** se evidencio que la ansiedad tuvo un incremento sustancial en áreas como UCI y quirófano durante COVID-19.(33)

**Duarte I et al., (2022)** en su investigación, **“Impacto de la pandemia de COVID-19 en la salud mental de los trabajadores de la salud durante la primera ola en Portugal: un estudio transversal y correlacional”**. **Objetivo:** identificar los resultados de ansiedad con relación a la resiliencia psicológica durante la primera ola de la enfermedad. **Métodos:** el estudio tuvo un carácter cuantitativo transversal, el método fue lógico y simple. **Resultados:** se encontró a un 71% de profesionales de la salud con algún tipo de sintomatología de ansiedad. **Conclusión:** el apoyo psicológico a los profesionales de esta área debe ser de manera continua, para así mejorar su salud y así su desenvolvimiento profesional.(34)

**Maqbali M et al., (2021)** en su investigación, **“Prevalencia de estrés, depresión, ansiedad y trastornos del sueño entre enfermeras durante la pandemia de COVID-19: revisión sistemática y metanálisis”**. **Objetivo:** determinar la impresión del COVID-19 en la ocurrencia de nuevos casos de ansiedad entre las enfermeras. **Métodos:** revisión bibliográfica ordenada en los distintos buscadores de artículos científicos desde 01/20 a 10/20, estos datos se combinaron aleatoriamente, y estas se diferenciaron por medio del I-cuadrado. **Resultados:** se contó con 93 112 estudios de 01/20 a 09/20. La prevalencia en caso de ansiedad fue de un 37% en un total de 73 bibliografías. **Conclusión:** en el total de casos se visualizó 1/3 de enfermeras que presentaban síntomas psicológicos, lo cual realza la necesidad de intervención en este grupo asistencial.(35)

**Torrecilla N et al., (2021)** en su investigación, “**Ansiedad, Depresión y Estrés en personal de enfermería que trabaja en unidades de terapia intensiva con pacientes con COVID-19, 2021**”. **Objetivo:** el objetivo de la investigación fue identificar y realizar una descripción de los niveles de ansiedad en el personal de salud que atendía a usuarios portadores del virus en la unidad de cuidados intensivos. **Métodos:** el estudio fue de carácter descriptivo y transversal. La muestra fue de 52 Lic. En Enfermería de Cuidados Intensivos en la ciudad de Mendoza. **Resultados:** del total de la muestra un 72.1% de enfermeros(as) presentaron niveles altos de ansiedad, siendo más relevante el indicador “sentir muchas preocupaciones” con un 75%. **Conclusión:** Ante la evaluación con los instrumentos se hace referencia a que la intervención en salud mental en profesionales de la salud debe ser sustancial con ayuda de políticas necesarias, así mismo se debe recordar que estos profesionales son los que velan de la salud comunitaria y reducen la prevalencia de la enfermedad.(36)

**Villacis M (2021)** en su investigación, “**Riesgo biológico por Covid-19 y aplicación de recomendaciones de salud en trabajadores sanitarios de un Hospital de Quito, 2020-2021**”. **Objetivo:** identificar el nivel de riesgo biológico por COVID-19 en profesionales de salud. **Métodos:** el estudio fue realizado de manera descriptiva, no experimental, con un muestreo de 200 profesionales a los cuales se le aplicó una escala de la OMS. **Resultados:** un 88% de trabajadores estuvieron en contacto frecuente con pacientes COVID-19, 89% tuvo contacto con el entorno de los pacientes, un 73.5% realizaron procedimientos con generación de aerosol, un 23% manifestó que si había tenido contacto con secreciones corporales de los pacientes covid-19. **Conclusión:** es necesario nuevas políticas para asegurar las labores de los profesionales de la salud.(37)

**Huang J et al., (2020)** en su investigación, “**Encuesta de salud mental del personal médico en un hospital terciario de enfermedades infecciosas por COVID-19**”. **Objetivo:** la investigación tiene como finalidad encontrar datos

anómalos en el ámbito de la salud emocional y mental en todo el equipo sanitario en el ámbito intrahospitalario que estuvieron durante los primeros eventos de la enfermedad, así mismo el de brindar datos objetivos para su intervención. **Métodos:** se investigó con el uso de la “Escala de autoevaluación de ansiedad (SAS)”. Del 7 al 14 de febrero de 2020. **Resultados:** Los resultados fueron: un 2.17% (5/230) tuvieron ansiedad severa, un 4.78% (11/230) tuvieron ansiedad moderada, un 16.09% (37/230) tuvieron ansiedad leve. La incidencia categorizada por genero fue de la siguiente manera: la ansiedad en el grupo femenino fue mayor a la del grupo masculino (35.67% frente a un 11.63%), asimismo los casos fueron mayores en licenciados de enfermería a comparación del grupo medico en un 26.88% frente a un 14.29%. **Conclusión:** en este problema de salud global de “COVID-19”, los casos en cuanto al trastorno de ansiedad son elevadas. Se deben fortalecer habilidades psicológicas del personal sanitario en especial a los profesionales de enfermería.(39)

**Jianbo Lai et al., (2020)** en su investigación, “**Factores asociados con los resultados de salud mental entre los trabajadores de la salud expuestos a la enfermedad por coronavirus 2019**”. **Objetivo:** el fin de la investigación fue estimar los datos para así determinar la dimensión de afección en salud mental en todos los profesionales del ámbito clínico que trato a pacientes con diagnóstico de “COVID-19” durante los primeros eventos de la misma; así mismo dar de conocimiento cuales son los factores asociados. **Metodología:** la investigación se dio por medio de un estudio estratificado y de manera transversal de salud mental con una muestra de 1257 profesionales de la salud, se aplicó la prueba “U de Mann-Whitney no paramétrica y la prueba de Kruskal-Wallis”. **Resultados:** del total de la muestra de 813 un 64.7% tenían la edad entre los 26 y 40 años de edad, un 76.7% fueron mujeres, un 60.8% fueron licenciados de enfermería, así mismo un 41.5% fueron trabajadores de la primera línea. Del 100% de los encuestados un 44.6% presentaron algún tipo de ansiedad. **Conclusiones:** luego de la ejecución y la consolidación de datos se evidencia que una cantidad importante de profesionales

de salud manifestó por medio de las pruebas que presentaron síntomas como el de: “depresión, ansiedad, insomnio y angustia”, los cuales se reflejaron en su mayor cantidad en personal femenino y en todo el equipo multidisciplinario enfocado en la asistencia de cuidados a pacientes y usuarios con diagnóstico o sospecha de “COVID-19” .(40)

**Shajan A y Nisha C (2019)** en su investigación, “**Ansiedad y depresión entre enfermeras que trabajan en un hospital de atención terciaria en el sur de la India**”. **Objetivo:** evaluar el aumento de casos en profesional de enfermería quienes laboran en el centro de atención para así poder determinar los factores que desencadenan el desequilibrio emocional evidenciándose en síntomas como la ansiedad. **Metodología:** el estudio fue de manera transversal, a todo el profesional se le brindó un instrumento estandarizado para así recabar información que sea de gran impacto el instrumento que se usó fue “Anxiety and Depression Score (HADS)”. **Resultados:** La ansiedad se presentó en un (40%), la edad de los profesionales fue entre los 22 a 42 años de edad. **Conclusión:** Ante el incremento de casos con ansiedad en las enfermeras más jóvenes y menos experimentadas se requiere intervenciones puesto que no habrá un buen desempeño por parte del profesional el cual afectará al clima laboral y no permitirá la buena evolución del paciente.(41)

### 2.1.2 Antecedentes nacionales

**Olortegui A et al., (2023)** en su investigación, “**Relación entre depresión, ansiedad y estrés percibido en profesionales de la salud y sus percepciones sobre la calidad de los servicios de salud en el contexto de la pandemia de COVID-19**”. **Objetivo:** evaluar la sintomatología de ansiedad y la calidad de los servicios. **Métodos:** los datos se obtuvieron por medio de una encuesta en línea Lima durante el mes de mayo y julio del año 2020, se hizo uso de varios instrumentos para categorizar la ansiedad. **Resultados:** un 62,7% fueron mujeres, en cuanto al ítem “miedo a contagiarse” tuvo un 92.5%, “inestabilidad”80,5%,

“miedo a la muerte” un 72%. **Conclusión:** hay una gran necesidad de que los profesionales manifiesten su inquietud para su seguridad propia y la de su núcleo familiar. (42)

**Herrera G (2023)** en su investigación, “**Ansiedad y depresión en profesionales de salud frente a la COVID-19, Hospital Público. Chachapoyas-2021**”. **Objetivo:** verificar la relación que hay entre la depresión y ansiedad en profesionales que laboran en el área de UCI. **Métodos:** el estudio fue de nivel correlación y de tipo descriptivo, la muestra consto de 40 profesionales, se utilizó el cuestionario GAD-7. **Resultados:** el 15% presento un nivel de ansiedad leve, 47,5% presento un nivel de ansiedad moderada, 17,5% ansiedad severa. **Conclusión:** si hay una alta relación entre las dos variables de estudio.(43)

**Hermoza A y Marron D (2023)** en su investigación, “**Relación de los niveles de ansiedad en el personal de salud y la satisfacción del usuario externo durante la pandemia COVID-19 en el centro de Salud Edificadores Misti, Arequipa 2022**”. **Objetivo:** identificar los niveles de ansiedad y satisfacción del usuario. **Métodos:** investigación de tipo relacional, descriptivo y transversal, se aplicó el instrumento a un total de 56 profesionales. **Resultados:** se determinó que 64,3% tuvo ansiedad moderada, 30,4% tuvo ansiedad leve, 3,6% tuvo ansiedad grave y 1,7% tuvo ansiedad mínima. **Conclusión:** se encontró en mayor proporción niveles de ansiedad moderada en los profesionales.(44)

**Cayotopa E (2022)** en su investigación, “**Depresión, ansiedad y estrés del personal de enfermería en el contexto del COVID-19. Hospital José Soto Cadenillas – Chota 2021**”. **Objetivo:** determinar los niveles de ansiedad, depresión y estrés en el personal de enfermería. **Métodos:** se basó en un estudio no experimental, descriptivo y cuantitativo, se utilizó un solo instrumento el cual fue validado. **Resultados:** 51,1% presento un nivel de ansiedad leve, 35,6% presento un nivel de ansiedad moderado, 8,9% presento un nivel de ansiedad severa y finalmente un 4,4% presento un nivel de ansiedad ausente o con características

mínimas. **Conclusión:** el personal de salud en su mayor proporción se encuentra con un nivel de ansiedad leve.(45)

**Venero R (2022)** en su investigación, “**Conocimiento sobre riesgo biológico y ansiedad en odontólogos durante la pandemia COVID-19, Arequipa, 2021**”.

**Objetivo:** determinar la relación que hay entre la ansiedad y riesgo biológico en Odontólogos. **Métodos:** el estudio fue de carácter explicativo, se usó cuestionarios individuales por variables en un total de 300 odontólogos. **Resultados:** un 58% presento ansiedad media, 42% tuvo ansiedad alta; en cuanto a la ansiedad los resultados fueron un 43% menciona nivel mínimo de ansiedad, 53% nivel leve, 4% un nivel moderado de ansiedad. En cuestiones de correlación un 35% presento un nivel medio de riesgo biológico y un nivel de ansiedad leve. **Conclusión:** se determinó que a mayor conocimiento del riesgo el nivel de ansiedad fue menor.(46)

**Cardenas K y Mullisaca P (2022)** en su investigación, “**Riesgos laborales y desempeño laboral en profesionales de enfermería del área Covid-19 Essalud Grau-Lima, 2022**”.

**Objetivo:** establecer una relación entre el riesgo biológico y el desempeño laboral de los profesionales de enfermería. **Métodos:** es de tipo aplicado, con nivel correlacional y con un diseño prospectivo, transversal y no experimental. Se aplicó el instrumento a 68 profesionales por medio de la técnica de encuesta. **Resultados:** un 58,8% manifestó tener un riesgo biológico alto, 36,8% considero tener un nivel medio y un 4,4% menciona tener un nivel bajo riesgo biológico. **Conclusiones:** no existe relación entre el desempeño laboral y el riesgo laboral.(47)

**Paredes K (2022)** en su investigación, “**Niveles de ansiedad y depresión del personal de enfermería del área COVID-19 de un hospital de Huanta, 2021**”.

**Objetivo:** describir los niveles de ansiedad en personal de enfermería. **Métodos:** descriptivo y transversal, con la evaluación a 61 profesionales de enfermería por medio del uso del instrumento de ansiedad de Zung. **Resultados:** un 27,9% presento ansiedad mínima, 42,6% presento ansiedad moderada, 24,6% presento ansiedad

severa y un 4,9% presentaron ansiedad máxima. **Conclusión:** se evidencio un alto porcentaje de ansiedad en el personal de salud.(48)

**Chavez C (2020)** en su investigación, “**Riesgo biológico de los profesionales de la salud frente a la pandemia por COVID-19 en el Hospital de Apoyo Sihuas – Ancash, 2020**”. **Objetivo:** identificar el nivel de Riesgo biológico en los profesionales que laboran en el hospital. **Métodos:** descriptivo, cuantitativo y no experimental; se encuestó a 90 personas con el uso de un instrumento que constaba de 30 ítems. **Resultados:** en cuanto a la dimensión de exposición se encontró que un 60% de profesionales obtuvo el nivel bajo de exposición al COVID-19 y a un 40% de profesionales tuvo una exposición de nivel alto al COVID-19. **Conclusiones:** se determinó que los profesionales están expuestos a un nivel alto de riesgo biológico y que se deberían implantar medidas de prevención y control de la misma.(38)

**Uriol C (2019)** en su investigación, “**Prácticas de medidas de bioseguridad y Riesgo biológico de la enfermera en el servicio de Emergencia – Hospital Regional Docente de Trujillo**”. **Objetivo:** verificar la correspondencia que existe entre el conocimiento y aplicación de “medidas de bioseguridad y el riesgo biológico” de las enfermeras en el servicio de urgencia-emergencia del “Hospital Regional Docente de Trujillo”. **Metodología:** El estudio fue de tipo cuantitativo, correlacional, para lo cual se aplicó un instrumento ya existente para su manejo general. **Resultados:** El 87.5% de las enfermeras practican adecuadamente técnicas de bioseguridad, el 12.5% lo realiza de forma inadecuada. En cuanto a la variable de “riesgo biológico” se evidencio los siguientes datos: un 69% del profesional de enfermería no presenta ningún tipo de riesgo, mientras tanto el 31% de los profesionales del área mencionada presentaron algún o algunos tipos de “riesgos biológicos” dentro de su centro laboral. **Conclusión:** Existe relación significativa entre las prácticas de medidas de bioseguridad y el riesgo biológico en las enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Regional Docente de Trujillo.(49)

### 2.1.3 Antecedentes regionales

**Rojas S, Ticllacuri M (2022)** en su investigación, “**Niveles de ansiedad en personal asistencial del área emergencia y unidad cuidados intensivos COVID-19 del Hospital departamental de Huancavelica-2021**”. **Objetivo:** identificar los niveles de ansiedad e el personal asistencial del área de emergencia y cuidados intensivos del nosocomio regional. **Métodos:** la investigación fue descriptiva, transversal y no experimental, la muestra consto con 65 profesionales a los cuales se le aplico el test de ansiedad de Hamilton. **Resultados:** un 66,15% tuvo ansiedad severa y un 33,85% tuvo ansiedad leve; con respecto a la dimensión psíquica o cognitiva se evidencio que: un 75,4% de profesionales tenían una ansiedad moderada, 21,5% una ansiedad leve y 3,1% una ansiedad severa; en cuanto a la dimensión somática se determinó que: 64.6% tuvo ansiedad leve, 29,2% ansiedad moderada y 6,2% ansiedad severa. **Conclusión:** se evidenciaron datos relevantes que definen que el personal asistencial tenia ciertos síntomas de ansiedad.(50)

## 2.2 Bases teóricas

### 2.2.1 Teoría cognitiva de la ansiedad

La teoría de Beck (1985), el autor menciona que ante la confusión de tantas expresiones por definir el estado de miedo o de ansiedad, se detalla lo siguiente: “el miedo es la causa que conlleva a una apreciación de que el riesgo es inminente ante un suceso específico, mientras que, la ansiedad es “la respuesta provocada por el miedo”.

En conclusión, el miedo es el acontecimiento de alerta del individuo con respecto a una determinada situación y la ansiedad es la emoción de manera negativa que se da ante el evento que causo el miedo.(51)

#### **Como diferenciar lo normal con lo anormal**

Durante todas las etapas de la vida el ser humano experimenta múltiples sensaciones en las cuales puede sentir tristeza, alegría, enojo y hasta miedo, seria inaudito y

patológico el hecho de que haya una persona el cual no experimente esos sentimientos.

El miedo se considera como un evento adaptativo que es necesario para la supervivencia humana, este también tiene una tarea con nuestro organismo ya que gracias a ello podemos prepararnos para poder accionar ante una urgencia o emergencia.(51)

Existen 5 criterios que son importantes al momento de catalogar algo normal y algo anormal. Así como en otros estudios no es necesario que el individuo presente todas las características para poder clasificarlo como anormal.

- **Cognición disfuncional:** este criterio se basa a que la percepción del individuo es falsa puesto que, no hay ningún agente que causara el miedo o temor, el cual no es confirmada por medio de la observación.
- **Deterioro del funcionamiento:** “la ansiedad clínica interfiere en el manejo y adaptación del riesgo”, en algunos casos esta condición puede ser “contraproducente” y agravar la integridad de la persona.
- **Persistencia:** es la repetición de la perspectiva del futuro la cual es llevada con anticipación, eso quiere decir que, el individuo se adelanta a un suceso que aún no sucede y en muchas ocasiones no sucederá.
- **Falsas alarmas:** se presenta el miedo de manera espontánea sin recibir ningún tipo de estímulo que conlleve a un riesgo.
- **Hipersensibilidad a los estímulos:** una persona con algún tipo de trastorno de ansiedad presenta más situaciones “amenazantes” que una persona sin esa condición la cual se basa a la cognición funcional.

### **2.2.2. Teoría de los sistemas de enfermería de Dorothea Orem**

Esta teoría considera que el autocuidado es el quehacer aprendido a lo largo de la vida por todo individuo para el bienestar de beneficio personal, comunitario y que va hacia

el entorno. Dichas acciones de aprendizaje constante dan una respuesta positiva al desarrollo y bienestar de la vida.(52)

Dorothea Orem en su publicación de su modelo “Teoría de Autocuidado” clasifica en 3 sub teorías que van relacionadas entre sí:

- *Teoría el autocuidado*
- *Teoría del déficit de autocuidado*
- *Teoría de los sistemas de enfermería*

la teoría plantea requisitos que son esenciales para la valoración y que cuenta como punto necesario para definir qué acciones debe tomar el individuo al cuidado personal:

- Requisito del autocuidado universal
- Requisito de autocuidado del desarrollo
- Requisito de autocuidado de desviación de la salud(52)

En cuanto a la sub teoría que es de sustento del presente estudio se menciona lo siguiente:

Existen 3 elementos esenciales para abordar este tema.

- La enfermera
- Paciente o grupo de personas
- Acontecimientos, interacciones familiar- grupo amical

Las particularidades de este tema son: la claridad establecida para tener una relación con la enfermera, tener tareas específicas tanto enfermera, paciente y entorno y determinar cuál es el papel de la enfermera, tener un plan de acciones individualizada de acuerdo a las necesidades del paciente, priorizar intervenciones de cuidado para así generar mayor independencia al paciente en cuanto a su cuidado individual en el futuro.(52)

Así mismo Dorothea Orem menciona la existencia de 3 tipos de sistema de enfermería:

- ***Sistema totalmente compensador:*** en este punto la enfermera es la protagonista principal de brindar todos los cuidados hasta que el paciente pueda recuperar su cuidado individual de manera paulatina.
- ***Sistema parcialmente compensador:*** en este sistema la enfermera lleva a cabo sus intervenciones en cuanto al cuidado con menor intensidad ya que el paciente está implicado a conservar su estado de salud por medio de tareas o toma de decisiones.
- ***Sistema de apoyo educativo:*** es este sistema se comprende que, el paciente es una persona capaz de poder realizar acciones para conservar y ayudar a mejorar su salud, la tarea de enfermería en este punto se basa en la educación, desarrollo de habilidades y toma de decisiones a favor de conservar o mejorar su bienestar.(52)

## **2.3 Bases conceptuales**

### **2.3.1 Ansiedad**

La Ansiedad es un acto a consecuencia del miedo prolongado sin un agente amenazante sea externo o interno, es ahí que inicia los trastornos de ansiedad lo cuales difieren de miedo no persistente. Los trastornos de ansiedad son más comunes que otros trastornos y patologías en cuanto a salud mental ya que un 30% de población adulto lo padeció alguna vez en su vida. Pero estos problemas tienen un tratamiento efectivo con resultados que ayudan a la persona a que retome su vida de la manera más normal.(53)

#### **Tipos de ansiedad**

- ***Trastorno de Ansiedad Generalizada***

Este tipo de trastorno se da a consecuencia del miedo o preocupación que se vuelve constante el cual limita a que la persona se desenvuelva de manera normal afectando así a su vida cotidiana, laboral y amical. Esta también ya se caracteriza por tener síntomas físicos y somáticos.

- ***Trastorno de pánico***

Este trastorno a diferencia de la primera presenta varios síntomas abrumadores en un mismo momento, dada a esta combinación psicológica y física la persona experimenta un cuadro complejo como: tener la sensación de pérdida del control, miedo excesivo, taquicardia, etc. Este episodio debe estar vigilado por un cuidador ya que el miedo puede ser contraproducente para la persona con el trastorno.

Se puede presentar varios de estos síntomas:

- Palpitaciones
- Sudoración
- Temblor de manos o miembros inferiores
- Sensación de ahogo
- Dolor en el pecho
- Sensación de vértigo
- Sensación de asfixia
- Hormigueo
- Entumecimiento
- Ruborización facial
- Náuseas
- Dolor abdominal
- Miedo a perder la vida

- **Fobias**

Este apartado es el más común y es a causa de un miedo permanente a un objeto determinado, a diferencia de los otros trastornos esta no es dañina y su manejo es mucho más rápido. Por ejemplo: el miedo a la altura, a las arañas, al expresarse en público, etc.

- ***Agorafobia***

Es el miedo excesivo de estar en un lugar o lugares donde la salida es muy dificultosa, esta puede presentarse hasta el 6to mes o más luego de vivenciar el primer episodio. Generalmente las situaciones en la que se experimenta ello son por: el uso de transporte comunitario, quedarse solo en casa, hacer filas en medio de la multitud, etc.

- **Trastorno de ansiedad social**

En este trastorno la persona tiene miedo a ser víctima de burlas, humillación o menosprecio a causa de la interacción con personas, por ejemplo, expresarse en una sala con público, conocer a personas nuevas. Esta se puede presentar durante los prox. 6 meses como mínimo.

- **Trastorno de ansiedad por separación**

Este implica el temor al hecho de quedarse sola y separarse de un persona o personas con las cuales la persona sintió un apego intenso, en niños este trastorno puede durar hasta 4 semanas y en adultos unas 6 semanas. Los síntomas son: quedarse en casa, negarse a salir, tener sueños por el acontecimiento de separación.

- **Trastorno de estrés postraumático**

Este trastorno es a resultado de vivir hechos sumamente estresantes durante un determinado tiempo que implique el miedo a la muerte, por ejemplo: un accidente, guerra, etc.(53,54)

### **Factores de riesgo**

Actualmente no se precisa la etiología específica, pero es muy probable que esta se deba a la conjugación de diversos factores como: psicológicos, genéticos, del desarrollo y del entorno o ambiente. Es importante recordar que el trastorno de ansiedad puede ser de carácter genético, lo que incita a la combinación del estrés del entorno con los genes, que da resultado el cuadro de dicho trastorno.(55)

### **Diagnóstico y tratamiento**

El primer paso es la consulta con el médico general o especialista, de esa manera se puede descartar cualquier tipo de problema físico que implique en la presencia de los síntomas. En caso se diagnostique como un trastorno de ansiedad, el profesional de salud capacitado y especializado en salud mental trabajara con el usuario para poder dar un tratamiento adecuado, basado en las necesidades del individuo.(55)

Para poder definir y dar un diagnostico eficaz, tienen que cumplir la presencia de los siguientes síntomas:

**Síntomas afectivos:**

*Tensión:* la persona no puede relajarse ante cualquier evento normal que ella o él lo categorice como peligroso.

*Anhedonia:* en esta la persona no disfruta de ninguna labor que antes resultaba placentera.

*Miedo:* cuando este no es justificado y genera pensamientos de desesperación.

*irritabilidad:* la persona se siente muy inestable ya que cualquier evento desencadena una conducta inadecuada y en casos esta se presenta de manera violenta lo que causa el aislamiento.

*Disforia:* la persona se siente muy incómoda, lo cual causa que su humor se vuelva más irritable.

*Apatía:* la persona deja de tener interés a tareas que antes resultaban agradables, y ante cualquier acto que tenga la finalidad de animarla la persona demostrara su indiferencia.(55)

**Síntomas cognitivos:**

*Alteración del pensamiento:* la concentración se ve seriamente afectada, la persona tiende a ser un poco más indeciso a tener una mayor lentitud en su accionar, piensa que en el futuro le puede ir mal en alguna tarea o le pueda suceder algo negativo.

*Alteración cognoscitiva:* en aquí la situación del paciente está más comprometido, la pérdida de memoria, la falta de atención que tiene y hasta una desorientación pueden ser percibidas.(55)

**Síntomas somáticos:**

*Trastorno vegetativo:* el dolor de cabeza, los dolores musculares, el aumento o pérdida de peso, el estado de salud del sistema digestivo, la falta de ánimo, etc.

*Trastorno de los ritmos cardiacos:* los trastornos del sueño, las palpitaciones, la falta de aire, etc.(55)

En cuanto al tratamiento, la mayoría de personas tiene efectos y resultados positivos a la:

- a) Psicoterapia
- b) Tratamiento terapéutico
- c) Terapia cognitivo- conductual

Esta última tiene la finalidad de poner entablar una comunicación con el usuario con el objetivo de que la persona pueda aprender de una manera distinta y diferente a pensar comportarse y reaccionar ante las situaciones ansiosas que presente, esto ayudara a que el individuo se pueda sentir menos ansiosa. Recordemos que los medicamentos no curan el “trastorno de ansiedad generalizada”, y que la función de los mismos es aliviar los síntomas de manera significativa.

Los medicamentos que son utilizados con mayor frecuencia son los ansiolíticos (los cuales deben ser recetados por el personal capacitado, la dosis y la duración del tratamiento debe darse en un periodo corto) y los antidepresivos. También el uso de los betabloqueantes es útil en este tipo de trastorno, se sabe que esta es utilizada para patologías cardiacas, esta a su vez también tiene una función y efecto en controlar los diversos síntomas físicos que se presenta en el cuadro clínico del trastorno de ansiedad generalizada.(55)

### **Ayuda, afrontamiento y gestión**

Adicionalmente al tratamiento tanto psicológico como farmacológico hay acciones que las personas deben realizar para que el cuadro no sea repetitivo y el tratamiento sea más eficaz y eficiente. Estas técnicas son útiles para el manejo de cuadros de ansiedad que desencadenarían episodios en el individuo; la participación en grupos de apoyo sería una acción muy útil, puesto que en ella se compartiría las experiencias y las estrategias para poder darle frente a cada episodio ansioso.(55)

### **2.3.2 Salud ocupacional**

Según la “Organización Mundial de la Salud (OMS)”, “Organización Panamericana de la Salud (OPS)” y la “Organización Internacional del Trabajo (OIT)” la salud ocupacional se define como: “la promoción y mantenimiento del bienestar físico, mental y social de todos los trabajadores mediante la prevención y control de riesgos a las personas en sus puestos de trabajo”.(56)

Así mismo se menciona que un 65% de toda la población que radica en la Región forma parte del gran grupo de trabajadores, cada individuo en promedio pasa 2/3 de su existencia laborando. Se tiene de conocimiento que el trabajo es una fuente de ingreso económico, pero no solo radica en eso, sino que también es un componente indispensable de la salud, oportunidades y relaciones sociales.

La salud ocupacional también es un medio por el cual se asegura el bienestar laboral de los profesionales quienes se desempeñan en distintas áreas dentro de una organización, en experiencias a nivel mundial, el bienestar en el centro de labores y la seguridad son medios excelentes para erradicar todo tipo de inequidades. “Es una meta clave para el primer Objetivo del Desarrollo del Milenio de erradicar la pobreza extrema y así mismo el hambre”.(56)

### **2.3.3 Riesgo laboral**

Según la Ley N° 29783 del gobierno peruano la cual fue actualizada a la ley N° 31246 durante el 2021, menciona que el riesgo laboral es definido como la influencia que tienen distintos factores como: físicos, ambientales, químicos biológicos, etc. Y la presencia de efectos que pueden causar los mismos durante el ejercicio profesional.(57)

### **Riesgo biológico**

El riesgo biológico se define epidemiológicamente de la siguiente manera: es un tipo de riesgo laboral que implica la exposición a microorganismos que se encuentran en sustancias y/o secreciones, las cuales generan enfermedades en el individuo, causando el déficit de bienestar y salud.(58)

La definición es la sensibilidad que tiene ciertos tipos de microorganismos los cuales provocar la manifestación de algún tipo de infección, daño, toxicidad y alergia en aquellas personas que trabajan en un entorno donde las vidas de los microorganismos estén presentes. La función del microorganismo desde una visión biológica es involucrarse en el organismo el individuo causando ciertas enfermedades propias del tipo de microorganismo.(59)

Los riesgos biológicos son aquellos agentes animados los cuales no son visibles, usualmente se evidencia por medio del uso de materiales especializados como el microscopio, los cuales son: “virales, bacterianos, fúngicos y otros”. Típicamente, los riesgos biológicos para todo el equipo sanitario son dirigidos a la adquisición de infecciones intrahospitalarias mediante el contacto con sangre o de otros fluidos como: “(HIV, hepatitis B y C)”. Sin embargo, durante el transcurso de las últimas décadas se han evidenciado ciertas epidemias y pandemias de origen viral que se transmiten por las vías respiratoria.(60)

### **Factor de riesgo**

La exposición de todo el profesional del ámbito de salud específicamente del área intrahospitalaria a contraer “COVID-19” es inminente, puesto que, el cuidado y

tratamiento implica la aplicación de ciertos procedimientos los cuales son realizados en pacientes que pueden presentar algún tipo de malestar o que sean contactos de pacientes que tengan algún tipo de sintomatología, los cuales pueden transmitirse por fómites o por algún contacto directo con secreciones de las mucosas.(60)

### **Tipos de agentes biológicos**

La tipología de infecciones es muy variada dentro de ellas están:

- ***Virales:*** estos microorganismos están conformados por una capsula proteica, un solo tipo de nucleico puede ser ARN o ADN, pero su característica principal es que no presentan célula. Por ejemplo:
  - ***Hepatitis B***
  - ***Virus de inmunodeficiencia humana***
  - ***Síndrome de inmunodeficiencia adquirida***
  - ***Rabia***
  - ***AHINI***
  - ***Herpes genital***
  - ***Sarampión***
  - ***Rubeola***
  - ***COVID-19:*** es una enfermedad causada por el virus SARS-CoV-2, desde un punto de vista general esta puede clasificarse en 4 generos: “Alphacoronavirus, Betacoronavirus, Gammacoronavirusy Deltacoronavirus”. Estos 4 géneros en su gran mayoría causan algún daño o enfermedad a animales por ende su estudio es de interés del personal Veterinario.

Desde un análisis epidemiológico se puede clasificar en 2 grupos: coronavirus zoonotico y coronavirus que fue adquirida en la comunidad, el primero de ellos puede generar enfermedades del sistema respiratorio, pero en un nivel muy elevando mientras que el segundo produce hasta el 30% de casos de resfríos comunes.

### **Manifestaciones clínicas:**

En caso del COVID-19 la clínica era muy variada puesto que podía ser desde una simple infección asintomática hasta una neumonía de categoría grave que en su gran proporción necesitan de asistencia ventilatoria. En los casos asintomáticos generalmente se encuentra la población juvenil, niños y adultos jóvenes, en caso de la gravedad depende de las comorbilidades y la etapa de senectud. En general los síntomas son:

Fiebre, tos con o sin producción y la frecuencia de ellas una hemoptisis, fatiga, cefalea en un 20% en promedio, disnea que variaba desde un 8% hasta un 60% generalmente esta se presenta un día después de presentar los otros síntomas, dolor de garganta, congestión nasal y la rinorrea que de manera general se presentó en un 15%.

### **Diagnostico:**

Al inicio de la pandemia el diagnostico se definía de acuerdo a los síntomas ya que eran iguales al de una neumonía (clínica), pero con un compromiso mayor de los órganos respiratorios.

Inicialmente para diagnosticar al paciente por COVID-19 se le tenía que tomar una prueba nasofaríngea o aplicarle una prueba rápida de descarte en el que se encontrara el IgM e IgG. Esta prueba no era certera puesto que la prueba también detectaría a otro coronavirus que era agente causal del resfriado; luego se adopta el uso de las pruebas ELISA que incluyen a la proteína S y a la nucleoproteína generalmente para poder una respuesta fiable se tendría que tomar luego de los 7 días de la presencia de los síntomas hasta el día 15 dando una respuesta verídica de 40% a 100% correspondientemente.(61)

- **Bacterianas:** este microorganismo presenta células procariotas, tienen membrana, proteína y hasta lípidos y esta resguardada por su pared celular. Por ejemplo:
  - *Streptococcus pyogenes* que causa la inflamación de las amígdalas.

- *Streptococcus pneumoniae* que causa la neumonía, etc
- **Hongos:** este microorganismo presenta célula eucariota y pueden presentar de hasta una sola célula (levaduras) hasta varias. Pueden generar una infección por micosis que tiende a iniciar en la piel y pulmones.
- **Parásitos:** este organismo para poder tener su función y “vida” tiene que estar ligada a otro organismo mucho mayor en tamaño a ella y de la cual es dependiente hasta generarle daño.

### **Medidas de prevención**

Estas medidas yacen en documentos como: la “Directiva Sanitaria N°129-MINSA/2021/DGIESP” se menciona que la vacunación al personal de salud se encuentra en la Fase I del “Plan Nacional de Vacunación contra la COVID-19”.(62)

Así mismo se establece las medidas para contención por COVID-19 en la “Resolución Ministerial N° 031-2023/MINSA” y en la Directiva Administrativa “N°339-MINSA/DGIESP-2023” en la cual se dispone medidas para prevención, control y vigilancia en trabajadores de salud que están expuestos al COVID-19.(63)

## **2.4 Definición de términos**

- **Ansiedad:** Es un fenómeno usual, que pone en alerta las maniobras de defensa de nuestro cuerpo, así mismo es un medio de aprendizaje, desarrolla la personalidad y el logro además aporta un sublime nivel de trabajo y conducta.(64)
- **COVID-19:** Es una patología de carácter infeccioso que causa mayor daño al sistema respiratorio por medio de su agente viral la cual puso de manifiesto el año 2019 por medio de su aparición repentina e insidiosa el cual causo gran alerta mundial.(65)
- **Enfermería:** Son aquellos profesionales del sector salud los cuales desempeñan sus actividades en todos los establecimientos de primer nivel, así mismo cumplen una función la cual radica en la asistencia de acciones y

servicios de manera individual y comunitario. Así mismo los profesionales que son pieza clave en equipos multi profesionales- disciplinarios.(66)

- **Equipo de protección personal:** es el conjunto de insumos que protege al funcionario de los riesgos laborales, accidentes o efectos no deseados para el bienestar individual, estos pueden estar compuestos de mascarillas, lentes, gorros, calzado de bioseguridad, etc.(67)
- **Miedo:** “es el estado de perturbación que genera angustia en el estado de ánimo y por ende genera un daño autentico o ficticio”(68)
- **Pandemia:** “enfermedad epidémica que tiene la característica el aumento de la incidencia de casos a nivel mundial y genera desbalance de bienestar casi a toda la totalidad de los individuos de una localidad o planeta”(69)
- **Personal de salud:** son todos aquellos individuos que cumplen sus funciones dentro de las normativas con la finalidad de prevenir y promover la salud. Todo el personal debe enfrentarse a la tendencia de crecimiento poblacional y al envejecimiento de la misma.(70)
- **Riesgo:** “Probabilidad de cambio de estado (enfermedad, muerte, efecto adverso) en una población de interés y en un intervalo dado”.(71)
- **Salud:** “estado de completo bienestar físico, mental y social, no solo ausencia de enfermedades o afecciones”.(72)
- **Virus:** es o son los microorganismos que inducen la infección de las células y que a consecuencia de ello se generen patologías.(73)

## 2.5 Hipótesis

### 2.5.1 Hipótesis general

Existe relación directa y significativa entre el nivel de ansiedad y riesgo biológico por COVID-19 en profesionales de enfermería del Hospital Regional de Huancavelica durante el cuarto a sexto mes del 2020.

### **2.5.2 Hipótesis específicas**

**H.E.1:** La mayoría de los profesionales de enfermería del Hospital Regional de Huancavelica son del área de emergencia, tenían la edad entre los 31 a 40 años y su experiencia laboral era de 10-15 años durante el cuarto a sexto mes del 2020.

**H.E.2:** El nivel de ansiedad por COVID-19 en profesionales de enfermería del Hospital Regional de Huancavelica durante el cuarto a sexto mes del 2020 fue moderado.

**H.E.3:** El nivel de riesgo biológico por COVID-19 en profesionales de enfermería del Hospital Regional de Huancavelica durante el cuarto a sexto mes del 2020 fue medio.

**H.E.4:** La relación entre el riesgo biológico y la dimensión cognitivo-afectivo de ansiedad por COVID-19 en profesionales de enfermería del Hospital Regional de Huancavelica es alta durante el cuarto a sexto mes del 2020?

**H.E.5:** La relación entre el riesgo biológico y la dimensión somática de ansiedad por COVID-19 en profesionales de enfermería del Hospital Regional de Huancavelica es media durante el cuarto a sexto mes del 2020?

### **2.6 Identificación de variables**

**Variable 1:** nivel de ansiedad por COVID-19

**Dimensiones:**

- Cognitivo-subjetivo
- Somático

**Variables 2:** riesgo biológico por COVID-19

**Dimensiones:**

- Exposición
- Manipulación

## **2.7. Operacionalización de variables**

En el siguiente cuadro se presenta de manera sintética datos relevantes de las variables.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Alternativa de respuesta	Categorización	Escala
Ansiedad	la ansiedad es una reacción que se cataloga como normal ante eventos estresantes y que en algunas circunstancias puede ser beneficiosa para el individuo, ya que puede ponernos en alerta ante cualquier tipo de riesgo a peligros y permite prepararnos ante tal situación.(55)	El nivel de ansiedad se evaluará por medio del cuestionario: “inventario de ansiedad Beck”.(53)	Cognitivo - afectivo	Síntomas subjetivos	<p><b>7 ítems</b></p> <p>Ítem 4. Ud. ¿Ha presentado incapacidad para poder relajarse?</p> <p>Ítem 5. Ud. Tuvo temor a que ocurrieran cosas peores?</p> <p>Ítem 8. Ud. Alguna vez presento impresiones de inestabilidad?</p> <p>Ítem 9. Ud. Tuvo algún evento en el cual le haya causado susto o terror?</p> <p>Ítem 14. Ud. ¿En algún momento tuvo temor de no poder guardar la calma?</p> <p>Ítem 16. Ud. Tuvo temor a perder la vida?</p> <p>Ítem 17. Ud. Tuvo miedo?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En absoluto: 0 puntos</li> <li>• Levemente 1 punto</li> <li>• Moderadamente 2 puntos</li> <li>• Severamente 3 puntos</li> </ul>	<p>Niveles:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ansiedad mínima: 0 – 7 puntos</li> <li>• Ansiedad leve: 7 – 15 puntos</li> <li>• Ansiedad moderada: 16 – 25 puntos</li> <li>• Ansiedad Grave: 26 – 63 puntos</li> </ul>	ordinal
			Somático	Síntomas neuro – fisiológicos	<p><b>8 ítems</b></p> <p>Ítem 1. Ud. Sintió sensación de entumecimiento?</p> <p>Ítem 3. Ud. Ha tenido debilidad de miembros inferiores?</p> <p>Ítem 6. Ud. Alguna vez ha presentado mareos?</p> <p>Ítem 10. Ud, presentó episodios de tensión y nerviosismo?</p> <p>Ítem 12. Ud. Sintió que le temblaban las manos?</p>			

				<p>Ítem 13. Ud. Tuvo algún evento de intranquilidad?</p> <p>Ítem 18. Ud. Presento molestias estomacales?</p> <p>Ítem 19. Ud. Tuvo la sensación de desmayarse?</p>			
			Síntomas respiratorios	<p><b>3 ítems</b></p> <p>Ítem 7. Ud. Ha tenido la sensación de tener palpitaciones?</p> <p>Ítem 11. Ud. Se sintió con sensación de bloqueo?</p> <p>Ítem 15. Ud. En algún momento tuvo dificultad para poder respirar?</p>			
			Respuesta autonómica	<p><b>3 ítems</b></p> <p>Ítem 2. Ud. Se ha sentido acalorado(a)?</p> <p>Ítem 20. Ud. Se ha evidenciado tener mucho rubor facial?</p> <p>Ítem 21. Ud. Ha presentado sudoraciones?</p>			

Riesgo biológico	Según la Organización Mundial de la Salud el riesgo biológico se define epidemiológicamente de la siguiente manera: es “ la probabilidad de cambio d estado (enfermedad, muerte, efecto adverso) en una población de interés y en el intervalo dado”.(58)	El riesgo biológico se evaluará por medio de un cuestionario: “RIESGO BIOLOGICO”.(74)	Exposición	Individual - personal	<b>1 ítem</b> Ítem 1: ¿En sus labores diarias Ud. Tuvo a su alcance los equipos de protección personal para la atención de pacientes?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Poco frecuente: 1 punto</li> <li>• Frecuente: 2 puntos</li> <li>• Muy frecuente: 3 puntos</li> </ul>	Niveles: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nivel bajo: 8 – 13 puntos</li> <li>• Nivel medio: 14 - 19puntos</li> <li>• Nivel alto: 20 – 24puntos</li> <li>• Nivel bajo: 8 – 13 puntos</li> </ul>	Ordinal
				Entorno	<b>1 ítem</b> Ítem 8: ¿Dispone de recipientes adecuados para eliminar material biológico contaminado?			
			Manipulación	Directa	<b>5 ítems</b> Ítems 2: ¿Con que frecuencia Ud. tuvo contacto directo (>=1m de distancia) con pacientes que presentan sintomatología de COVID-19? Ítem 4: ¿Con que frecuencia usted estuvo en contacto con pacientes COVID-19 que requieren cuidados especializados? Ítem 5: ¿Con que frecuencia estuvo en contacto con pacientes a los cuales les realizaron algún procedimiento de generación de aerosol por COVID-19? Ítem 6: ¿Cuál es la frecuencia con la que Ud, estuvo en contacto directo con materiales contaminados (gasas,			

					torundas) con secreciones de pacientes infectados? Ítem 7: ¿Cuál es la frecuencia con la que Ud. estuvo en contacto directo con equipos contaminados con secreciones corporales de pacientes COVID-19?			
				indirecta	<b>1 ítem</b> Ítem 3: En el área que Ud. labora ¿contaba con los espacios y ventilación adecuados para la atención de pacientes con COVID-19?			

## **CAPITULO III**

### **MATERIALES Y METODOS**

#### **3.1 Ámbito temporal y especial**

**Ámbito temporal:** Todo el proceso del presente trabajo de investigación se realizó entre mayo de 2021 a octubre de 2022

**Ámbito espacial:** la institución donde se llevó a cabo parte del proceso de la investigación fue el Hospital Regional de Huancavelica “ZACARIAS CORREA VALDIVIA”

#### **3.2 Tipo de investigación**

**Básico:** Los estudios de tipo básico tienen la finalidad de generar aporte de datos, información y conocimiento de un determinado campo de estudio los cuales deben contar con un respaldo teórico basados en principios.(75)

### 3.3 Nivel de investigación

**Correlacional:** este estudio es nivel correlacional, porque se busca asociar dos variables o fenómenos, analizar el comportamiento de cada una de ellas y luego compararlas con la otra para ver si ambas están vinculadas.(76)

### 3.4 Método de investigación

- **Método inductivo:** Se utiliza el juicio para así alcanzar terminaciones que parten de datos específicos que tienen validez científica, para que por medio de ellas se obtenga conclusiones sobre el “nivel de ansiedad” relacionado con el “riesgo de contagio por COVID-19”.(77)
- **Método de EX – POST - FACTO:** se utilizó este método de investigación ya que se basa en observar las manifestaciones que ya se dieron en el pasado; este método inicia de una situación específica hacia el pasado con la finalidad de recabar datos para comprender su naturaleza.(75)

### 3.5 Diseño de investigación

El presente trabajo de investigación tendrá un diseño **no experimental**, el cual se basa en la aplicación de herramientas o instrumentos a un grupo poblacional con la finalidad de obtener datos confiables para poner en evidencia cual es la realidad en ciertas circunstancias.(76)

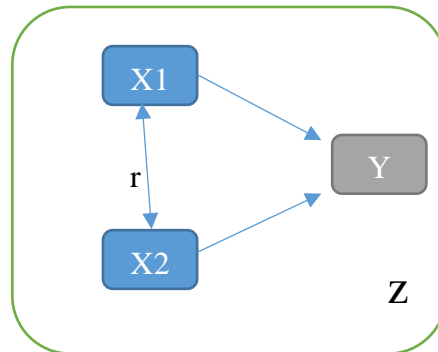
Por razón de lo mencionado este trabajo se realizará de manera transversal el cual significa que la aplicación y uso de los materiales de apoyo se harán en un momento específico.(76)

#### **Diseño de EX – POST – FACTO**

El estudio es aplicado y de carácter cuantitativo, es por ello que se hizo uso de este diseño, específicamente se basa en un grupo único de aplicación en la cual se busca la covariación y correlación de dos variables.(75)

Así mismo el instrumento estuvo orientado a una realidad muy distinta a la que se vive a la actualidad esto quiere decir que este trabajo se hará de manera retrospectiva, para así saber y determinar cuál fue la situación en la que estuvo todo el profesional de enfermería durante la incidencia de los primeros casos por “COVID – 19”.

**Esquema:**



Donde:

Y = Profesional de Enfermería del Hospital Regional de Huancavelica.

X<sub>1</sub> = Nivel de Ansiedad.

X<sub>2</sub> = Riesgo biológico.

r = Relación entre las variables, nivel de ansiedad y nivel de riesgo biológico.

Z = Año al que va direccionado la investigación.

### 3.6 Población, muestra y muestreo

**3.6.1 Población:** el grupo está compuesto por: 145 Lic. en Enfermería del Hospital Regional de Huancavelica.

	ABRIL 2020	MAYO 2020	JUNIO 2020
NEONATOLOGIA GENERAL	43	38	20
NEONATOLOGIA COVID-19	-	-	6
CIRUGIA GENERAL	13	12	12
CIRUGIA COVID-19	-	-	4

MEDICINA GENERAL	13	15	15
MEDICINA COVID-19	08	04	5
EMERGENCIA GENERAL	26	23	23
EMERGENCIA COVID-19	-	-	5
TRIAJE DIFERENCIADO	05	06	7
UCI GENERAL	13	12	13
UCI COVID-19	07	08	2
CENTRO QUIRURGICO GENERAL	30	29	16
CENTRO QUIRURGICO COVID-19	-	-	6
PEDIATRIA GENERAL	10	11	11
		TOTAL	145

**Criterios de inclusión:**

- Todos los licenciados de enfermería que laboraron en el Hospital Regional de Huancavelica durante el cuarto a sexto mes de 2020.

**Criterios de exclusión:**

- Licenciados de enfermería que empezaron a laborar en el hospital a partir de julio de 2020.

**3.6.2 Muestra:** La muestra estará constituida en relación a la fórmula para estudios descriptivos de tipo relacional:

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

Donde:

N = Población.

n = Muestra

z = Valor crítico

p = Variabilidad positiva

q = 1\*p = Variabilidad negativa

e = error

n= 105 licenciados en Enfermería

### **3.6.3. Muestreo:** aleatorio simple

## **3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

### **3.7.1 Variable nivel de ansiedad**

#### ***Técnica***

Se empleará la técnica de encuesta, la cual consiste en realizar un proceso de evaluación individual con respecto al nivel de ansiedad en los y las profesionales de Enfermería del Hospital Regional de Huancavelica – Zacarías Correa Valdivia durante el cuarto a sexto mes del 2020 en ámbito intrahospitalario, los cuales proporcionará a la investigación una gran cantidad de datos de gran relevancia.

#### ***Instrumento***

“INVENTARIO DE ANSIEDAD BECK”

Este instrumento de auto aplicación fue creado por Aaron. T. Beck es cual tiene la finalidad de categorizar los síntomas de ansiedad por medio de 21 preguntas las cuales tienen distintas modalidades de respuesta por medio del cual se puede medir si el síntoma es de carácter nulo o severo (0 – 3). En síntesis, se dan 4 opciones de respuesta las cuales van de: absolutamente, levemente, moderadamente y severamente.(53)

Cabe mencionar que en este instrumento se evalúan la presentación sintomatológica sea subjetiva, neurofisiológica, respiratoria y autónoma.

#### **Niveles**

El rango de clasificación es el siguiente:(78)

<b>Ansiedad mínima</b>	<b>0 – 6 puntos</b>
<b>Ansiedad leve</b>	<b>07 – 15 puntos</b>
<b>Ansiedad moderada</b>	<b>16 – 25 puntos</b>
<b>Ansiedad grave</b>	<b>26 – 63 puntos</b>

### 3.7.2 Variable riesgo biológico

#### *Técnica*

Se manejará la técnica de la encuesta(75), el cual consiste en brindar un instrumento de aplicación individual a los y las profesionales de Enfermería del Hospital Regional de Huancavelica – Zacarías Correa Valdivia el cual nos brindará datos con respecto al grado de riesgo laboral intrahospitalario durante el cuarto y sexto mes del 2020 los cuales fueron de gran incertidumbre.

#### *Instrumento*

“CUESTIONARIO DE RIESGO BIOLÓGICO POR COVID-19”

**Descripción:** Para la toma de información, se aplica el instrumento el cual fue ejecutado por la Palomares R. en el año 2020, en la cual cita a Maldonado M como la autora, ella realiza la prueba de validación y confiabilidad y el resultado fue: de 0.88178; (79) y la evaluación por ítems fue la siguiente:

ITEM EVAL.	JUECES EXPERTOS				P VALOR ≤ $\alpha$	SIGNIFIC. ESTAD.
	ADECUADO		INADECUADO			
	Nº	%	Nº	%		
1	5	100	0	0	0.03125	*
2	5	100	0	0	0.03125	*
3	5	100	0	0	0.03125	*
4	5	100	0	0	0.03125	*
5	5	100	0	0	0.03125	*
6	5	100	0	0	0.03125	*
7	5	100	0	0	0.03125	*
8	5	100	0	0	0.03125	*
9	5	100	0	0	0.03125	*
10	5	100	0	0	0.03125	*
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>8.88178</b>	<b>*</b>

Fuente: Investigacion de Maldonado M.. Riesgo laboral al que se encuentra expuesto el profesional de enfermería, Hospital Regional Virgen de Fatima, Chachapoyas (2015) (59)

Este cuestionario fue adaptado para direccionar las preguntas generales a la situación que se vivió en medio de la pandemia y por medio de ella clasificar los nivel de riesgos biológicos de manera intrahospitalario, esta consta con dos segmentos, una de datos generales las cuales consisten en especificar 3 ítems los cuales son: la edad, sexo y en la segunda habrá especificaciones de los ítems, la cual consigna 8 ítems, la puntuación de cada ítem varia de muy frecuente con puntaje de 3, frecuente con puntaje de 2 y poco frecuente con 1 puntos.

El rango de calificación es(74):

<b>Bajo</b>	<b>8 a 13 puntos</b>
<b>Medio</b>	<b>14 a 19 puntos</b>
<b>Alto</b>	<b>20 a 24 puntos</b>

Hay otra especificación en cuando a la puntuación de los ítems 1, 3 y 8:

<b>Muy frecuente</b>	<b>1 punto</b>
<b>Frecuente</b>	<b>2 puntos</b>
<b>Poco frecuente</b>	<b>3 puntos</b>

### **Procedimiento de recolección de datos**

- Elaboración de materiales e instrumentos de recolección de información.
- Validación a través de juicio de expertos de los instrumentos elaborados.
- Confiabilidad mediante unas pruebas piloto de los instrumentos para así recabar los datos.
- Solicitar autorización de acceso al director del “Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia”.
- Solicitar autorización de acceso a la Jefatura de Enfermería del “Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia”.
- Solicitar autorización de cada personal de Enfermería de turno para la aplicación de los instrumentos.
- Proporcionar el consentimiento informado a cada Lic. de Enfermería para iniciar con el desarrollo de la evaluación.

### **3.8 Técnicas de procesamiento y análisis de datos**

El proceso de procesamiento de toda la información que se tuvo por medio de los instrumentos se realizó por medio de técnicas estadísticas tanto:

- **Estadística descriptiva:** para ello se hizo el uso de tablas y gráficos de frecuencias los cuales brindaron de forma sintética toda la información por cada objetivo que se presentó en el presente trabajo.
- **Estadística inferencial:** por medio de ella se puso a prueba la hipótesis de correlación la cual fue presentada en esta investigación.

Los datos que se recolectaron fueron representados en el presente trabajo por medio del uso del programa “IBM SPSS Statistics para Windows Vers. 25.0 Microsoft Excel”, asimismo se tendrá de conocimiento los datos de las variables cuantitativa y cualitativa.

## **CAPITULO IV**

### **DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

Para la exposición de todos los resultados que fueron obtenidos gracias a uso de los instrumentos.

Primero, se tuvo que realizar la organización de datos por medio del paquete estadístico IBM SPSS Statistics para Windows Vers. 25 y Microsoft Office- Excel 2016; se clasifico los datos según datos sociodemográficos, variables y objetivos de la presente investigación. Es así que en parte del presente capítulo se detallaran lo antes mencionado, incluyendo los gráficos y tablas característicos de esta sección.

Para la verificación de la hipótesis se utilizó la estadística de tipo inferencial, a través de la técnica de Rho de Spearman, con un nivel de confianza al 95% y con un 5% de significancia, este método se utilizó ya que la distribución no fue normal y se debió utilizar una prueba no paramétrica.

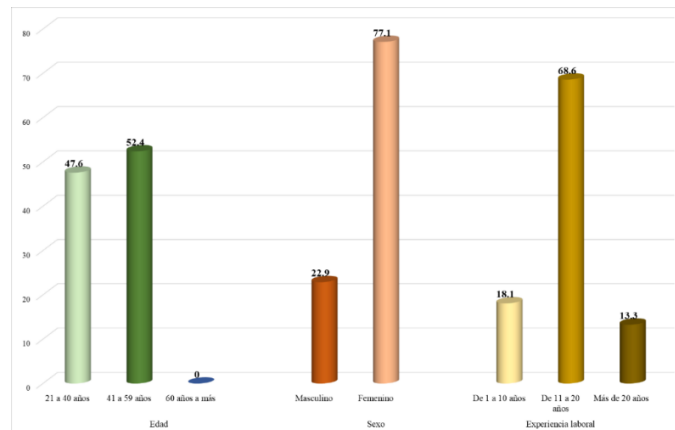
#### 4.1. Descripción de resultados

**Tabla 1:** Características sociodemográficas de los profesionales de enfermería del Hospital Regional de Huancavelica durante el cuarto a sexto mes del 2020.

Características sociodemográficas	Categoría	Fi	f%
Edad	21 a 40 años	50	47.6
	41 a 59 años	55	52.4
	60 años a más	0	0.0
	Total	105	100.0
Sexo	Masculino	24	22.9
	Femenino	81	77.1
	Total	105	100.0
Experiencia laboral	De 1 a 10 años	19	18.1
	De 11 a 20 años	72	68.6
	Más de 20 años	14	13.3
	Total	105	100.0

*Fuente:* Cuestionario sobre nivel de ansiedad y riesgo biológico aplicado, 2022

**Gráfico 1:** Características sociodemográficas de los profesionales de enfermería del Hospital Regional de Huancavelica durante el cuarto a sexto mes del 2020.



*Fuente:* Elaboración propia a partir de la tabla N°1

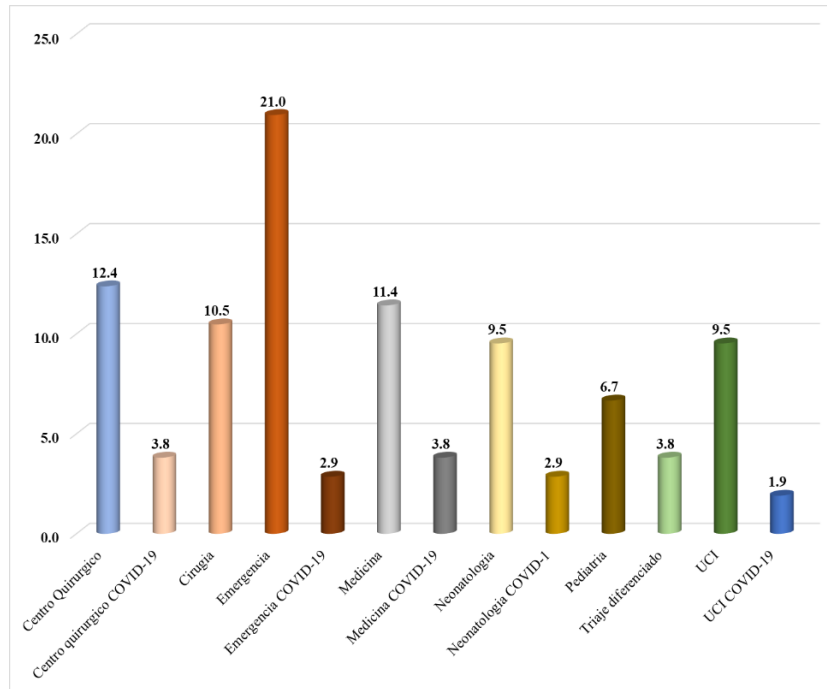
En la tabla 1, se evidencia las características sociodemográficas, donde el 52.4% (55) profesionales de enfermería, tienen de 41 a 59 años, el 47.6% (50) tienen de 21 a 40 años; en relación al sexo se observa que el 77.1% (81) profesionales de enfermería son de sexo femenino y el 22.9% (24) de sexo masculino; En relación a la experiencia laboral el 68.6% (72) de profesionales de enfermería tiene una experiencia de 11 a 20 años, el 18.1% (19) de 1 a 10 años y el 13.3% (14) tienen más de 20 años de experiencia profesional.

**Tabla 2: Servicios donde laboran los profesionales de enfermería del Hospital Regional de Huancavelica durante el cuarto a sexto mes del 2020.**

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Centro Quirúrgico	13	12.4
Centro quirúrgico COVID-19	4	3.8
Cirugía	11	10.5
Emergencia	22	21.0
Emergencia COVID-19	3	2.9
Medicina	12	11.4
Medicina COVID-19	4	3.8
Neonatología	10	9.5
Neonatología COVID-1	3	2.9
Pediatría	7	6.7
Triaje diferenciado	4	3.8
UCI	10	9.5
UCI COVID-19	2	1.9
<b>Total</b>	<b>105</b>	<b>100.0</b>

*Fuente:* Cuestionario de ansiedad y riesgo biológico aplicado, 2022

**Gráfico 2: Servicios donde laboran los profesionales de enfermería del Hospital Regional de Huancavelica durante el cuarto a sexto mes del 2020.**



**Fuente:** Elaboración propia a partir de la tabla N°2

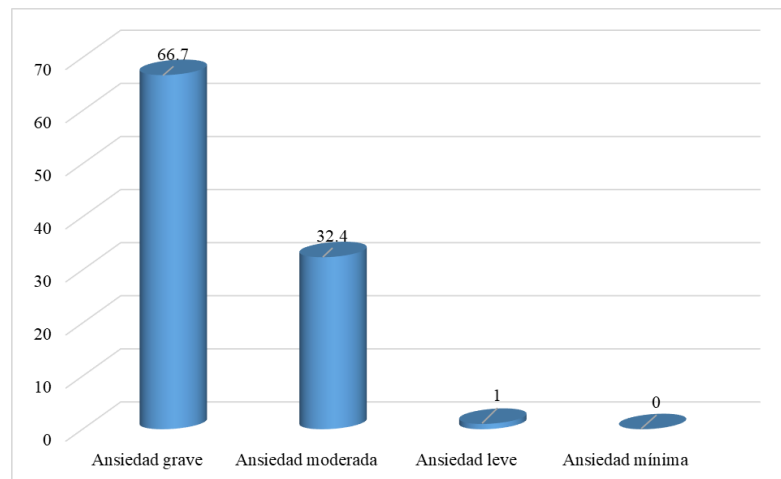
En la tabla 2, se observa los servicios donde laboran los profesionales de enfermería, el 21% (22) de profesionales trabajan en el servicio de emergencia, el 12.4% (12) en Centro Quirúrgico, el 11.4% (11) labora en el servicio de medicina y el 1.9% (2) en el servicio de UCI - COVID-19.

**Tabla 3: Nivel de ansiedad por COVID-19 en profesionales de enfermería del Hospital Regional de Huancavelica durante el cuarto a sexto mes del 2020.**

Nivel de ansiedad	Fi	F%
Ansiedad grave	70	66.7
Ansiedad moderada	34	32.4
Ansiedad leve	1	1.0
Ansiedad mínima	0	0.0
<b>TOTAL</b>	<b>105</b>	<b>100.0</b>

*Fuente:* Cuestionario de nivel de ansiedad aplicado, 2022

**Gráfico 3: Nivel de ansiedad por COVID-19 en profesionales de enfermería del Hospital Regional de Huancavelica durante el cuarto a sexto mes del 2020.**



*Fuente:* Elaboración propia a partir de la tabla N°3

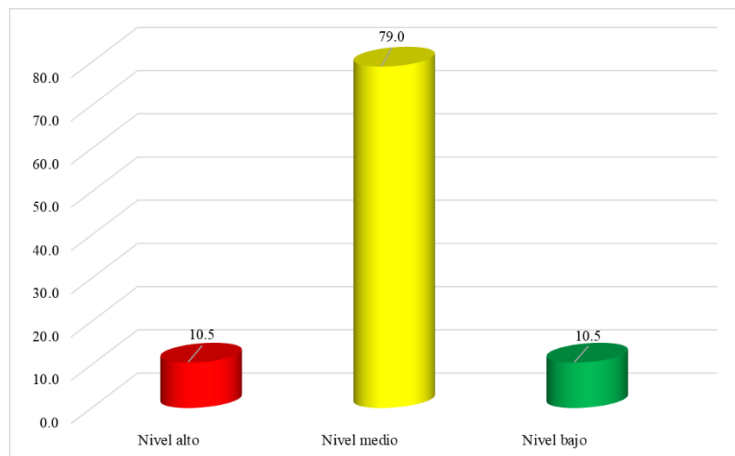
En la tabla 3, se observa que, del total de profesionales de enfermería participantes del estudio, el 66.7% (70) tienen un nivel de ansiedad grave, el 32.4% (34) tienen nivel de ansiedad moderada y el 1% (1) tienen ansiedad leve.

**Tabla 4: Nivel de riesgo biológico por COVID-19 en profesionales de enfermería del Hospital Regional de Huancavelica durante el cuarto a sexto mes del 2020.**

Nivel de riesgo biológico	Fi	F%
Nivel alto	11	10.5
Nivel medio	83	79.0
Nivel bajo	11	10.5
<b>TOTAL</b>	<b>105</b>	<b>100.0</b>

*Fuente:* Cuestionario de nivel de riesgo biológico aplicado - 2022

**Gráfico 4: Nivel de riesgo biológico por COVID-19 en profesionales de enfermería del Hospital Regional de Huancavelica durante el cuarto a sexto mes del 2020.**



*Fuente:* Elaboración propia a partir de la tabla N°4

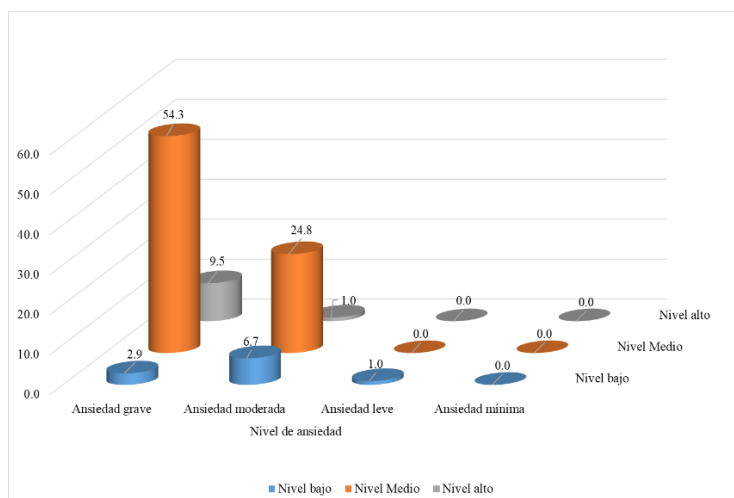
En la tabla 4, se observa que, del total de profesionales de enfermería, el 79.0% (83) tienen un riesgo biológico de nivel medio, el 10.5% (11) tienen riesgo biológico de nivel alto y el 10.5% (11) tienen riesgo biológico de nivel bajo.

**Tabla 5: Ansiedad y riesgo biológico por COVID-19 en profesionales de enfermería del Hospital Regional de Huancavelica durante el cuarto a sexto mes del 2020.**

Nivel de ansiedad	Riesgo Biológico						Total	
	Nivel bajo		Nivel Medio		Nivel alto		fi	f%
	fi	f%	fi	f%	fi	f%		
Ansiedad grave	3	2.9	57	54.3	10	9.5	70	66.7
Ansiedad moderada	7	6.7	26	24.8	1	1.0	34	32.4
Ansiedad leve	1	1.0	0	0.0	0	0.0	1	1.0
Ansiedad mínima	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>10.5</b>	<b>83</b>	<b>79.0</b>	<b>11</b>	<b>10.5</b>	<b>105</b>	<b>100.0</b>

*Fuente:* Cuestionario de nivel de ansiedad y riesgo biológico aplicado por la autora, 2022

**Gráfico 5: Ansiedad y riesgo biológico por COVID-19 en profesionales de enfermería del Hospital Regional de Huancavelica durante el cuarto a sexto mes del 2020.**



*Fuente:* Elaboración propia a partir de la tabla N°5

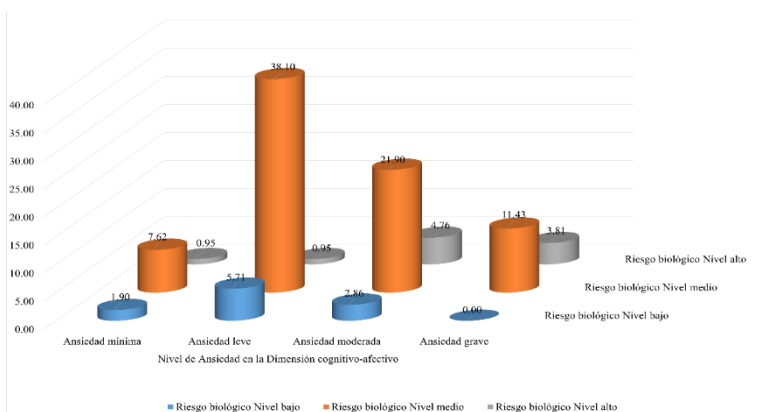
En la tabla 5, se observa que el 66.7% de profesionales de enfermería presentan un nivel de ansiedad grave, de los cuales el 54,3% tienen un riesgo biológico de nivel medio, el 9,5% riesgo biológico de nivel alto y el 2,9% riesgo de nivel bajo; el 32,4% de profesionales tienen un nivel de ansiedad moderada, de los cuales el 24,8% tienen un riesgo biológico medio, el 6,7% riesgo biológico de nivel bajo y el 1,0% riesgo biológico alto; el 1% de profesionales de enfermería tienen un nivel de ansiedad leve y riesgo biológico de nivel bajo.

**Tabla 6: Riesgo biológico y la dimensión cognitivo-afectivo de ansiedad por COVID-19 en profesionales de enfermería del Hospital Regional de Huancavelica durante el cuarto a sexto mes del 2020**

Nivel de Ansiedad en la Dimensión cognitivo-afectivo											
Riesgo biológico	Ansiedad mínima		Ansiedad leve		Ansiedad moderada		Ansiedad grave		Total		
	fi	f%	fi	f%	fi	f%	fi	f%	fi	f%	
Nivel bajo	2	1.90	6	5.71	3	2.86	0	0.00	11	10.48	
Nivel medio	8	7.62	40	38.10	23	21.90	12	11.43	83	79.05	
Nivel alto	1	0.95	1	0.95	5	4.76	4	3.81	11	10.48	
<b>Total</b>	11	10.48	47	44.76	31	29.52	16	15.24	105	100.00	

*Fuente:* Cuestionario de nivel de ansiedad y riesgo biológico aplicado por la autora, 2022

**Gráfico 6: Riesgo biológico y la dimensión cognitivo-afectivo de ansiedad por COVID-19 en profesionales de enfermería del Hospital Regional de Huancavelica durante el cuarto a sexto mes del 2020**



*Fuente:* Elaboración propia a partir de la tabla N°6

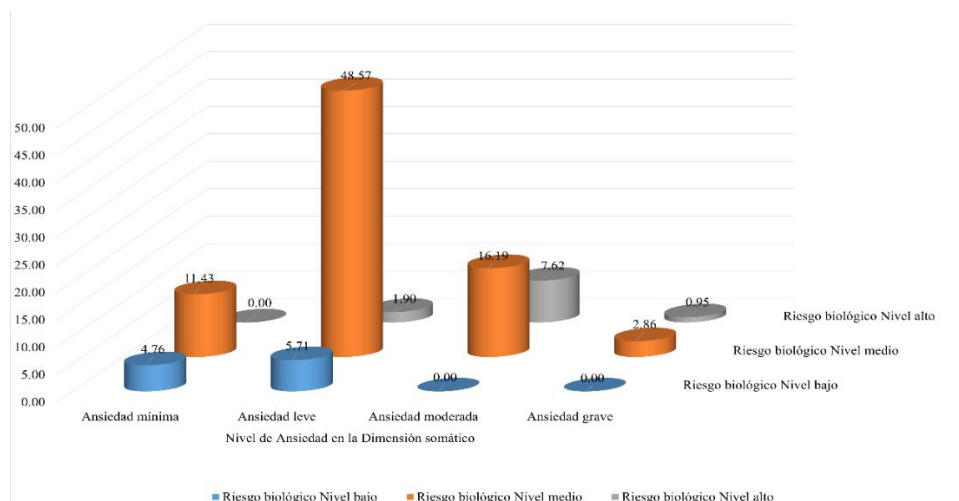
En la tabla y figura 06, se observa la relación entre riesgo biológico y la dimensión cognitivo-afectivo de ansiedad, donde se evidencia que el 79.05% profesionales de enfermería tienen un riesgo biológico medio, de los cuales el 38.10% presentan ansiedad leve, el 21.90% tienen ansiedad leve y el 7.62% ansiedad mínima; el 10.48% de profesionales presentan riesgo biológico alto, de los cuales el 4.76% presentan ansiedad moderada, el 3.81% ansiedad grave y el 0.95% ansiedad mínima; por otro lado el 10.48% de profesionales de enfermería presentan riesgo biológico bajo, de los cuales el 5.71% tienen ansiedad leve, el 2.86% presentan ansiedad moderada y el 1.90% tienen ansiedad mínima.

**Tabla 7. Riesgo biológico y la dimensión somática de ansiedad por COVID-19 en profesionales de enfermería del Hospital Regional de Huancavelica durante el cuarto a sexto mes del 2020.**

Nivel de Ansiedad en la Dimensión Somático											
Riesgo biológico	Ansiedad mínima		Ansiedad leve		Ansiedad moderada		Ansiedad grave		Total		
	<i>f</i>	<i>f</i> %	<i>f</i>	<i>f</i> %	<i>f</i>	<i>f</i> %	<i>f</i>	<i>f</i> %	<i>f</i>	<i>f</i> %	
Nivel bajo	5	4.76	6	5.71	0	0.00	0	0.00	11	10.48	
Nivel medio	12	11.43	51	48.57	17	16.19	3	2.86	83	79.05	
Nivel alto	0	0.00	2	1.90	8	7.62	1	0.95	11	10.48	
<b>Total</b>	17	16.19	59	56.19	25	23.81	4	3.81	105	100.00	

*Fuente:* Cuestionario de nivel de ansiedad y riesgo biológico aplicado por la autora, 2022

**Gráfico 7. Riesgo biológico y la dimensión somática de ansiedad por COVID-19 en profesionales de enfermería del Hospital Regional de Huancavelica durante el cuarto a sexto mes del 2020.**



*Fuente:* Elaboración propia a partir de la tabla N°7

En la tabla y figura 07, se observa la relación entre riesgo biológico y la dimensión somática de ansiedad, donde se evidencia que el 79.05% profesionales de enfermería tienen un riesgo biológico medio, de los cuales el 48.57% presentan ansiedad leve, el 16.19% tienen ansiedad moderada y el 2.86% ansiedad mínima; el 10.48% de profesionales presentan riesgo biológico alto, de los cuales el 7.62% presentan ansiedad

moderada, el 1.90% ansiedad leve y el 0.95% ansiedad grave; por otro lado el 10.48% de profesionales de enfermería presentan riesgo biológico bajo, de los cuales el 5.71% tienen ansiedad leve y el 4.76% tienen ansiedad mínima.

## 4.2. Análisis e interpretación de datos

### 4.2.1. Prueba de hipótesis

Para la selección de la prueba a utilizar en la contrastación de hipótesis se ha realizado la verificación de la distribución normal de los datos, para lo cual se ha planteado la siguiente hipótesis:

Ho: Las variables de Ansiedad y Riesgo biológico en profesionales de enfermería tienen distribución normal

Hi: Las variables de Ansiedad y Riesgo biológico en profesionales de enfermería es distinta a la distribución normal

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	Gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Nivel de ansiedad	,422	105	,000	,621	105	,000
Riesgo biológico	,395	105	,000	,629	105	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Considerando el nivel de significancia en cada uno de los datos de las variables el cual es menor a 0.05 para cada uno, se rechaza la hipótesis nula a favor de la hipótesis alterna, por lo que los datos de las variables Ansiedad y Riesgo biológico en profesionales de enfermería no tienen una distribución normal.

Por lo tanto, se decide que la prueba a utilizar en el presente estudio será la prueba no paramétrica, por tener una variable ordinal se utilizará el Coeficiente de Correlación de Rho de Spearman.

#### 4.2.2. Prueba de hipótesis

### SIGNIFICACIÓN ESTADÍSTICA DEL COEFICIENTE DE CORRELACIÓN DE SPEARMAN (Rho Spearman)

#### *Ansiedad y Riesgo biológico*

#### 1. Hipótesis Estadística:

Hipótesis Nula ( $H_0$ ):

$H_0: r_{xy} = 0 \Rightarrow$  El coeficiente de correlación obtenido procede de una población cuya correlación es cero ( $\rho = 0$ ).

Hipótesis Alterna ( $H_a$ ):

$H_1: r_{xy} \neq 0 \Rightarrow$  El coeficiente de correlación obtenido procede de una población cuyo coeficiente de correlación es distinto de cero ( $\rho \neq 0$ ).

#### 2. Nivel de significancia ( $\alpha$ ) y nivel de confianza (Y):

( $\alpha$ ) = 0,05 (5%);                      (Y) = 0,95 (95%)

#### 3. Función o Estadística de Prueba

$$r_s = 1 - \frac{6 \sum D^2}{n(n^2 - 1)}$$

#### 4. Región crítica o de rechazo de la hipótesis nula:

En la correlación de Spearman se encuentra entre -1 y +1 que mide el grado de relación entre dos variables (llamadas X e Y). Un valor positivo de la correlación implica una relación directa positiva (valores grandes de X, tienden a estar relacionado con grandes valores de Y y los valores pequeños de X, tienden a estar relacionado a valores pequeños de Y). Un valor negativo de la correlación implica una asociación negativa o inversa (valores grandes de X, tienden a estar relacionado con valores pequeños de Y, y viceversa).

Se expresa numéricamente, tanto en la fuerza como en la dirección de la correlación lineal en línea recta. Tales coeficientes de correlación se encuentran generalmente entre - 1.00 y + 1.00 como sigue:

Parámetro del coeficiente de correlación.

- 1.00	<i>Correlación negativa perfecta.</i>
-0.95	<i>Correlación negativa fuerte.</i>
-0.50	<i>Correlación negativa moderada.</i>
- 0.10	<i>Correlación negativa débil.</i>
0.00	<i>Ninguna correlación.</i>
+ 0.10	<i>Correlación positiva débil</i>
<b>+ 0.50</b>	<b><i>Correlación positiva moderada.</i></b>
+ 0.95	<i>Correlación positiva fuerte.</i>
+ 1.00	<i>Correlación positiva perfecta.</i>

## 5. Valor Calculado

El valor calculado (VC) de la función rho de Spearman se obtiene de la siguiente manera:

### Obtención del valor calculado de Rho de Spearman

			Correlaciones	
			Nivel de ansiedad	Riesgo biológico
Rho de Spearman	Nivel de ansiedad	Coeficiente de correlación	1,000	,320**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	105	105
	Riesgo biológico	Coeficiente de correlación	,320**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	105	105

\*\* La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

## 6. Decisión Estadística:

El valor de coeficiente de correlación de es 0.320, y de acuerdo a la tabla de valoración de Rho de Spearman se encuentra en correlación positiva moderada.

Y el nivel significancia es 0.001 el cual es menor a 0.05, por lo que se reafirma la correlación entre la ansiedad y el riesgo biológico en profesionales de enfermería.

### 4.3. Prueba estadística para los objetivos específicos

#### a. Hipótesis específica 4 y 5

Hipótesis	Nivel de significancia ( $\alpha$ ) y nivel de confianza (Y):	Función o Estadística de Prueba	Resultado	Conclusión
<i>H<sub>0</sub>: r<sub>xy</sub> = 0 ⇒ Existe relación entre el riesgo biológico y la dimensión cognitivo-afectivo de ansiedad por COVID-19 en profesionales de enfermería del Hospital Regional de Huancavelica durante el cuarto a sexto mes del 2020 ( <math>\rho = 0</math> ).</i>	( $\alpha$ ) = 0,05 (5%);  (Y) = 0,95 (95%)	Correlación de Rho de Spearman.	Significancia 0,006981  Coeficiente de correlación Rho de Spearman 0.261	El nivel significancia es 0.006 el cual es menor a 0.05, por lo que se afirma que existe correlación entre el riesgo biológico y la ansiedad en su dimensión cognitivo-afectivo. Considerando el coeficiente de correlación Rho de Spearman se afirma que es una correlación positiva moderada.
<i>H<sub>0</sub>: r<sub>xy</sub> = 0 ⇒ Existe relación entre el riesgo biológico y la dimensión somática de ansiedad por COVID-19 en profesionales de enfermería del Hospital Regional de Huancavelica durante el cuarto a sexto mes del 2020 ( <math>\rho = 0</math> ).</i>	( $\alpha$ ) = 0,05 (5%);  (Y) = 0,95 (95%)	Correlación de Rho de Spearman.	Significancia 0,000005  Coeficiente de correlación Rho de Spearman 0.446	El nivel significancia es 0.000 el cual es menor a 0.05, por lo que se afirma que existe correlación entre el riesgo biológico y la ansiedad en su dimensión somática. Considerando el coeficiente de correlación Rho de Spearman se afirma que es una correlación positiva moderada.

### 4.3. Discusión de resultados

El riesgo biológico para el profesional de enfermería debido a su ámbito laboral implica la exposición al agente patógeno del COVID-19, la cual se encuentra en el medio ambiente y en los fómites, las cuales incrementan el riesgo de padecer la enfermedad, causando el déficit de bienestar y salud (58), esta situación genera ansiedad por las complicaciones que conlleva el COVID-19.

En la tabla 1 y 2 , se muestra las características sociodemográficas en la cual un 52.4% de los profesionales de enfermería tienen entre 41 a 59 años, resultado diferente a **Jianbo Lai et al., (2020)** donde: un 64,7% tenía la edad entre los 26 y 40 años de edad; el rango de edad también difiere con el estudio de **Shajan A\_y Nisha C (2019)**, ya que la edad de los profesionales fue entre los 22 a 42 años de edad.

En el presente trabajo de investigación también se evidencio que un 77.1% de profesionales fueron del sexo femenino y solo un 22,9% fue del sexo masculino, resultados similares a **Restrepo M et al., (2023)** donde un 76,9% fueron mujeres. Asi mismo en la investigación de **Ruiz J et al., (2023)** se señala que un 66% fueron mujeres, también **Jianbo Lai et al.,(2020)** dio a conocer que un 76.7% fueron mujeres; y finalmente **Olortegui A et al., (2023)** presento que un 62,7% fueron mujeres. Esto demuestra aún la predilección del sexo femenino en la profesión de enfermería.

Por otro lado, el 68.6% de profesionales de enfermería tiene una experiencia de 11 a 20 años, tiempo más que suficiente para desarrollar no sólo habilidades profesionales sino estrategias de afrontamiento que permitan hacer frente a situaciones estresoras. También se muestra que la quinta parte de profesionales 21% de profesionales trabajan en el servicio de emergencia, el 12.4% en Centro Quirúrgico, el 11.4% labora en el servicio de medicina, siendo los servicios con mayor cantidad de pacientes por ser unidades generales.

En la tabla 3 se evidencio que un 66,7% de profesionales de enfermería tuvieron un nivel de ansiedad grave, un 32,4% tuvo un nivel de ansiedad moderada y tan solo 1%

tuvo un nivel de ansiedad leve. Estos resultados son similares a lo hallado por **Fountoulakis K et al., (2022)** en la cual un 69,37% presentaron un nivel de ansiedad moderado; de la misma manera según **Herrera G (2023)** un 55% presentaron niveles altos de ansiedad: 47,5% presento un nivel de ansiedad moderada, 17,5% ansiedad severa; así mismo **Hermoza A y Marron D (2023)** determinó que un 94.7% de profesionales tenían niveles de ansiedad consideradas altas: un 64,3% tuvo ansiedad moderada, 30,4% tuvo ansiedad leve. Para **Torrecilla N et al., (2021)** encontró que el 72.1% de enfermeros(as) presentaron niveles altos de ansiedad, siendo más relevante el indicador “sentir muchas preocupaciones” con un 75% y **Paredes K (2022)** en su investigación indico que un 72,1% tuvieron ansiedad: 42,6% presento ansiedad moderada, 24,6% presento ansiedad severa y un 4,9% presentaron ansiedad máxima.

Sin embargo, los datos presentados se contraponen a lo hallado por **Huang J et al., (2020)** quien encontró una mayor proporción (37/230) de enfermeros con ansiedad leve siendo esta la mas alta en porcentajes; de la misma manera **Autenrieth L et al., (2023)** en su investigación, donde un 55,3% no presentaron sintomatología de ansiedad; según **Duden g et al., (2023)** un 50.8% no presento ningún síntoma de ansiedad; igualmente **Jianbo Lai et al., (2020)** en su investigación donde un 44.6% no presentaron algún tipo de ansiedad; para **Shajan A y C (2019)** donde solo un 40% present síntomas de ansiedad; de la misma manera **Cayotopa E (2022)** en su estudio detallo que un 51,1% presento un nivel de ansiedad leve y finalmente **Venero R (2022)** en su investigación tan solo un 4% tuvo un nivel moderado de ansiedad.

En relación al riesgo biológico, se observa (tabla 4) que el 79.0% tienen un riesgo biológico de nivel medio; este resultado es similar a lo encontrado por **Celik H et al., (2022)** en su investigación determinó que el 78,1% manifestó que “su vida se encontraba en peligro”, 27,2% tuvo dificultad con el acceso a sus EPPS, un 81,6% tuvo contacto con pacientes con sintomatología o confirmación de diagnóstico por COVID-19; de la misma manera **Chavez C (2020)** encontró que un 40% de

profesionales tuvo una exposición de nivel alto al COVID-19; para **Cardenas K y Mullisaca P (2022)** un 58,8% manifestó tener un riesgo biológico alto, 36,8% considero tener un nivel medio.

En la tabla 5, se presenta el comportamiento de las variables ansiedad y riesgo biológico, donde se observa que el 66.7% de profesionales de enfermería presentan un nivel de ansiedad grave, de los cuales el 54,3% tienen un riesgo biológico de nivel medio; el 32.4% de profesionales tienen un nivel de ansiedad moderada, de los cuales el 24.8% tienen un riesgo biológico medio y el 1% de profesionales de enfermería tienen un nivel de ansiedad leve y riesgo biológico de nivel bajo. Frente a estos resultados es necesario considerar que el miedo es la expresión ante el riesgo es inminente o suceso específico, mientras que, la ansiedad es “la respuesta provocada por el miedo”; el miedo es el acontecimiento de alerta del individuo con respecto a una determinada situación y la ansiedad es la emoción de manera negativa que se da ante el evento que causo el miedo (33). De la misma manera se considera el estudio de **Autenrieth L et al., (2023)** que determino la relación entre el riesgo biológico y la sintomatología de ansiedad obteniendo los siguientes resultados: un 56,5% tuvo un riesgo biológico severo y un 31,9% de sensación de ansiedad, 8,8% un riesgo biológico moderado y un 10% de sensación de ansiedad, un 2,8% presento sensación de ansiedad mínima.

En la tabla 6, se presenta la relación entre riesgo biológico y la dimensión cognitivo-afectivo de ansiedad, donde se evidencia que el 79.05% profesionales de enfermería tienen un riesgo biológico medio, de los cuales el 38.10% presentan ansiedad leve, estos resultados son similares a lo encontrado por **Paredes K (2022)** quien reportó que el 49.2 % (30) muestra un nivel de ansiedad leve; el 18.0 % (11), un nivel de ansiedad moderada; y el 11.5 % (7), un nivel de ansiedad severa, indicando posibles signos de ansiedad, miedo, desintegración mental y aprehensión, posiblemente esto se deba a las consecuencias que ha originado la pandemia como la incertidumbre y presión laboral, decesos en los pacientes y otros.

En la tabla 7 se observa el riesgo biológico y la dimensión de ansiedad somática en el personal de enfermería, donde el 79.05% de profesionales de enfermería tienen un riesgo biológico medio, de los cuales el 48.57% presentan ansiedad leve, resultado similar a lo encontrado por **Paredes K (2022)** quien encontró que el 47.5 % (29) de profesionales de enfermería presenta un nivel de ansiedad leve; indicando posibles signos de temblores, cansancio, agitación, vértigo, sudoración, frecuencia urinaria, sensación de calor, insomnio, pesadillas, etc.; posiblemente esto se deba a las consecuencias que ha originado la pandemia como la incertidumbre y presión laboral, decesos en los pacientes y otros.

Estos resultados evidencian que el miedo es la causa que conlleva a una apreciación de que el riesgo es inminente ante un suceso específico, mientras que, la ansiedad es “la respuesta provocada por el miedo”, el cual es el acontecimiento de alerta del individuo con respecto a una determinada situación y la ansiedad es la emoción de manera negativa que se da ante el evento que causó el miedo(51).

## Conclusiones

- En relación a las características sociodemográficas, la mayoría profesionales de enfermería tienen una edad entre 41 a 59 años, existe una mayor proporción del sexo femenino y experiencia laboral de 11 a 20 años (68.6%).
- El mayor porcentaje de profesionales de enfermería 66.7% (70) tienen un nivel de ansiedad grave y un mínimo porcentaje (1%) presenta ansiedad leve.
- En cuanto al riesgo biológico, el 79.0% (83) de profesionales de enfermería, tienen un riesgo biológico de nivel medio.
- Existe relación positiva moderada entre el nivel de ansiedad y el riesgo biológico de profesionales de enfermería, con un valor Rho de Spearman de 0.320, a un nivel de significancia 5% ( $pvalue=0.001$ )
- Existe relación positiva moderada entre el riesgo biológico y el nivel de ansiedad en su dimensión cognitivo-afectivo en profesionales de enfermería, con un valor Rho de Spearman de 0.261, a un nivel de significancia 5% ( $pvalue=0.006$ )
- Existe relación positiva moderada entre el riesgo biológico y el nivel de ansiedad en su dimensión somática en profesionales de enfermería, con un valor Rho de Spearman de 0.446, a un nivel de significancia 5% ( $pvalue=0.000$ )

## Recomendaciones

A las autoridades y licenciados de enfermería del Hospital Regional de Huancavelica.

- Al director del Hospital, brindar capacitaciones de carácter preventivo ante la incidencia de nuevos casos acerca de patologías pre existentes y nuevas.

De la misma manera realizar gestiones para brindar un buen ambiente de trabajo al personal: insumos, materiales, etc.

Brindar sesiones en ámbito de salud mental para que el personal se mantenga activo y saludable durante el desempeño de sus funciones.

- A los licenciados de enfermería del Hospital se les recomendaría que cuando sean partícipes de un trabajo de investigación apoyen y sean solidarios y empáticos para el desarrollo adecuado de los procesos de investigación.

A los docentes y estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica

- A partir de los resultados, se debería reforzar los conocimientos y las prácticas en la prevención de riesgos ocupacionales o laborales.
- Impartir la importancia de la investigación a nivel ocupacional en temas de salud mental.

## Referencias bibliograficas

1. Li Q, Guan X, Wu P, Wang X, Zhou L, Tong Y, et al. Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus–Infected Pneumonia. *N Engl J Med*. 26 de marzo de 2020;382(13):1199-207.
2. Organizacion Panamericana de la Salud - OPS. La OMS caracteriza a COVID-19 como una pandemia [Internet]. 2020 [citado 1 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/11-3-2020-oms-caracteriza-covid-19-como-pandemia>
3. Benavides FG. La salud de los trabajadores y la COVID-19. *Arch Prev Riesgos Laborales*. junio de 2020;23(2):154-8.
4. Organizacion Mundial de la Salud - OMS. Aumentar sustancialmente las inversiones para evitar una crisis de salud mental [Internet]. 2020 [citado 1 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/14-05-2020-substantial-investment-needed-to-avert-mental-health-crisis>
5. Organizacion Mundial de la Salud - OMS. Atencion del trabajador de la salud expuesto al nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) en establecimientos de salud. Recomendaciones provisionales, 13 de abril del 2020 [Internet]. 2020. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52033>
6. Lozano-Vargas A. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Rev Neuro-Psiquiatr*. enero de 2020;83(1):51-6.
7. Organizacion Mundial de la Salud - OMS. La OMS y sus asociados hacen un llamamiento urgente para que se invierta en el personal de enfermería [Internet]. 2021 [citado 1 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/07-04-2020-who-and-partners-call-for-urgent-investment-in-nurses>
8. Organizacion Panamericana de la Salud - OPS. Comparación de los sistemas de salud de Corea del Sur e Italia y las iniciativas para combatir la COVID-19 [Internet]. *Revista Panamericana de Salud Pública*; 2020 [citado 3 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/journal/es/articulos/comparacion-sistemas-salud-corea-sur-e-italia-iniciativas-para-combatir-covid-19>
9. Organizacion Panamericana de la Salud - OPS. La enfermería en tiempos de la COVID-19: un relato de dos enfermeros de práctica avanzada desde el frente de la pandemia [Internet]. 2021 [citado 1 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/historias/enfermeria-tiempos-covid-19-relato-dos-enfermeros-practica-avanzada-desde-frente-pandemia>

10. Comision Economica para America Latina. América Latina ante la crisis del COVID-19: vulnerabilidad socioeconómica y respuesta social [Internet]. CEPAL; 2020 [citado 3 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/46484-america-latina-la-crisis-covid-19-vulnerabilidad-socioeconomica-respuesta-social>
11. Ministerio de Salud - Gobierno de Perú. Decreto de Urgencia N.º 025-2020 [Internet]. 2020 [citado 3 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/459901-025-2020>
12. Machado MH, Teixeira EG, Freire NP, Pereira EJ, Minayo MC de S. Deaths of doctors and nursing staff by COVID-19 in Brazil: a sociological approach. *Ciênc Saúde Coletiva*. 16 de enero de 2023;28:405-19.
13. Izurieta IL, Izurieta IL. LA SALUD MENTAL DEL PERSONAL SANITARIO ANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19. *Enferm Investiga*. 3 de enero de 2021;6(1):47-50.
14. Bergh "Kluytmans-van den, Q MF. Prevalence and Clinical Presentation of Health Care Workers With Symptoms of Coronavirus Disease 2019 in 2 Dutch Hospitals During an Early Phase of the Pandemic. 2020 [citado 1 de mayo de 2023]; Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32437576/>
15. Consultor Salud. Reporte ocupacional de accidente de trabajo por exposición al COVID19 en personal de salud [Internet]. 2020 [citado 1 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://consultorsalud.com/reporte-ocupacional-de-accidente-de-trabajo-por-exposicion-al-covid19-en-personal-de-salud/>
16. Ferri P. La falta de personal y material médico añaden incertidumbre a la saturación de los hospitales de México [Internet]. *El País*. 2020 [citado 1 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://elpais.com/sociedad/2020-04-28/la-falta-de-personal-y-material-medico-anaden-incertidumbre-a-la-saturacion-de-los-hospitales-de-mexico.html>
17. Ministerio de Salud - Gobierno de Peru. Guía técnica para el cuidado de la salud mental del personal de la salud en el contexto del COVID-19 [Internet]. 2020 [citado 1 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/473389-guia-tecnica-para-el-cuidado-de-la-salud-mental-del-personal-de-la-salud-en-el-contexto-del-covid-19>
18. Angamuthu N, Geraldine Gagasa E, Baker D, Tsui J, Evan D'Souza R. Transmission of infection among health care personnel performing surgical tracheostomies on COVID-19 patients. *The Surgeon*. 1 de octubre de 2021;19(5):e304-9.

19. LR R. Coronavirus en Perú: así evoluciona la pandemia en el país [Internet]. 2021 [citado 1 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://data.larepublica.pe/envivo-casos-confirmados-muertes-coronavirus-peru>
20. Ministerio de Salud - Gobierno de Peru. Dictan medidas temporales para asegurar el suministro de productos necesarios para la salud durante la Emergencia Sanitaria declarada como consecuencia del COVID-19-DECRETO SUPREMO-Nº 013-2020-SA [Internet]. 2020 [citado 1 de mayo de 2023]. Disponible en: <http://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/dictan-medidas-temporales-para-asegurar-el-suministro-de-pro-decreto-supremo-no-013-2020-sa-1865474-1/>
21. Organizacion Mundial de la Salud - OMS. La escasez de equipos de protección personal pone en peligro al personal sanitario en todo el mundo [Internet]. 2021 [citado 1 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/03-03-2020-shortage-of-personal-protective-equipment-endangering-health-workers-worldwide>
22. Arpasi Quispe O, Chávez Zegarra GS, Fernandez Molocho LA, Medina Bacalla WJ, Leiton Espinoza ZE, Alves de Araújo Püschel V, et al. Personal de enfermería contagiado por COVID-19: condiciones de trabajo y sus factores asociados en tres hospitales de Lima-Perú. *Enferm Glob.* 2022;21(66):330-55.
23. Gobierno Regional de Huancavelica. SE CONFIRMA PRIMER CASO DE COVID-19 EN HUANCVELICA [Internet]. Portal Institucional del Gobierno Regional de Huancavelica. 2021 [citado 1 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.regionhuancavelica.gob.pe/index.php/servicios/noticias/noticias-marzo-2020/2348-covid19>
24. Munarriz Villafuerte J. Sala de Situacion de Salud COVID-19 Departamento de Huancavelica [Internet]. 2020 oct. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2020/SE392020/03.pdf>
25. GrupoRPP. Coronavirus en Perú | Huancavelica: Así es el sacrificado trabajo de las enfermeras que atienden pacientes COVID-19 | RPP Noticias [Internet]. 2020 [citado 1 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://rpp.pe/peru/huancavelica/coronavirus-en-peru-huancavelica-asi-es-el-sacrificado-trabajo-de-las-enfermeras-que-atienden-pacientes-covid-19-noticia-1289867>
26. Gobierno de Chile. Salud Mental en Situacion de Pandemia [Internet]. 2020. Disponible en: [https://cdn.digital.gob.cl/public\\_files/Campa%C3%B1as/Corona-Virus/documentos/Salud\\_Mental\\_V2.pdf](https://cdn.digital.gob.cl/public_files/Campa%C3%B1as/Corona-Virus/documentos/Salud_Mental_V2.pdf)
27. Restrepo-Martínez M, Escobar M, Marín LA, Restrepo D. Prevalencia y características clínicas de los síntomas depresivos y ansiosos de los trabajadores de

- una institución de salud en Medellín durante la pandemia por COVID-19. *Rev Colomb Psiquiatr.* 2023;52(1):51-7.
28. Autenrieth LK, Benke C, Asselmann E, Pané-Farré CA. Anxiety sensitivity elevates the risk of mental health problems in employees with higher probability of contacting COVID-19 at work. *J Affect Disord Rep.* 1 de abril de 2023;12:100491.
  29. Ruiz-Villa JO, Ochoa-Orozco SA, Gaviria-Mendoza A, Castrillón-Spitia JD, Echeverri-Cataño LF, Machado-Alba JE. Prevalence of Anxiety Symptoms Among Health Care Workers in Colombia During the COVID-19 Pandemic. *Rev Colomb Psiquiatr* [Internet]. 31 de enero de 2023 [citado 4 de mayo de 2023]; Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0034745023000045>
  30. Duden GS, Reiter J, Pasweg A, Weibelzahl S. Mental health of healthcare professionals during the ongoing COVID-19 pandemic: a comparative investigation from the first and second pandemic years. *BMJ Open.* 22 de marzo de 2023;13(3):e067244.
  31. Fountoulakis KN, Apostolidou MK, Atsiova MB, Filippidou AK, Florou AK, Gousiou DS, et al. Mental health and conspirasism in health care professionals during the spring 2020 COVID-19 lockdown in Greece. *Acta Neuropsychiatr.* junio de 2022;34(3):132-47.
  32. Tomkus GC, Matthews T. Anxiety Among Correctional/Detention Health Professionals and Associated Risk Factors During the Coronavirus Disease 2019 Pandemic. *J Correct Health Care Off J Natl Comm Correct Health Care.* 28 de marzo de 2023;
  33. Kefeli Çelik H, Doğanay Z, Canbaz S, Yontar G. Assessment of Anxiety, Depression and Work-Related Strain Levels of Healthcare Professionals Working in Operating Rooms and Intensive Care Units During the COVID-19 Outbreak. *Turk J Anaesthesiol Reanim.* junio de 2022;50(Supp1):S8-14.
  34. Duarte I, Pinho R, Teixeira A, Martins V, Nunes R, Morgado H, et al. Impact of COVID-19 pandemic on the mental health of healthcare workers during the first wave in Portugal: a cross-sectional and correlational study. *BMJ Open.* 30 de diciembre de 2022;12(12):e064287.
  35. Al Maqbali M, Al Sinani M, Al-Lenjawi B. Prevalence of stress, depression, anxiety and sleep disturbance among nurses during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *J Psychosom Res.* febrero de 2021;141:110343.
  36. Torrecilla NM, Victoria MJ, Minzi MCR de, Torrecilla NM, Victoria MJ, Minzi MCR de. ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y ESTRÉS EN PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE TRABAJA EN UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA

CON PACIENTES CON COVID-19, MENDOZA, 2021. *Rev Argent Salud Pública*. abril de 2021;13:25-25.

37. Villacis Changoluisa MF. Riesgo biológico por Covid-19 y aplicación de recomendaciones de salud en trabajadores sanitarios de un Hospital de Quito, 2020-2021. [Internet]. 2021. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/71962>
38. Chávez Velásquez C. Riesgo biológico de los profesionales de salud frente a la pandemia por COVID-19 en el Hospital de Apoyo Sihuas - Ancash, 2020 [Internet]. 2020. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/53570>
39. Huang JZ, Han MF, Luo TD, Ren AK, Zhou XP. [Mental health survey of medical staff in a tertiary infectious disease hospital for COVID-19]. *Zhonghua Lao Dong Wei Sheng Zhi Ye Bing Za Zhi Zhonghua Laodong Weisheng Zhiyebing Zazhi Chin J Ind Hyg Occup Dis*. 20 de marzo de 2020;38(3):192-5.
40. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Netw Open*. 23 de marzo de 2020;3(3):e203976.
41. Shajan A, Nisha C. Anxiety and depression among nurses working in a tertiary care hospital in South India. *Int J Adv Med*. 23 de septiembre de 2019;6(5):1611-5.
42. Olórtogui-Yzú A, Vega-Dienstmaier JM, Fernández-Arana A. Relationship between depression, anxiety, and perceived stress in health professionals and their perceptions about the quality of the health services in the context of COVID-19 pandemic. *Brain Behav*. enero de 2023;13(1):e2816.
43. Herrera Cumbia GP. Ansiedad y depresión en profesionales de salud frente a la COVID-19, Hospital Público. Chachapoyas-2021. 2023.
44. Hermoza Rodríguez AM. Relación de los niveles de ansiedad en el personal de salud y la satisfacción del usuario externo durante la pandemia COVID-19 en el Centro de Salud Edificadores Misti, Arequipa 2022. 2023.
45. Cayotopa Ticlla E. Depresión, ansiedad y estrés del personal de enfermería en el contexto del COVID-19. Hospital José Soto Cadenillas - Chota 2021. 2022.
46. Venero Chávez R. Conocimiento sobre riesgo biológico y ansiedad en odontólogos durante la pandemia COVID 19, Arequipa, 2021. 2022.
47. Cardenas Gonzales KG. “Riesgos laborales y desempeño laboral en profesionales de enfermería del área Covid-19 Essalud Grau-Lima, 2022”. 2022.

48. Paredes Osorio KE. Niveles de ansiedad y depresión del personal de enfermería del Área COVID-19 de un hospital de Huanta, 2021. 2022.
49. Uriol Sánchez CP. Práctica de medidas de bioseguridad y riesgo biológico de la enfermera en el servicio de emergencia Hospital Regional. Univ Nac Trujillo [Internet]. 25 de febrero de 2019 [citado 1 de mayo de 2023]; Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/11680>
50. Rojas Arizapana SG. Niveles de ansiedad en personal asistencial del área emergencia y unidad de cuidados intensivos COVID-19 del Hospital departamental Huancavelica-2021. 2022.
51. Beck AT. Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad. Desclée De Brouwer; 2013. 726 p.
52. Alligood MR, Tomey AM. Modelos y teorías en enfermería. Elsevier Health Sciences; 2018. 618 p.
53. Padrós Blázquez F, Montoya Pérez KS, Bravo Calderón MA, Martínez Medina MP. Propiedades psicométricas del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI, Beck Anxiety Inventory) en población general de México. *Ansiedad Estrés*. 1 de julio de 2020;26(2):181-7.
54. Sanz J. Recomendaciones para la utilización de la adaptación española del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) en la práctica clínica. *Clínica Salud*. marzo de 2014;25(1):39-48.
55. American Psychiatric Association. What are Anxiety Disorders? [Internet]. 2021 [citado 1 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.psychiatry.org:443/patients-families/anxiety-disorders/what-are-anxiety-disorders>
56. Organización Mundial del Trabajo - OIT. Resolución sobre la inclusión de un entorno de trabajo seguro y saludable en el marco de la OIT relativo a los principios y derechos fundamentales en el trabajo [Internet]. 2022 [citado 1 de mayo de 2023]. Disponible en: [http://www.ilo.org/ilc/ILCSessions/110/reports/texts-adopted/WCMS\\_848653/lang--es/index.htm](http://www.ilo.org/ilc/ILCSessions/110/reports/texts-adopted/WCMS_848653/lang--es/index.htm)
57. Ministerio de salud - Gobierno de Peru. Ley que modifica la Ley 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, para garantizar el derecho de los trabajadores a la seguridad y la salud en el trabajo ante riesgo epidemiológico y sanitario-LEY-N° 31246 [Internet]. 2021 [citado 8 de junio de 2023]. Disponible en: <http://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-que-modifica-la-ley-29783-ley-de-seguridad-y-salud-en-e-ley-n-31246-1966676-1/>

58. Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo - Gobierno de España. Riesgos Biológicos [Internet]. 2020 [citado 1 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.insst.es/materias/riesgos/riesgos-biologicos>
59. Servicio de Prevencion de Riesgos Laborales - Gobierno de España. Riesgos Biologicos [Internet]. 2015 may 18; Universidad de Rioja. Disponible en: [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.unirioja.es/servicios/sprl/pdf/curso\\_riesgos\\_biologicos.pdf](chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.unirioja.es/servicios/sprl/pdf/curso_riesgos_biologicos.pdf)
60. Calabrese G. Actualizacion de los riesgos biologicos para anestesiologos en la atencion de pacientes afectados por SARS-CoV-2, COVID-19 [Internet]. 2020 [citado 1 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://netmd.org/anestesiologia-noticias/anestesiologia-articulos/actualizacion-de-los-riesgos-biologicos-para-anestesiologos-en-la-atencion-de-pacientes-afectados-por-sars-cov-2-covid-19>
61. Diaz Catrillon FJ, Toro Montoya AI. SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia. Editora Médica Colombiana SA, 2020 [Internet]. 26 de abril de 2020;24(3). Disponible en: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1096519/covid-19.pdf>
62. Ministerio de Salud - Gobierno de Peru. Modifican el rubro “Fases de vacunación” contenido en el Documento Técnico: Plan Nacional de Vacunación contra la COVID-19, aprobado con R.M. N° 848-2020/MINSA; y aprueban la Directiva Sanitaria N° 129 -MINSA/2021/DGIESP, “Directiva Sanitaria para vacunación contra la COVID-19 en la situación de emergencia sanitaria por la pandemia en el Perú”-RESOLUCION MINISTERIAL-N° 161-2021/MINSA [Internet]. 2020 [citado 1 de mayo de 2023]. Disponible en: <http://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/modifican-el-rubro-fases-de-vacunacion-contenido-en-el-doc-resolucion-ministerial-no-161-2021minsa-1925355-3/>
63. Ministerio de Salud - Gobierno de Peru. Resolución Ministerial N.° 031-2023-MINSA [Internet]. 2023 [citado 1 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/3837415-031-2023-minsa>
64. Real Academia Española - RAE. ansiedad | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. 2021 [citado 1 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://dle.rae.es/ansiedad>
65. Organizacion Mundial de la Salud - OMS. Coronavirus [Internet]. 2021 [citado 1 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus>
66. Organizacion Panamericana de la Salud - OPS. Enfermería [Internet]. 2020 [citado 1 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermeria>

67. Resolución sobre la inclusión de un entorno de trabajo seguro y saludable en el marco de la OIT relativo a los principios y derechos fundamentales en el trabajo [Internet]. 2022 [citado 1 de mayo de 2023]. Disponible en: [http://www.ilo.org/ilc/ILCSessions/110/reports/texts-adopted/WCMS\\_848653/lang-es/index.htm](http://www.ilo.org/ilc/ILCSessions/110/reports/texts-adopted/WCMS_848653/lang-es/index.htm)
68. Real Academia Española - RAE. miedo | Diccionario esencial de la lengua española [Internet]. «Diccionario esencial de la lengua española». 2020 [citado 1 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.rae.es/desen/miedo>
69. Real Academia Española - RAE. pandemia [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. 2015 [citado 1 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://dle.rae.es/pandemia>
70. Organización Mundial de la Salud - OMS. Personal sanitario [Internet]. 2018 [citado 1 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/health-workforce>
71. Sanchez JD. Clasificación de los peligros [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2015 [citado 2 de mayo de 2023]. Disponible en: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article%20&id=10837:2015-&lang=es#gsc.tab=0](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article%20&id=10837:2015-&lang=es#gsc.tab=0)
72. Organización Mundial de la Salud - OMS. Preguntas más frecuentes [Internet]. ¿Cómo define la OMS la salud? 2020 [citado 2 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions>
73. Instituto Nacional del Cáncer - Gobierno de Estados Unidos. Definición de virus - Diccionario de cáncer del NCI - NCI [Internet]. 2011 [citado 2 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/virus>
74. Palomares Muñoz RA. Riesgos laborales con mayor incidencia para el profesional de Enfermería en hospitalización del Hospital Regional de Huacho 2019-2020. Univ Nac José Faustino Sánchez Carrión [Internet]. 11 de marzo de 2020 [citado 2 de mayo de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/20.500.14067/3957>
75. Sanchez Carlessi Hugo. METODOLOGÍA Y DISEÑOS EN LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA. Metodol Diseñ En Investig Científica 5ta Ed [Internet]. 1 de enero de 2015 [citado 2 de mayo de 2023]; Disponible en: [https://www.academia.edu/78002369/METODOLOG%C3%8DA\\_Y\\_DISE%C3%91OS\\_EN\\_LA\\_INVESTIGACI%C3%93N\\_CIENT%C3%8DFICA](https://www.academia.edu/78002369/METODOLOG%C3%8DA_Y_DISE%C3%91OS_EN_LA_INVESTIGACI%C3%93N_CIENT%C3%8DFICA)

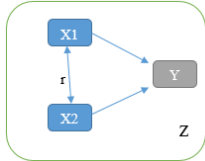
76. Hernandez Sampieri R. Metodologia de la Investigacion METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION LAS RUTAS CUANTITATIVA CUALI (Spanish Edition) (2018, McGraw-Hill Interamericana de España S.L.).pdf [Internet]. Google Docs. 2018 [citado 2 de mayo de 2023]. Disponible en: [https://drive.google.com/file/u/1/d/1kC60Q85W4hhkLszRJ0AAdmFw3kurCO7n/view?usp=embed\\_facebook](https://drive.google.com/file/u/1/d/1kC60Q85W4hhkLszRJ0AAdmFw3kurCO7n/view?usp=embed_facebook)
77. Pimienta Prieto JH. Metodologia de La Investigacion [Internet]. Scribd. 2018 [citado 2 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/618322638/Metodologia-de-La-Investigacion-Julio-Herminio-Pimienta-Prieto>
78. Sachahuaman Aliaga L, Cerrón Ayllon KT. Adaptación y ansiedad en el cuidador primario de pacientes oncológicos con quimioterapia ambulatoria en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé. Univ Nac Cent Perú [Internet]. 2020 [citado 4 de mayo de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.uncp.edu.pe/handle/20.500.12894/6593>
79. Mori Maldonado N. Riesgo laboral al que se encuentra expuesto el profesional de Enfermería, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas - 2015. Univ Nac Toribio Rodríguez Mendoza UNTRM [Internet]. 2015 [citado 2 de mayo de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.untrm.edu.pe/handle/20.500.14077/1041>

# Apéndice

**Apéndice N° 1**  
**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

TITULO: “NIVEL DE ANSIEDAD Y RIESGO BIOLÓGICO POR COVID 19 EN PROFESIONALES DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE HUANCVELICA-ZACARIAS CORREA VALDIVIA”

AUTORA: MILAGROS YADIRA SANCHEZ AYUQUE

FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
<p><b>PREGUNTA GENERAL:</b> ¿Existe relación entre el nivel de ansiedad y riesgo biológico por COVID-19 en profesionales de enfermería del Hospital Regional de Huancavelica durante cuarto a sexto mes de 2020?</p> <p><b>PREGUNTAS ESPECIFICAS:</b> <b>P.E.1:</b> ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los profesionales de enfermería del Hospital Regional de Huancavelica durante el cuarto a sexto mes del 2020? <b>P.E.2:</b> ¿Cuál es el nivel de ansiedad por COVID-19 en profesionales de enfermería del Hospital Regional de Huancavelica durante el cuarto a sexto mes del 2020? <b>P.E.3:</b> ¿Cuál es el nivel de riesgo biológico por COVID-19 en profesionales de enfermería del Hospital Regional de Huancavelica durante el cuarto a sexto mes del 2020? <b>P.E.4:</b> ¿Cuál es la relación entre el riesgo biológico y la</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL:</b> Determinar la relación entre ansiedad y riesgo biológico por COVID-19 en profesionales de enfermería del Hospital Regional de Huancavelica durante el cuarto a sexto mes del 2020.</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECIFICOS:</b> <b>O.E.1:</b> Describir las características sociodemográficas de los profesionales de enfermería del Hospital Regional de Huancavelica durante el cuarto a sexto mes del 2020. <b>O.E.2:</b> Identificar el nivel de ansiedad por COVID-19 en profesionales de enfermería del Hospital Regional de Huancavelica durante el cuarto a sexto mes del 2020. <b>O.E.3:</b> Detallar el nivel de riesgo biológico por COVID-19 en profesionales de enfermería del Hospital Regional de Huancavelica durante el cuarto a sexto mes del 2022.</p>	<p><b>HIPOTESIS GENERAL:</b> Existe relación directa y significativa entre el nivel de ansiedad y riesgo biológico por COVID-19 en profesionales de enfermería del Hospital Regional de Huancavelica durante el cuarto a sexto mes del 2020.</p> <p><b>HIPOTESIS ESPECIFICAS:</b> <b>H.E.1:</b> La mayoría de los profesionales de enfermería del Hospital Regional de Huancavelica son del área de emergencia, tenían la edad entre los 31 a 40 años y su experiencia laboral era de 10-15 años durante el cuarto a sexto mes del 2020. <b>H.E.2:</b> El nivel de ansiedad por COVID-19 en profesionales de enfermería del Hospital Regional de Huancavelica durante el cuarto a sexto mes del 2020 fue moderado. <b>H.E.3:</b> El nivel de riesgo biológico por COVID-19 en profesionales de enfermería del Hospital Regional de Huancavelica durante el cuarto a sexto mes del 2020 fue medio.</p>	<p><b>VARIABLES:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• NIVEL DE ANSIEDAD.</li> <li>• RIESGO BIOLÓGICO</li> </ul>	<p><b>TIPO DE INVESTIGACION:</b> Básico</p> <p><b>NIVEL DE INVESTIGACION:</b> correlacional.</p> <p><b>METODO DE INVESTIGACION:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Método Inductivo.</li> <li>• Método Ex – Post - Facto</li> </ul> <p><b>TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS:</b></p> <p><b>VARIABLES:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• NIVEL DE ANSIEDAD.</li> </ul> <p>técnica: encuesta. instrumento: cuestionario.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• RIESGO BIOLÓGICO.</li> </ul> <p>técnica: encuesta instrumento: cuestionario.</p> <p><b>DISEÑO DE INVESTIGACION:</b> Es transversal y no experimental y <b>ex- post-facto</b>.</p> <div style="text-align: center;">  <pre> graph TD     X1[X1] --&gt; Y[Y]     X2[X2] --&gt; Y     X1 &lt;--&gt;  r  X2     Z[Z]             </pre> </div> <p>Donde: Y = Profesional de Enfermería del Hospital Regional de Huancavelica. X<sub>1</sub> = Nivel de Ansiedad. X<sub>2</sub> = Riesgo biológico.</p>

<p>dimensión cognitivo-afectivo de ansiedad por COVID-19 en profesionales de enfermería del Hospital Regional de Huancavelica durante el cuarto a sexto mes del 2020?</p> <p><b>P.E.5:</b> ¿Cuál es la relación entre el riesgo biológico y la dimensión somática de ansiedad por COVID-19 en profesionales de enfermería del Hospital Regional de Huancavelica durante el cuarto a sexto mes del 2020?</p>	<p><b>O.E.4:</b> ¿Cuál es la relación entre el riesgo biológico y la dimensión cognitivo-afectivo de ansiedad por COVID-19 en profesionales de enfermería del Hospital Regional de Huancavelica durante el cuarto a sexto mes del 2020?</p> <p><b>O.E.5:</b> ¿Cuál es la relación entre el riesgo biológico y la dimensión somática de ansiedad por COVID-19 en profesionales de enfermería del Hospital Regional de Huancavelica durante el cuarto a sexto mes del 2020?</p>	<p><b>H.E.4:</b> La relación entre el riesgo biológico y la dimensión cognitivo-afectivo de ansiedad por COVID-19 en profesionales de enfermería del Hospital Regional de Huancavelica es alta durante el cuarto a sexto mes del 2020?</p> <p><b>H.E.5:</b> La relación entre el riesgo biológico y la dimensión somática de ansiedad por COVID-19 en profesionales de enfermería del Hospital Regional de Huancavelica es media durante el cuarto a sexto mes del 2020?</p>	<p><math>r =</math> Relación entre las variables, nivel de ansiedad y nivel de riesgo biológico.</p> <p>Z= Año al que va direccionado la investigación.</p> <p><b>POBLACION, MUESTRA Y MUESTREO:</b>  <b>POBLACION:</b> Estará conformada por: 145 Lic. en Enfermería del Hospital Regional de Huancavelica.  <b>MUESTRA:</b>  Un total de 105 Lic. en Enfermería del Hospital Regional de Huancavelica.  <b>Criterios de inclusión:</b> Lic. de Enfermería que accedieron a ser encuestados.  <b>Criterios de exclusión:</b> Lic. de Enfermería que no desearon colaborar con el trabajo de investigación.  <b>MUESTREO:</b> es probabilístico aleatorio simple.  <b>TECNICA DE PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS:</b>  TECNICAS ESTADISTICAS:  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Descriptiva</li> <li>• Inferencial</li> </ul> Uso del paquete estadístico IBM SPSS 25.0 (Statiscal Package for SocialSiences), medio por el cual se obtendrá gráficos estadísticos descriptivos.</p>
---	---	--	--

**Apéndice N° 2**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo, ..... identificado (a) con DNI N° ....., acepto ser participe como encuestado en la investigación: **“NIVEL DE ANSIEDAD Y RIESGO BIOLÓGICO POR COVID - 19 EN PROFESIONALES DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE HUANCVELICA - ZACARIAS CORREA VALDIVIA”**, que será realizado por la bachiller en Enfermería: SANCHEZ AYUQUE, Milagros Yadira.

El trabajo de investigación tiene como objetivo: Determinar la relación entre ansiedad y riesgo biológico por COVID-19 en profesionales de enfermería del Hospital Regional de Huancavelica de Huancavelica durante el cuarto a sexto mes del 2020.

Por tal motivo, se requiere responder dos cuestionarios: **Inventario de Ansiedad de Beck** y el **Cuestionario de Riesgo Biológico por COVID – 19**.

Toda la información recabada será de manera individualizada y confidencial. Finalmente declaro que, después de las aclaraciones realizadas por el investigador presto libremente mi conformidad para ser participe.

Huancavelica, 2022

Apéndice N° 3

INSTRUMENTO PARA EL NIVEL DE ANSIEDAD  
UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA



FACULTAD DE ENFERMERIA  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



**CUESTIONARIO DE VALORACION DE NIVEL DE ANSIEDAD**  
**(INVENTARIO DE ANSIEDAD BECK)**

El presente cuestionario, está estructurado para recabar información que permita valorar el nivel de ansiedad en los Profesionales de Enfermería del Hospital Regional de Huancavelica – Zacarías Correa Valdivia durante el cuarto a sexto mes del **2020**.

COD:

Objetivo: Identificar el nivel de ansiedad en Profesionales de Enfermería del Hospital Regional de Huancavelica – “Zacarías Correa Valdivia” durante el cuarto a sexto mes del **2020**.

I. Datos sociodemográficos:

1.1. Sexo:

varón ( )

mujer ( )

1.2. Edad:

a. 21 – 40 años.

b. 41 – 59 años.

c. 60 años a más.

1.3.Experiencia laboral:

a. 1 – 10 años.

b. 11 - 20 años.

c. 20 años a más.

1.4.Servicio o área en el que labora.....

Marque con una (aspa) “X” los síntomas que Ud. haya presentado en el cuarto a sexto mes del **2020**. Cada pregunta se califica de 0 (no presente) hasta 3 (severa).

N°	ITEM	En absolut o	Leveme nte	modera dament e	Severam ente
01	Torpe o entumecido				
02	Acalorado (a)				
03	Temblor de piernas				
04	Incapaz de relajarse				
05	Con temor a que ocurra lo peor				
06	Mareado, o que se le va la cabeza				
07	Con latidos del corazón fuertes y acelerados				
08	Inestable				
09	Atemorizado o asustado (a)				
10	Nervioso (a)				
11	Con sensación de bloqueo				
12	Con temblores en las manos				
13	Inquieto, inseguro (a)				
14	Con miedo a perder el control				
15	Con sensación de ahogo				
16	Con temor a morir				
17	Con miedo				
18	Con problemas digestivos				
19	Con desvanecimiento				
20	Con rubor facial				
21	Con sudores fríos o calientes				

**GRACIAS POR SU COLABORACION**

Apéndice N° 4  
INSTRUMENTO PARA EL RIESGO BIOLÓGICO  
UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA



FACULTAD DE ENFERMERIA  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



**CUESTIONARIO DE RIESGO BIOLÓGICO POR COVID – 19**

El presente cuestionario, está estructurado para recabar información que permita valorar el nivel de riesgo biológico por COVID-19 en los Profesionales de Enfermería del Hospital Regional de Huancavelica – Zacarías Correa Valdivia durante el cuarto a sexto mes del **2020**

COD:

Objetivo: Detallar el nivel de riesgo biológico por COVID-19 en Profesionales de Enfermería del Hospital Regional de Huancavelica – Zacarías Correa Valdivia durante el cuarto a sexto mes del **2020**.

II. Datos sociodemográficos:

2.1. Sexo:

varón ( )

mujer ( )

2.2. Edad:

d. 21 – 40 años.

e. 41 – 59 años.

f. 60 años a más.

2.3. Experiencia laboral:

d. 1 – 10 años.

e. 11 - 20 años.

f. 20 años a más.

2.4. Servicio o área en el que labora: .....

Marque con un aspa “X” los recuadros que considere pertinente, seleccionar un recuadro por ítem.

N°	ITEM	MUY FRECUENTE	FRECUENTE	POCO FRECUENTE
01	¿En sus labores diarias Ud. Tuvo a su alcance los equipos de protección personal para la atención de pacientes?			
02	¿Con que frecuencia Ud. tuvo contacto directo ( $\geq 1$ m de distancia) con pacientes que presentan sintomatología de COVID-19?			
03	En el área que Ud. laboraba ¿contaba con los espacios y ventilación adecuados para la atención de pacientes con COVID-19?			
04	¿Con que frecuencia usted estuvo en contacto con pacientes COVID-19 que requieren cuidados especializados?			
05	¿Con que frecuencia estuvo en contacto con pacientes a los cuales les realizaron algún procedimiento de generación de aerosol por COVID-19?			
06	¿Cuál es la frecuencia con la que Ud. estuvo en contacto directo con materiales contaminados (gasas, torundas) con secreciones de pacientes infectados?			
07	¿Cuál es la frecuencia con la que Ud. estuvo en contacto directo con equipos contaminados con secreciones corporales de pacientes COVID-19?			
08	¿Ud. Tenía a su disposición recipientes adecuados para eliminar material biológico contaminado?			

**GRACIAS POR SU COLABORACION**

## Apéndice N° 5 JUICIO DE EXPERTOS



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA  
FACULTAD DE ENFERMERIA  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



### FORMATO DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACION POR CRITERIO DE JUECES

#### 1. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y Nombres del Juez: ... PEREZ OPELLANA MILAGROS ...
- 1.2. Grado Académico/ Mención: .....
- 1.3. DNI/Telefono-celular: ... 42063112 ...
- 1.4. Cargo/institución donde trabaja: ENFERMERA ASISTENCIAL/HRDHI EL CAMARU-HYO.
- 1.5. Autor del instrumento(s): MILAGROS SANCHEZ RIVERA
- 1.6. Fecha y lugar: 20 DE DICIEMBRE DE 2020 - HUANCAYO .....

#### 2. ASPECTOS DE LA EVALUACION

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado y comprensible.					X
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.				X	
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.				X	
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.				X	

<b>7. CONSISTENCIA</b>	Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos.				X	
<b>8. COHERENCIA</b>	Entre variables, dimensiones, indicadores e ítems.				X	
<b>9. METODOLOGIA</b>	La estrategia responde al propósito de la investigación.				X	
<b>10. APLICACION</b>	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.				X	

CONTEO TOTAL	A	B	C	D	E
(realizar el conteo general de cada ítems por cada categoría que se plasma en la escala)	—	—	—	9	1

CALIFICACION GLOBAL: coeficiente de validez =  $1*A+2*B+3*C+4*D+5*E / 50 = \dots 0.82$

3. **OPINION DE APLICABILIDAD:** según el resultado obtenido del coeficiente de validez marque en el círculo que corresponda.

CATEGORIA	INTERVALO
No valido, reformular	<input type="radio"/> [0,20 – 0,40]
No valido, modificar	<input type="radio"/> <0,41 0,60]
Valido, mejorar	<input type="radio"/> <0,61 – 0,80]
Valido, aplicar	<input checked="" type="radio"/> <0,81 – 1,00]

4. **RECOMENDACIONES:**

.....  
 .....



Firma del Juez



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA

FACULTAD DE ENFERMERIA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



FORMATO DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACION POR CRITERIO DE JUECES

1. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y Nombres del Juez: CASANO ALBERIA HERRERA JANNETH  
 1.2. Grado Académico/ Mención: .....
- 1.3. DNI/Telefono-celular: 42127793 / 96444482  
 1.4. Cargo/institución donde trabaja: Enfermera Asistencial / HEDHE EL RAMBU  
 1.5. Autor del instrumento(s): MILAGROS SANCHEZ AYALA  
 1.6. Fecha y lugar: 20-12-2020

2. ASPECTOS DE LA EVALUACION

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado y comprensible.					X
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.				X	
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.					X
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.				X	

<b>7. CONSISTENCIA</b>	Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos.				X	
<b>8. COHERENCIA</b>	Entre variables, dimensiones, indicadores e ítems.				X	
<b>9. METODOLOGIA</b>	La estrategia responde al propósito de la investigación.				X	
<b>10. APLICACION</b>	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.				X	

<b>CONTEO TOTAL</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>
(realizar el conteo general de cada ítems por cada categoría que se plasma en la escala)	-	-	-	8	2

CALIFICACION GLOBAL: coeficiente de validez =  $1 \cdot A + 2 \cdot B + 3 \cdot C + 4 \cdot D + 5 \cdot E / 50 = 0.84$

3. **OPINION DE APLICABILIDAD:** según el resultado obtenido del coeficiente de validez marque en el círculo que corresponda.

CATEGORIA	INTERVALO
No valido, reformular	<input type="radio"/> [0,20 – 0,40]
No valido, modificar	<input type="radio"/> <0,41 – 0,60]
Valido, mejorar	<input type="radio"/> <0,61 – 0,80]
Valido, aplicar	<input checked="" type="radio"/> <0,81 – 1,00]

4. **RECOMENDACIONES:**

.....  
 .....

  
 MIRISSA J. CASALLO AL...  
 LICENCIADA EN ENFERMERIA  
 CEP 52119 RE: 18621  
 Firma del Juez



FORMATO DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACION POR CRITERIO DE JUECES

1. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y Nombres del Juez: QUISPE PATAN MARIANELLA.....  
 1.2. Grado Académico/ Mención: LICENCIADA ESPECIALISTA - EMERGENCIA.....  
 1.3. DNI/Telefono-celular: ...../ 985 741725.....  
 1.4. Cargo/institución donde trabaja: ENFERMERA ASISTENCIAL / HOSPITAL "ZACARIAS CORREA VALDIVIA".....  
 1.5. Autor del instrumento(s): SÁNCHEZ AYUQUE MILAGROS YADIRA.....  
 1.6. Fecha y lugar: 22 DE DICIEMBRE DE 2020 -HUANCAVELICA.....

2. ASPECTOS DE LA EVALUACION

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado y comprensible.				X	
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					X
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.				X	
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.				X	
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos.				X	
8. COHERENCIA	Entre variables, dimensiones, indicadores e ítems.				X	

<b>9. METODOLOGIA</b>	La estrategia responde al propósito de la investigación.					X	
<b>10. APLICACION</b>	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.					X	

CONTEO TOTAL	A	B	C	D	E
(realizar el conteo general de cada ítems por cada categoría que se plasma en la escala)	0	0	0	9	1

CALIFICACION GLOBAL: coeficiente de validez=  $1*A+2*B+3*C+4*D+5*E / 50 = \dots\dots 0.82$ .

3. **OPINION DE APLICABILIDAD:** según el resultado obtenido del coeficiente de validez marque en el círculo que corresponda.

CATEGORIA		INTERVALO
No valido, reformular	<input type="radio"/>	[0,20 – 0,40]
No valido, modificar	<input type="radio"/>	<0,41 – 0,60]
Valido, mejorar	<input type="radio"/>	<0,61 – 0,80]
Valido, aplicar	<input checked="" type="radio"/>	<0,81 – 1,00]

4. RECOMENDACIONES:

.....  
 .....

  
 Marianella Quipe Paitan  
 LIC. ENFERMERIA  
 CEP. 43443

Firma del Juez

## Apéndice N° 6 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

### Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)

Validez y confiabilidad en investigación por Sachahuaman L (54)  
(2020)

#### Fiabilidad y Confiabilidad

**Descripción:** se tomó como referencia la adaptación del instrumento hecha por Sachahuaman L, ya que presenta un alfa de Cronbach de 0.884. (54)

ALFA DE CRONBACH	NÚMERO DE ITEMS DEL CUESTIONARIO
0.884	21

Fuente: Investigación de Sachahuaman L. Adaptación y ansiedad en el cuidador primario de pacientes oncológicos con quimioterapia ambulatoria en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé (2020)

En cuanto a los ítems se realizó la misma prueba para verificar si la consistencia de la misma era aceptable para su aplicación en una población mayor a la piloto mostrándose así los siguientes resultados: (54)

	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
ítem 1	0.887
ítem 2	0.871
ítem 3	0.880
ítem 4	0.881
ítem 5	0.878
ítem 6	0.880
ítem 7	0.882
ítem 8	0.871
ítem 9	0.883
ítem 10	0.881
ítem 11	0.877
ítem 12	0.877
ítem 13	0.875
ítem 14	0.874
ítem 15	0.873
ítem 16	0.885
ítem 17	0.884
ítem 18	0.881
ítem 19	0.873
ítem 20	0.879
ítem 21	0.874

Fuente: Investigación de Sachahuaman L. Adaptación y ansiedad en el cuidador primario de pacientes oncológicos con quimioterapia ambulatoria en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé (2020)

## Cuestionario de Riesgo Biológico por COVID-19

### Fiabilidad y Confiabilidad

Luego de realizar la validación por juicio de 3 expertos, se realizó la prueba piloto para así demostrar la validez y confiabilidad del instrumento. Por lo cual por medio del programa SPSS se tomaron los siguientes datos:

#### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	21	95,5
	Excluido <sup>a</sup>	1	4,5
	Total	22	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,719	,737	8

Fuente: programa SPSS, versión 25 en español.

Se indica el método para medir la fiabilidad del instrumento “Nivel de Riesgo Biológico por COVID-19”, el cual es el Alfa de Cronbach; puesto que el instrumento se usa la escala de Likert. Como se muestra en el cuadro el instrumento obtuvo un 0,719 el cual es un nivel aceptable de fiabilidad.

Intervalo al que pertenece el coeficiente alfa de Cronbach	Valoración de la fiabilidad de los ítems analizados
[0 ; 0,5[	Inaceptable
[0,5 ; 0,6[	Pobre
[0,6 ; 0,7[	Débil
[0,7 ; 0,8[	Aceptable
[0,8 ; 0,9[	Bueno
[0,9 ; 1]	Excelente

Fuente: Análisis de confiabilidad y validez de un cuestionario sobre entornos personales de aprendizaje-  
Revista Ensayos Pedagógicos(2018).

	Estadísticos							
	¿En sus labores diarias Ud. Tuvo a su alcance los equipos de protección personal para la atención de pacientes?	¿Con que frecuencia Ud. tuvo contacto directo (>= 1m de distancia) con pacientes que presentan sintomatología de COVID-19?	En el área que Ud. laboraba ¿contaba con los espacios y ventilación adecuados para la atención de pacientes con COVID-19?	¿Con que frecuencia a usted estuvo en contacto con pacientes COVID-19 que requieren cuidados especiales?	¿Con que frecuencia estuvo en contacto con pacientes a los cuales les realizaron algún procedimiento de generación de aerosol por COVID-19?	¿Cuál es la frecuencia con la que Ud. estuvo en contacto directo con materiales contaminados (gasas, torundas) con secreciones de pacientes infectados?	¿Cuál es la frecuencia con la que Ud. estuvo en contacto directo con equipos contaminados con secreciones corporales de pacientes COVID-19?	¿Ud. Tenía a su disposición recipientes adecuados para eliminar material biológico contaminado?
N Válido	37	37	37	37	37	37	37	37
Perdidos	0	0	0	0	0	0	0	0
Media	2,30	1,62	2,59	2,14	2,41	2,05	2,05	1,62
Desv. Desviación	,520	,594	,551	,713	,762	,621	,621	,639
Varianza	,270	,353	,303	,509	,581	,386	,386	,408
Mínimo	1	1	1	1	1	1	1	1
Máximo	3	3	3	3	3	3	3	3

Fuente: programa SPSS, versión 25 en español.

En el presente cuadro se evidencia los valores de fiabilidad por ítem, obteniéndose una media máxima de 2.59 en el ítem 3, y una varianza mínima de 0,270 en el ítem 1. Los valores de clasificación de todos los instrumentos varia de 1 a 3.

#### Matriz de correlaciones entre elementos

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8
P1	1,000	,398	,360	,589	,459	,628	,632	,519
P2	,398	1,000	,585	,440	,500	,410	,411	,409
P3	,460	,485	1,000	,602	,406	,394	,548	,465
P4	,489	,440	,702	1,000	,612	-,530	,513	,742
P5	,459	,500	,541	,712	1,000	,579	,407	,524
P6	,528	,610	,694	,330	,794	1,000	,680	,539

P7	,632	,511	,548	,513	,507	,680	1,000	,627
P8	,863	,409	,465	,342	,624	,639	,727	1,000

**Fuente:** programa SPSS, versión 25 en español.

#### Estadísticas de elemento de resumen

	Media	Mínimo	Máximo	Rango	Máximo / Mínimo	Varianza	N de elementos
Varianzas de elemento	1,396	,330	1,000	,670	3,027	,239	8

**Fuente:** programa SPSS, versión 25 en español.

#### Estadísticas de escala

Media	Varianza	Desv. Desviación	N de elementos
16,76	5,736	1,395	8

**Fuente:** programa SPSS, versión 25 en español.

En cuanto a las estadísticas de escala se observa que hay un total de 8 ítems en el instrumento “Nivel de Riesgo Biológico por COVID-19”, se presenta una media de 16,76, una varianza de 5,736, una desviación estándar de 1,395, demostrando que el puntaje general que se obtuvo en esta prueba es de nivel medio en una proporción considerada de encuestados.

## Apéndice N° 7

### CERTIFICADO DE SIMILITUD



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA  
(Creada por ley N°25265)  
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN



UNIDAD DE PROMOCIÓN, DIFUSIÓN Y REPOSITORIO



### CERTIFICADO DE SIMILITUD

**Por medio del presente y de acuerdo al siguiente detalle:**

- Trabajo de investigación, titulado:  
"NIVEL DE ANSIEDAD Y RIESGO BIOLÓGICO POR COVID - 19 EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE HUANCAMELICA - ZACARIAS CORREA VALDIVIA"
- Presentado por:  
SÁNCHEZ AYUQUE, Milagros Yadira.
- Docente asesor:  
Dra. TAPIA CAMARGO, Marisol Susana.
- Para obtener:  
El Título Profesional de: LICENCIADA EN ENFERMERÍA.

La Unidad de Promoción, Difusión y Repositorio, **certifica que es un trabajo de investigación original** y que no ha sido presentado ni publicado en revistas científicas nacionales e internacionales, ni en sitio o portal electrónico.

Por tanto, en cumplimiento del Art.4° del Reglamento del Software Anti plagio de la Universidad Nacional de Huancavelica, se dictamina que el trabajo de investigación fue analizado por el software anti plagio TURNITIN (realizado por el docente Asesor), se expide el presente.

ORIGINALIDAD	SIMILITUD
70.0 %	30.0 %

El Certificado se expide el 20 de diciembre del año 2022.



DR. ESPINOZA QUIROPE CARLOS FERRIOME  
UNIDAD DE PROMOCIÓN, DIFUSIÓN Y REPOSITORIO

**Apéndice N°8**  
**OFICIO DIRIGIDO AL HOSPITAL REGIONAL DE HUANCAMELICA**



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA**  
(Creado por Ley N° 25265)  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**DECANATO**



**CARRERA PROFESIONAL ACREDITADA**  
RESOLUCIÓN DE PRESIDENCIA DEL CONSEJO DIRECTIVO AD HOC N°089-2016-SINEACE/CDAH-P

**VISIÓN**  
"FACULTAD ACREDITADA, LIDER EN LA FORMACIÓN DE ENFERMEROS COMPROMETIDOS EN EL DESARROLLO DE LA REGIÓN, CAPACES DE AFRONTAR LAS EXIGENCIAS DEL MERCADO LABORAL".

Huancavelica, 12 de julio de 2022.

**OFICIO N° 213-2022-DFEN-R-UNH**

Señor :

M.C. VÍCTOR JAVIER CORREA TINEO  
Director del Hospital Departamental de Huancavelica

PRESENTE.-

**ASUNTO : SOLICITO AUTORIZACIÓN PARA APLICAR INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS PARA PROYECTO TESIS.**

Tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarlo cordialmente a nombre de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica que me honro en presidir, asimismo solicito **autorización** para que la bachiller Milagros Yadira Sánchez Ayuque **aplique el instrumento de recolección de datos** del proyecto de tesis titulado "NIVEL DE ANSIEDAD Y RIESGO BIOLÓGICO POR COVID - 19 EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE HUANCAMELICA - ZACARIAS CORREA VALDIVIA" en su institución de salud, los días 13 y 14 de julio del presente año. Adjunto 01 ejemplar del proyecto de tesis.

Segura de contar con su aceptación, aprovecho la ocasión para reiterar mi especial estima y deferencia universitaria.

Atentamente,

 UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
DECANATO  
Dra. Chari Jacqueline Juerga Suedo  
DECANA

C.c:  
Archivo  
C.JS/crcs

N° de Registro:	0049
N° de Expediente:	0048

MISIÓN

"FACULTAD FORJADORA DE PROFESIONALES CON EXCELENCIA ACADÉMICA, TECNOLÓGICA Y EN INVESTIGACIÓN, ARTICULANDO CON LA EXTENSIÓN Y PROYECCIÓN SOCIAL, TRANSCENDIENDO EN EL CUIDADO DE LA PERSONA, FAMILIA Y COMUNIDAD, RESPETANDO LOS VALORES MORALES Y SOCIOCULTURALES".  
Teléfono móvil 967684016  
Ciudad Universitaria de Paturpampa s/n - Huancavelica

**Apéndice N° 9**  
**CONSTANCIA DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS**



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"



**EL QUE SUSCRIBE, DIRECTOR DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA A TRAVÉS DE LA OFICINA DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN OTORGA LA PRESENTE:**

# CONSTANCIA

**A: SANCHEZ AYUQUE, Milagros Yadira** egresada de la Facultad de Enfermería, de la **UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA**, quien culminó con la aplicación de su instrumento de investigación de su Proyecto de Tesis titulado **"NIVEL DE ANSIEDAD Y RIESGO BIOLÓGICO POR COVID-19 EN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE HUANCVELICA -ZCV"**, a partir del **18 al 31 de Julio del 2022** en el Hospital Departamental de Huancavelica.



Se expide la presente constancia a petición del interesado, para los fines que estime por conveniente.

Huancavelica, 08 de Agosto del 2022

Atentamente



*Victor Javier Correa Tineo*  
**Victor Javier Correa Tineo**  
C.M.P. 23674  
DIRECTOR

**Apéndice N° 10**  
**EVIDENCIAS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS**



**Descripción N° 1:** Se muestra el frontis del servicio de Emergencia del Hospital Regional de Huancavelica durante el turno diurno.



**Descripción N° 2:** Se muestra el relleno de los cuestionarios en el servicio de Emergencia del Hospital Regional de Huancavelica durante el turno diurno.



**Descripción N° 3:** Se muestra el relleno de los cuestionarios en el servicio de Medicina. del Hospital Regional de Huancavelica durante el turno nocturno.



**Descripción N° 4:** Se muestra el relleno de los cuestionarios en el servicio de Pediatría del Hospital Regional de Huancavelica durante el turno diurno.



**Descripción N° 4:** Se muestra el relleno de los cuestionarios en el servicio de Neonatología del Hospital Regional de Huancavelica durante el turno nocturno.

## Apéndice N° 11 BASE DE DATOS

BASE DE DATOS MILAGROS SANCHEZ AYUQUE.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

8 : p10 1 Visible: 39 de 39 variables

	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20	p21	p22	p23	p24	p25	p26	p27	p28	V1	V2	V1_NIVEL	V1_NIVEL_DE_ANALISIS	Sexo	Edad	Estatus		
1	0	0	1	2	3	0	1	0	3	1	0	1	1	0	0	2	3	3	1	2	2	3	2	2	2	2	3	1	26	17	MEDIO	GRAVE	mujer	44	13	Emerg	
2	0	1	0	1	0	0	0	1	1	2	0	0	1	1	0	2	1	1	0	0	1	3	2	2	2	2	3	2	1	13	17	MEDIO	LEVE	mujer	40	10	Emerg
3	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	2	0	0	1	2	2	2	1	3	2	1	2	2	15	15	MEDIO	LEVE	mujer	39	13	Emerg
4	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	2	1	0	0	1	1	2	3	2	2	2	1	2	1	12	15	MEDIO	LEVE	mujer	44	15	Emerg
5	0	1	0	0	1	0	0	0	2	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	2	2	2	2	3	3	2	1	10	17	MEDIO	LEVE	mujer	36	12	Emerg
6	0	0	1	1	2	1	1	0	0	1	1	0	0	2	1	1	1	0	0	2	1	1	1	0	2	3	3	2	1	15	15	MEDIO	LEVE	mujer	46	16	Emerg
7	0	1	0	2	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	14	16	MEDIO	LEVE	varon	46	15	Emerg
8	0	2	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	2	0	0	1	1	3	2	3	2	1	2	2	1	14	16	MEDIO	LEVE	mujer	51	20	Emerg	
9	0	1	1	1	0	0	0	0	1	2	0	1	1	0	0	1	3	1	0	1	1	3	3	2	2	2	1	2	1	15	16	MEDIO	LEVE	varon	48	22	Emerg
10	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	2	1	1	0	0	1	2	3	1	2	3	2	2	1	1	12	15	MEDIO	LEVE	mujer	32	8	Emerg
11	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	2	0	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	10	14	MEDIO	LEVE	mujer	50	23	Emerg	
12	1	2	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	2	3	2	2	1	2	2	3	3	3	15	18	MEDIO	LEVE	mujer	49	20	Emerg
13	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	2	0	2	1	1	0	1	2	2	2	2	2	3	2	1	2	16	16	MEDIO	MODERADA	mujer	45	22	Emerg
14	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	2	2	3	3	3	2	2	1	10	18	MEDIO	LEVE	varon	47	18	Emerg
15	0	1	2	1	2	1	1	2	1	2	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	2	2	3	2	3	2	2	1	19	17	MEDIO	MODERADA	mujer	38	10	Emerg
16	0	1	1	0	2	0	0	1	2	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	2	2	2	1	2	3	2	2	13	16	MEDIO	LEVE	mujer	42	17	Emerg
17	0	0	0	2	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	2	0	1	0	1	2	1	3	2	1	2	2	3	1	15	16	MEDIO	LEVE	mujer	40	15	Emerg	
18	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	2	1	1	0	1	0	0	1	1	3	3	2	2	1	3	1	1	12	16	MEDIO	LEVE	mujer	40	13	Emerg
19	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	2	1	0	1	0	2	0	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	12	13	BAJO	LEVE	mujer	43	15	Emerg
20	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	2	0	0	2	0	2	1	2	0	0	2	2	3	2	1	2	2	2	1	16	15	MEDIO	MODERADA	varon	47	21	Emerg
21	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	2	3	3	2	3	2	2	2	10	19	MEDIO	LEVE	mujer	45	12	Emerg
22	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	2	2	2	2	1	17	15	MEDIO	MODERADA	mujer	44	10	Emerg	

Vista de datos Vista de variables

Ve a Configuración para activar Windows.

BASE DE DATOS MILAGROS SANCHEZ AYUQUE.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

19 : p11 0 Visible: 39 de 39 variables

	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20	p01	p02	p03	p04	p05	p06	p07	p08	V1	V2	V1_NIVEL_D.	V1_NIVEL_DEANSIEDAD	Sexo	Edad	Examen		
22	1	1	1	0	2	2	1	0	1	0	0	0	0	1	0	2	3	0	0	1	1	2	2	1	2	3	2	2	1	17	15	MEDIO	MODERADA	mujer	41	10 Emerg	
23	2	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	1	0	1	2	2	2	3	3	3	3	2	3	2	17	21	ALTO	MODERADA	mujer	40	11 Triaje
24	2	1	0	0	0	0	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	3	2	3	2	3	2	2	19	19	MEDIO	MODERADA	varon	39	12 Triaje		
25	0	2	0	2	1	0	1	1	3	2	0	0	0	1	0	1	2	1	1	1	2	1	2	2	3	3	2	2	1	21	16	MEDIO	MODERADA	mujer	41	18 Triaje	
26	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	2	2	0	0	1	1	1	2	2	2	2	3	2	2	15	16	MEDIO	LEVE	mujer	38	15 Triaje	
27	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	2	2	0	0	1	1	3	1	1	3	2	2	2	2	13	16	MEDIO	LEVE	mujer	44	18 Medici	
28	1	2	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	2	1	1	0	0	1	2	3	2	2	3	1	2	1	14	16	MEDIO	LEVE	mujer	46	15 Medici	
29	0	0	0	0	3	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	2	0	0	1	0	2	2	3	2	1	1	1	9	13	BAJO	LEVE	mujer	49	22 Medici		
30	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	2	1	1	0	1	0	3	2	2	2	3	1	2	1	10	16	MEDIO	LEVE	varon	35	9 Medici	
31	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2	1	1	1	1	1	3	2	2	1	2	2	1	2	11	15	MEDIO	LEVE	mujer	38	11 Medici	
32	1	0	0	1	1	0	2	1	2	1	0	0	0	1	0	3	1	1	0	0	2	3	2	2	1	2	2	1	2	17	15	MEDIO	MODERADA	mujer	30	6 Medici	
33	1	2	1	0	2	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	3	1	0	1	1	1	3	2	1	2	2	3	2	3	19	18	MEDIO	MODERADA	varon	32	7 Medici	
34	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	2	1	0	1	1	0	1	0	1	0	2	1	1	2	2	2	1	10	13	BAJO	LEVE	varon	45	20 Medici	
35	1	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	2	2	0	1	1	1	2	2	2	2	3	3	1	12	18	MEDIO	LEVE	mujer	44	17 Medici		
36	1	2	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	2	2	0	0	2	2	2	2	1	2	3	1	1	15	14	MEDIO	LEVE	mujer	36	11 Medici	
37	1	1	2	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	2	2	2	2	3	2	1	2	14	16	MEDIO	LEVE	mujer	40	20 Medici	
38	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	2	2	1	2	3	2	2	1	11	15	MEDIO	LEVE	mujer	35	11 Medici	
39	0	2	0	1	2	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	3	1	3	2	3	1	1	2	14	16	MEDIO	LEVE	mujer	40	13 Cirugia	
40	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	3	3	1	2	3	2	2	1	14	17	MEDIO	LEVE	mujer	37	11 Cirugia	
41	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	2	1	1	2	2	3	2	1	3	1	2	14	16	MEDIO	LEVE	varon	52	25 Cirugia	
42	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	1	1	0	1	2	2	1	2	3	3	2	2	2	11	17	MEDIO	LEVE	varon	39	12 Cirugia	
43	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	2	1	0	0	0	1	2	2	1	2	3	2	3	2	10	17	MEDIO	LEVE	varon	35	8 Cirugia	

Vista de datos Vista de variables

Ve a Configuración para activar Windows.

BASE DE DATOS MILAGROS SANCHEZ AYUQUE.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

33 : p14 0 Visible: 39 de 39 variables

	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20	p01	p02	p03	p04	p05	p06	p07	p08	V1	V2	V1_NIVE L_D..	V1_NIVE L_DE AN SIEDAD	S e x.	E d a.	E x p.			
44	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	2	1	2	2	1	3	3	3	3	2	13	19	MEDIO	LEVE	mujer	44	18	Cirugia	
45	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2	1	1	0	0	1	0	2	1	3	3	3	2	1	9	17	MEDIO	LEVE	mujer	49	22	Cirugia	
46	0	2	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	2	1	0	1	1	2	1	3	3	2	3	2	2	13	18	MEDIO	LEVE	mujer	46	19	Cirugia	
47	2	2	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	2	2	0	1	1	1	2	2	2	3	2	1	2	3	17	17	MEDIO	MODERADA	mujer	40	15	Cirugia	
48	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	2	1	2	1	0	2	1	2	2	2	3	2	2	2	1	15	16	MEDIO	LEVE	varon	43	18	Cirugia	
49	0	1	2	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	2	1	1	1	0	0	1	0	2	2	1	2	3	3	2	1	13	16	MEDIO	LEVE	mujer	50	26	Cirugia	
50	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2	0	0	2	0	0	0	0	1	2	2	1	2	2	2	2	2	8	15	MEDIO	MINIMA	mujer	35	8	Centro	
51	0	0	0	2	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	3	2	2	1	1	2	2	9	14	MEDIO	LEVE	mujer	37	11	Centro
52	1	1	1	1	0	0	2	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	2	1	1	1	2	1	10	10	BAJO	LEVE	mujer	40	22	Centro	
53	1	2	0	2	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2	1	0	0	1	1	2	2	2	1	3	2	1	1	13	14	MEDIO	LEVE	varon	37	12	Centro	
54	0	1	3	0	2	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	2	2	0	0	1	0	2	1	2	2	2	2	1	1	15	13	BAJO	LEVE	mujer	44	10	Centro	
55	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	3	2	1	2	1	2	2	1	8	14	MEDIO	LEVE	mujer	39	13	Centro	
56	1	1	1	1	0	0	2	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	3	1	2	2	2	15	13	BAJO	LEVE	mujer	50	25	Centro	
57	0	0	0	1	1	1	1	0	1	2	0	0	0	0	1	1	3	1	0	0	1	2	3	2	2	2	1	3	1	14	16	MEDIO	LEVE	mujer	52	20	Centro	
58	0	0	0	2	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	3	0	1	0	1	0	2	2	2	1	2	2	2	1	13	14	MEDIO	LEVE	varon	41	16	Centro	
59	2	1	1	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	1	2	3	2	1	2	1	3	1	1	13	14	MEDIO	LEVE	varon	48	17	Centro	
60	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	2	2	1	0	0	2	2	2	2	1	2	2	3	2	15	16	MEDIO	LEVE	mujer	42	16	Centro	
61	1	2	1	0	3	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	3	2	2	2	2	2	2	2	16	17	MEDIO	MODERADA	mujer	42	14	Centro	
62	2	2	2	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	2	2	0	1	0	1	0	2	1	2	1	2	3	2	2	15	15	MEDIO	LEVE	mujer	38	11	Centro	
63	2	2	1	0	2	1	2	1	3	0	2	1	2	1	1	3	2	1	1	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	32	22	ALTO	GRAVE	mujer	43	19	Neona	
64	0	0	0	1	1	1	1	0	2	2	1	1	1	2	2	2	3	2	1	1	3	3	2	2	2	2	2	3	2	27	18	MEDIO	GRAVE	mujer	40	12	Neona	
65	0	0	2	0	1	0	2	1	2	0	1	1	2	1	1	2	2	1	0	1	2	3	3	3	3	2	2	2	2	22	20	ALTO	MODERADA	mujer	46	20	Neona	

Vista de datos Vista de variables

Ve a Configuración para activar Windows.

BASE DE DATOS MILAGROS SANCHEZ AYUQUE.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

60 : p12 0 Visible: 39 de 39 variables

	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20	p21	p22	p23	p24	p25	p26	p27	p28	V1	V2	V1_NIVE L.D.	V1_NIVE L_DE_AN SIEDAD	S e x.	E d a d	E x p.			
66	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	14	16	MEDIO	LEVE	mujer	40	15	Neona		
67	1	2	0	2	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	3	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	12	16	MEDIO	LEVE	mujer	42	16	Neona		
68	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	2	2	3	2	2	2	7	17	MEDIO	MINIMA	mujer	39	13	Neona		
69	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	3	2	2	2	3	3	2	3	9	20	ALTO	LEVE	mujer	36	9	Neona	
70	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	2	0	3	1	3	3	1	1	1	2	12	15	MEDIO	LEVE	mujer	40	16	Neona
71	0	1	2	1	0	2	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	3	2	3	3	1	1	1	2	11	16	MEDIO	LEVE	mujer	39	11	Neona	
72	0	1	2	0	0	1	2	0	1	0	0	1	1	0	1	2	1	0	0	0	1	2	2	2	2	3	2	2	1	14	16	MEDIO	LEVE	mujer	50	25	Neona	
73	0	0	0	2	3	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2	1	2	1	2	2	1	10	13	BAJO	LEVE	mujer	38	13	Neona	
74	0	0	0	1	2	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	3	1	3	2	3	2	2	2	10	18	MEDIO	LEVE	mujer	45	21	Neona	
75	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	3	1	2	2	2	2	2	1	9	15	MEDIO	LEVE	mujer	35	8	Neona	
76	0	2	0	2	1	0	3	1	1	2	0	1	2	3	1	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	3	2	2	33	18	MEDIO	GRAVE	mujer	47	17	UCI		
77	0	0	0	1	0	1	2	0	2	1	1	2	0	2	0	2	0	2	0	1	2	3	1	2	3	1	2	3	3	2	22	17	MEDIO	MODERADA	varon	41	18	UCI
78	0	0	1	1	0	1	2	1	1	3	1	1	1	0	0	2	1	1	1	1	2	1	2	3	2	3	2	2	2	21	17	MEDIO	MODERADA	mujer	42	17	UCI	
79	0	1	0	1	3	2	1	1	3	2	0	3	1	1	1	2	2	0	2	2	1	2	2	2	2	2	3	1	2	29	16	MEDIO	GRAVE	mujer	44	20	UCI	
80	1	1	2	2	3	1	0	2	3	0	1	1	1	2	0	1	3	1	1	1	2	2	1	2	3	2	3	2	3	29	18	MEDIO	GRAVE	mujer	46	22	UCI	
81	0	1	1	1	0	1	1	2	2	1	0	1	3	1	0	3	2	1	1	0	2	3	2	2	2	3	2	2	2	24	18	MEDIO	MODERADA	mujer	41	17	UCI	
82	0	0	0	1	2	0	2	1	3	1	0	1	2	2	0	1	1	1	1	1	1	2	3	3	2	2	2	2	1	21	17	MEDIO	MODERADA	mujer	40	15	UCI	
83	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	3	2	1	2	1	2	2	2	3	2	3	1	27	17	MEDIO	GRAVE	varon	39	7	UCI		
84	0	1	0	3	2	1	1	1	2	0	0	2	1	1	0	2	2	1	1	0	1	2	3	3	1	3	3	2	1	22	18	MEDIO	MODERADA	varon	37	9	UCI	
85	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	0	2	0	1	2	3	3	1	1	2	2	3	2	3	2	3	2	1	30	17	MEDIO	GRAVE	varon	37	10	UCI		
86	2	2	0	0	3	0	0	0	0	2	1	1	1	1	0	1	2	0	0	1	1	3	2	2	2	3	2	2	2	18	18	MEDIO	MODERADA	mujer	40	16	Pediat	
87	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	2	1	1	0	0	0	1	2	1	1	2	1	1	11	10	BAJO	LEVE	mujer	42	17	Pediat		

Vista de datos Vista de variables

Ve a Configuración para activar Windows.

BASE DE DATOS MILAGROS SANCHEZ AYUQUE.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

85 : p6 2 Visible: 39 de 39 variables

	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20	p21	p22	p23	p24	p25	p26	p27	p28	V1	V2	V1_NIVEL_D..	V1_NIVEL_DE_ANSIEDAD	Sexo	Edad	Especialidad		
88	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	3	1	1	0	0	1	2	1	2	1	2	1	2	1	14	12	BAJO	LEVE	mujer	40	15	Pediat
89	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	2	2	2	1	1	2	1	2	8	13	BAJO	LEVE	mujer	45	20	Pediat
90	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	2	2	1	1	2	2	6	14	MEDIO	MINIMA	mujer	37	9	Pediat	
91	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	2	1	0	1	2	0	3	2	1	2	1	1	2	2	15	14	MEDIO	LEVE	mujer	39	10	Pediat
92	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	3	1	2	1	2	2	1	1	6	13	BAJO	MINIMA	mujer	39	11	Pediat
93	1	0	0	1	2	1	1	2	1	2	1	2	0	2	1	2	2	2	1	0	2	3	3	3	2	3	3	3	2	26	22	ALTO	GRAVE	mujer	38	8	Medici
94	1	2	0	2	1	1	2	1	2	3	0	1	2	0	0	1	2	1	1	1	1	3	2	3	3	3	2	2	2	25	20	ALTO	MODERADA	varon	45	19	Medici
95	0	2	0	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	0	2	0	3	2	2	2	3	2	3	3	3	25	20	ALTO	MODERADA	varon	38	10	Medici
96	0	1	1	1	2	1	1	0	1	1	1	1	0	2	0	2	3	0	1	1	1	2	3	2	2	3	3	3	2	21	20	ALTO	MODERADA	varon	42	18	Medici
97	0	1	0	0	1	1	2	1	2	2	2	2	3	1	1	1	2	1	2	1	2	1	3	3	2	3	3	2	2	28	19	MEDIO	GRAVE	varon	40	16	UCI Co
98	0	1	2	1	2	0	1	0	1	1	0	3	1	3	0	1	1	1	1	2	3	2	3	2	3	3	2	3	2	25	20	ALTO	MODERADA	mujer	46	20	UCI Co
99	2	0	1	0	0	0	2	1	1	0	1	1	1	0	0	2	2	0	1	0	2	2	2	2	2	2	2	2	17	16	MEDIO	MODERADA	mujer	44	17	Centro	
100	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	2	1	1	1	1	1	1	1	3	1	2	2	3	1	2	1	14	15	MEDIO	LEVE	mujer	42	16	Centro
101	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	3	0	1	2	0	2	1	1	1	2	1	2	2	2	3	1	15	14	MEDIO	LEVE	mujer	40	15	Centro
102	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	3	1	0	1	0	0	2	2	2	1	2	2	3	2	11	16	MEDIO	LEVE	mujer	41	15	Centro
103	0	0	1	1	2	0	1	1	2	3	1	1	2	1	0	2	1	0	1	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	24	20	ALTO	MODERADA	varon	40	12	Emerg
104	0	1	0	2	2	1	2	3	3	2	0	0	1	2	1	2	2	1	1	3	3	1	3	3	2	3	2	3	2	32	19	MEDIO	GRAVE	mujer	42	18	Emerg
105	1	2	1	1	3	0	1	1	2	3	1	1	1	1	0	1	3	1	1	2	2	3	3	2	2	3	2	3	3	29	21	ALTO	GRAVE	mujer	45	21	Emerg
106																																					
107																																					
108																																					
109																																					

Vista de datos Vista de variables

Ve a Configuración para activar Windows.

Apéndice N° 12  
ARTÍCULO CIENTÍFICO

Artículo original

**Nivel de ansiedad y riesgo biológico por COVID - 19 en profesionales de enfermería del Hospital Regional de Huancavelica - Zacarias Correa Valdivia**

*Level of anxiety and biological risk by COVID - 19 in nursing professionals of the Regional Hospital of Huancavelica - Zacarias Correa Valdivia*

Nível de ansiedade e risco biológico por COVID-19 em profissionais de enfermagem do Hospital Regional de Huancavelica - Zacarias Correa Valdivia

SANCHEZ AYUQUE, Milagros Yadira  
milagrossanchezayuque@gmail.com  
<https://orcid.org/0009-0007-9801-0029>  
Universidad Nacional de Huancavelica -Perú.

**RESUMEN**

**Introducción:** La pandemia por COVID-19 por ser una de las más grandes enfermedades de salud pública a nivel mundial, fue un problema muy álgido para toda la población mundial y más aún para el sistema sanitario puesto que la limitación y/o falta de equipos de protección fue muy alta y el riesgo a la exposición se dio con mayor compromiso a la salud de los profesionales de la primera línea. **Objetivo:** Determinar la relación entre el nivel de ansiedad y riesgo biológico por COVID – 19 en profesionales de enfermería de un Hospital público. **Métodos:** Se realizó un estudio de tipo cuantitativo, aplicado; nivel descriptivo-correlacional, con diseño ex – post – facto, no experimental y transversal. La muestra incluye a profesionales de enfermería que laboraron durante el mes de abril a junio del 2020 (n=105) seleccionados aleatoriamente. Para la recolección de datos se aplicaron los siguientes instrumentos: Inventario de Ansiedad de Beck (2020) y el Cuestionario de Nivel de Riesgo Biológico por COVID-19 (2022). **Resultados:** Un 66.7% de licenciados presentaron un nivel de ansiedad grave, 32.4% presento un nivel de ansiedad moderada. Un 79.0% tuvo un nivel de riesgo biológico medio, 10.5% tuvieron un nivel de riesgo biológico alto y bajo, en cuanto a la correlación el 54.3% presento un

nivel medio de riesgo biológico por COVID-19 y a su vez un nivel de ansiedad grave, 24.8% presento un nivel de riesgo biológico por COVID-19 medio y a su vez un nivel de ansiedad moderada. **Conclusiones:** Existe relación positiva moderada entre el nivel de ansiedad y el riesgo biológico de profesionales de enfermería, con un valor Rho de Spearman de 0.320, a un nivel de significancia 5% (pvalue=0.001)

**Palabras claves:** Ansiedad, Riesgo biológico, COVID – 19, Enfermería, profesionales de la Salud. (Fuente: DeCS)

## **ABSTRACT**

**Introduction:** The COVID-19 pandemic, being one of the largest public health diseases worldwide, was a very acute problem for the entire world population and even more so for the health system since the limitation and/or lack of equipment of protection was very high and the risk of exposure occurred with a greater commitment to the health of the front-line professionals. **Objective:** To determine the relationship between the level of anxiety and biological risk due to COVID - 19 in nursing professionals from a public hospital. **Methods:** A quantitative, applied study was carried out; descriptive-correlational level, with an ex - post - facto, non-experimental and cross-sectional design. The sample includes nursing professionals who worked from April to June 2020 (n=105) randomly selected. For data collection, the following instruments were applied: Beck Anxiety Inventory (2020) and the COVID-19 Biological Risk Level Questionnaire (2022). **Results:** 66.7% of graduates presented a level of severe anxiety, 32.4% presented a moderate level of anxiety. 79.0% had a medium level of biological risk, 10.5% had a high and low level of biological risk, in terms of correlation, 54.3% presented a medium level of biological risk due to COVID-19 and in turn a level of serious anxiety , 24.8% presented a medium level of biological risk from COVID-19 and in turn a moderate level of anxiety. **Conclusions:** There is a moderate positive relationship between the level of anxiety and the biological risk of nursing professionals, with a Spearman's Rho value of 0.320, at a significance level of 5% (pvalue=0.001).

**Keywords:** Anxiety, Biological risk, COVID - 19, Nursing, Health professionals.

(Source: MeSH)

## RESUMO

**Introdução:** A pandemia de COVID-19, sendo uma das maiores doenças de saúde pública a nível mundial, foi um problema muito agudo para toda a população mundial e ainda mais para o sistema de saúde visto que a limitação e/ou falta de equipamentos de proteção foi muito elevada e o risco de exposição ocorreu com maior comprometimento da saúde dos profissionais da linha de frente. **Objetivo:** Determinar a relação entre o nível de ansiedade e o risco biológico por COVID-19 em profissionais de enfermagem de um hospital público. **Métodos:** Foi realizado um estudo quantitativo, aplicado; nível descritivo-correlacional, com delineamento ex - post - facto, não experimental e transversal. A amostra inclui profissionais de enfermagem que trabalharam no período de abril a junho de 2020 (n=105) selecionados aleatoriamente. Para coleta de dados, foram aplicados os seguintes instrumentos: Inventário de Ansiedade de Beck (2020) e o Questionário de Nível de Risco Biológico COVID-19 (2022). **Resultados:** 66,7% dos egressos apresentaram nível grave de ansiedade, 32,4% apresentaram nível moderado de ansiedade. 79,0% tinham um nível médio de risco biológico, 10,5% tinham um nível alto e baixo de risco biológico, em termos de correlação, 54,3% apresentavam um nível médio de risco biológico devido ao COVID-19 e por sua vez um nível de ansiedade grave, 24,8% apresentaram um nível médio de risco biológico de COVID-19 e por sua vez um nível moderado de ansiedade. **Conclusões:** Existe uma relação positiva moderada entre o nível de ansiedade e o risco biológico dos profissionais de enfermagem, com valor Spearman's Rho de 0,320, ao nível de significância de 5% (pvalor=0,001).

**Palavras-chave:** Ansiedade, Risco biológico, COVID - 19, Enfermagem, Profissionais de saúde. (Fonte: DeCS)

## **INTRODUCCIÓN**

La situación a nivel mundial en medio de la una de las mayores crisis en el área de la salud que fue ocasionada por el COVID-19 afecto las funciones del personal sanitario tanto en ámbito biológico como psicológico. La Comisión Nacional de Salud de China hizo mención que “La transmisión de COVID-19 a los profesionales de salud están asociada con el manejo y atención de los pacientes infectados que puede ocurrir, y puede ser amplificada por el incumplimiento de precauciones estándar, especialmente en entornos sanitarios.” Así mismo expuso que más de 3000 personas de ellas son quienes prestan servicios en esta área fueron contagiados en la fase inicial de la pandemia.(1)

Según datos publicados por Machado M et al., (2023) a nivel mundial los registros por diagnóstico de COVID-19 hasta el mayo de 2020 en profesionales de la salud fue de 152 888 y con una cifra de 1413 defunciones. Cabe destacar que un 71.6% de estos casos fue en el género femenino y de estas un 38.6% fueron Licenciadas en Enfermería.(2)

Mientras se daba el incremento exponencial del virus en el país asiático a fines del 2019, la migración de las personas extranjeras fue mayor, es así que el virus llega a Europa en primera instancia y se asienta con más ahínco en Italia, de ahí nace la comparación y gran diferencia en el abordaje al virus con otras naciones asiáticas. Mientras en Corea del Sur y otros países de su continente existen menos médicos por cada 1000 personas en Italia la necesidad de personal asistencial fue mayor.(3)

El 11 de marzo de 2020 la Organización mundial de la salud (OMS) hizo de conocimiento mundial que el COVID-19 seria caracterizado como pandemia, ya que hasta aquel día hubo “118.000 casos en 114 países, y que del total de estas hubo 4291 defunciones”. Así mismo mostraron su gran preocupación puesto que el covid-19 puesto que fue la primera vez que se generaba una pandemia por un coronavirus.(4)

En un estudio realizado por Kluytmans-van den Bergh et al., (2020) practicado en un hospital universitario de China se reportaron un total de 9705 de profesionales sanitarios, un 18% fueron varones y un 82% mujeres, la mayoría de los profesionales tenían entre 22 y 66 años; 14% presento sintomatología respiratoria de los cuales 6% tuvieron una condición severa. Cabe señalar que 80 profesionales presentaron dificultad respiratoria y

3 de total manifestaron que mantenían un nivel de exposición alta con pacientes que tenían sintomatología por COVID-19.(5)

En la ciudad de Miami hasta el mes de marzo según declaraciones de dos enfermeros mencionaron que: atendían y prestaban servicios a la población en general con distintas patologías. Desde médicos, enfermeras, internos y practicantes sumaban esfuerzos para atender todas las demandas de la población, incluidas a inmigrantes de América Latina. Es así que de los turnos a partir de la primera semana de marzo cambio completamente, a consecuencia del brote del COVID-19.(6)

En el estudio realizado por Natarajan A et al., (2021) se muestra que 86% de profesionales realizaron de 1 a 5 procedimientos de traqueotomía, el 10 % del total realizaba el procedimiento más de 6 a 9 veces y un 4% lo realizo por más de 11 a 25 veces. Para el cuidado de pacientes con dicha condición intensiva el profesional que mantuvo mayor tiempo de contacto con el entorno y paciente fue la enfermera con un 66%. Así mismo se detalla que un 60% de profesionales tenían una prueba con datos positivos a COVID-19, es por ello que se pudo definir que ante mayor tipo de contacto sea directo o indirecto las probabilidades de portar con la enfermedad fueron mayores.(7)

En nuestro país el primer caso fue reportado por el presidente de la república, en el cual hace de conocimiento a toda la nación la presencia del virus COVID-19 en territorio peruano desde el 06 de marzo de 2020, portado por un joven de 25 años el cual había realizado viajes a Francia, Republica Checa y España. En este mensaje a la nación también manifestó a la población que se mantenga en calma y que se confíe en el ministerio de salud.(8)

Al mes de haber confirmado ello se visualizaba en tablas y por medios de comunicación que los contagios eran realmente sorprendentes unas 653 personas fueron diagnosticadas 64 de ellas ya había fallecido, por lo cual toda la población se alarmo puesto que se evidenciaba y se ponía al descubierto el gran problema de salud que teníamos hasta ese entonces.(8)

En la mayoría de los centros asistenciales en el Perú la exposición del personal sanitario que atiende a personas o usuarios con probabilidad de diagnóstico de COVID-19 implica largas horas de trabajo intenso, esta acción puede afectar el bienestar físico - mental, logrando causar: miedo, frustración, agotamiento, sueño y entre otros que pueden generar ansiedad, depresión la cual puede incrementar la incidencia de signos de las enfermedades ya mencionadas y así causar accidentes intrahospitalarios.(9)

A inicios de marzo del 2020 la “Organización Mundial de Salud” advirtió que el aumento de demanda y acaparamiento de “Equipos de protección personal (EPP)” a un 40% la cual pone en peligro vidas ante el COVID-19, así mismo el personal sanitario dependen mucho de esos insumos para así no ser portadores, ni medios de transmisión por lo cual el gobierno deben trabajar con una red de cadena de suministros y asegurar la adquisición.(10)

En cuanto al ámbito regional el primer caso fue confirmado el día 31 de marzo de 2020 por el director regional de salud de Huancavelica, el cual menciona que se trataba de una persona del sexo masculino de 58 años, natural de la Provincia de Acobamba, y que dado al complicado cuadro que presentaba se le refirió a distintos establecimientos de salud de distintos niveles para su tratamiento, pero al no encontrar una evolución favorable en el nosocomio regional se le deriva al hospital especializado en la capital del estado ubicado en el distrito de Ate.(11)

Ante la preocupación que implicó esta noticia el director del Hospital Regional de Huancavelica comentó que el establecimiento asistencial adoptó medidas de prevención ante la propagación de la enfermedad, con guías y protocolos del ministerio de salud destinadas a la institución(11) Sin embargo al 23 de setiembre del mismo año tan solo en la región de Huancavelica ya habían unos 1018 casos confirmados en profesionales de salud, de los cuales 240 fueron Lic. de Enfermería, de ellos 17 hospitalizados, 1 en UCI y 1 fallecido.(12)

## **MATERIALES Y METODOS**

El estudio se realizó en el Hospital Regional de Huancavelica “Zacarías Correa Valdivia”, una institución pública que presta sus servicios a toda la comunidad huancavelicana la cual está dirigida por la DIRESA de la misma región. Este centro asistencial cuenta con un nivel de II- 2 mediante Resolución Directoral N° 1498-2008-DIRESA/HVCA, con la finalidad de brindar atenciones y cuidados especializados a todos los usuarios desde gestantes, neonatos hasta personas de la tercera edad, cabe señalar que este centro hospitalario también cumple con el sistema de referencias y contra referencias el cual es un papel muy importante para el cuidado del paciente que requiera cuidado especializado. El tipo de estudio fue básico y aplicada con un diseño de la investigación no experimental, transversal y ex post-facto el cual se caracteriza por realizar la investigación después que el hecho se haya suscitado. La población fueron los Licenciados en Enfermería del Hospital Regional de Huancavelica “Zacarías Correa Valdivia” con un total de 145 profesionales. La muestra del estudio fue obtenida gracias a una formula estadística con la cual se evalúa una población finita.

La técnica del estudio para el análisis de ambas variables fue la encuesta, y se aplicaron dos instrumentos: Inventario de Ansiedad Beck el cual está conformado por 21 ítems y con 4 opciones de respuesta: en absoluto, levemente, moderadamente y severamente; se consideró 2 dimensiones: cognitivo-afectivo y somático. Cuestionario de riesgo biológico por COVID-19 el cual consta de 8 ítems y 3 alternativas de respuesta: poco frecuente, frecuente y muy frecuente se consideraron 2 dimensiones: exposición y manipulación. Finalmente, para el procesamiento de datos se utilizó la estadística descriptiva por medio del paquete estadístico IBM SPSS para Windows Ver. 25 y Microsoft Office Excel 2016; para la contrastación de la hipótesis se utilizó la prueba estadística de Rho de Spearman.

## **RESULTADOS**

En la Tabla 1, se observa que, del total de profesionales de enfermería participantes del estudio, el 66.7% (70) tienen un nivel de ansiedad grave, el 32.4% (34) tienen nivel de ansiedad moderada y el 1% (1) tienen ansiedad leve. En la gráfica 02, se observa que, del total de profesionales de enfermería, el 79.0% (83) tienen un riesgo biológico de nivel

medio, el 10.5% (11) tienen riesgo biológico de nivel alto y el 10.5% (11) tienen riesgo biológico de nivel bajo.

**Tabla 01. Características sociodemográficas de los profesionales de enfermería del Hospital Regional de Huancavelica durante el cuarto a sexto mes del 2020.**

<b>Características sociodemográficas</b>	<b>Categoría</b>	<b>Fi</b>	<b>f%</b>
Edad	21 a 40 años	50	47.6
	41 a 59 años	55	52.4
	60 años a más	0	0.0
	Total	105	100.0
Sexo	Masculino	24	22.9
	Femenino	81	77.1
	Total	105	100.0
Experiencia laboral	De 1 a 10 años	19	18.1
	De 11 a 20 años	72	68.6
	Más de 20 años	14	13.3
	Total	105	100.0

**Fuente:** Cuestionario sobre nivel de ansiedad y riesgo biológico aplicado, 2022

En la Tabla 2, se observa que el 66.7% de profesionales de enfermería presentan un nivel de ansiedad grave, de los cuales el 54,3% tienen un riesgo biológico de nivel medio, el 9,5% riesgo biológico de nivel alto y el 2.9% riesgo de nivel bajo; el 32.4% de profesionales tienen un nivel de ansiedad moderada, de los cuales el 24.8% tienen un riesgo biológico medio, el 6.7% riesgo biológico de nivel bajo y el 1.0% riesgo biológico alto; el 1% de profesionales de enfermería tienen un nivel de ansiedad leve y riesgo biológico de nivel bajo.

**Tabla 2: Nivel de ansiedad por COVID-19 en profesionales de enfermería del Hospital Regional de Huancavelica durante el cuarto a sexto mes del 2020.**

<b>Nivel de ansiedad</b>	<b>Fi</b>	<b>F%</b>
Ansiedad grave	70	66.7
Ansiedad moderada	34	32.4
Ansiedad leve	1	1.0

Ansiedad mínima	0	0.0
<b>TOTAL</b>	<b>105</b>	<b>100.0</b>

*Fuente:* Cuestionario de nivel de ansiedad aplicado, 2022

En la tabla 3, se observa que, del total de profesionales de enfermería participantes del estudio, el 66.7% (70) tienen un nivel de ansiedad grave, el 32.4% (34) tienen nivel de ansiedad moderada y el 1% (1) tienen ansiedad leve.

**Tabla 3: Nivel de riesgo biológico por COVID-19 en profesionales de enfermería del Hospital Regional de Huancavelica durante el cuarto a sexto mes del 2020.**

<b>Nivel de riesgo biológico</b>	<b>Fi</b>	<b>F%</b>
Nivel alto	11	10.5
Nivel medio	83	79.0
Nivel bajo	11	10.5
<b>TOTAL</b>	<b>105</b>	<b>100.0</b>

*Fuente:* Cuestionario de nivel de riesgo biológico aplicado - 2022

En la tabla 4, se observa que el 66.7% de profesionales de enfermería presentan un nivel de ansiedad grave, de los cuales el 54,3% tienen un riesgo biológico de nivel medio, el 9,5% riesgo biológico de nivel alto y el 2.9% riesgo de nivel bajo; el 32.4% de profesionales tienen un nivel de ansiedad moderada, de los cuales el 24.8% tienen un riesgo biológico medio, el 6.7% riesgo biológico de nivel bajo y el 1.0% riesgo biológico alto; el 1% de profesionales de enfermería tienen un nivel de ansiedad leve y riesgo biológico de nivel bajo.

**Tabla 4: Ansiedad y riesgo biológico por COVID-19 en profesionales de enfermería del Hospital Regional de Huancavelica durante el cuarto a sexto mes del 2020.**

Nivel de ansiedad	Riesgo Biológico							
	Nivel bajo		Nivel Medio		Nivel alto		Total	
	<i>fi</i>	<i>f%</i>	<i>fi</i>	<i>f%</i>	<i>fi</i>	<i>f%</i>	<i>fi</i>	<i>f%</i>
Ansiedad grave	3	2.9	57	54.3	10	9.5	70	66.7
Ansiedad moderada	7	6.7	26	24.8	1	1.0	34	32.4
Ansiedad leve	1	1.0	0	0.0	0	0.0	1	1.0
Ansiedad mínima	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>10.5</b>	<b>83</b>	<b>79.0</b>	<b>11</b>	<b>10.5</b>	<b>105</b>	<b>100.0</b>

*Fuente:* Cuestionario de nivel de ansiedad y riesgo biológico aplicado por la autora, 2022

En la tabla 4, se observa que el 66.7% de profesionales de enfermería presentan un nivel de ansiedad grave, de los cuales el 54,3% tienen un riesgo biológico de nivel medio, el 9,5% riesgo biológico de nivel alto y el 2.9% riesgo de nivel bajo; el 32.4% de profesionales tienen un nivel de ansiedad moderada, de los cuales el 24.8% tienen un riesgo biológico medio, el 6.7% riesgo biológico de nivel bajo y el 1.0% riesgo biológico alto; el 1% de profesionales de enfermería tienen un nivel de ansiedad leve y riesgo biológico de nivel bajo.

## DISCUSIÓN

La pandemia del COVID-19 generó el incremento de la ansiedad en profesional de enfermería, así como del riesgo biológico; por lo que se concluyó que existe relación positiva moderada entre el nivel de ansiedad y el riesgo biológico de profesionales de enfermería, con un valor Rho de Spearman de 0.320, a un nivel de significancia 5% ( $pvalue=0.001$ )

En la tabla 1 se muestra las características sociodemográficas en la cual un 52.4% de los profesionales de enfermería tienen entre 41 a 59 años, resultado diferente a **Jianbo Lai et al.**,(13) donde: un 64,7% tenía la edad entre los 26 y 40 años de edad; el rango de edad también difiere con el estudio de **Shajan A y Nisha C** (14), ya que la edad de los profesionales fue entre los 22 a 42 años de edad.

En el presente trabajo de investigación también se evidencio que un 77.1% de profesionales fueron del sexo femenino y solo un 22,9% fue del sexo masculino, resultados similares a **Restrepo M et al.**, (15) donde un 76,9% fueron mujeres. Asi mismo

en la investigación de **Ruiz J et al.**, (16) se señala que un 66% fueron mujeres, también **Jianbo Lai et al.**, (13) dio a conocer que un 76.7% fueron mujeres; y finalmente **Olortegui A et al.**, (17) presentó que un 62,7% fueron mujeres. Esto demuestra aún la predilección del sexo femenino en la profesión de enfermería.

Por otro lado, el 68.6% de profesionales de enfermería tiene una experiencia de 11 a 20 años, tiempo más que suficiente para desarrollar no sólo habilidades profesionales sino estrategias de afrontamiento que permitan hacer frente a situaciones estresoras. También se muestra que la quinta parte de profesionales 21% de profesionales trabajan en el servicio de emergencia, el 12.4% en Centro Quirúrgico, el 11.4% labora en el servicio de medicina, siendo los servicios con mayor cantidad de pacientes por ser unidades generales.

En la tabla 2 se evidenció que un 66,7% de profesionales de enfermería tuvieron un nivel de ansiedad grave, un 32,4% tuvo un nivel de ansiedad moderada y tan solo 1% tuvo un nivel de ansiedad leve. Estos resultados son similares a lo hallado por **Fountoulakis K et al.**, (18) en la cual un 69,37% presentaron un nivel de ansiedad moderado; de la misma manera según **Herrera G** (19) un 55% presentaron niveles altos de ansiedad: 47,5% presentó un nivel de ansiedad moderada, 17,5% ansiedad severa; así mismo **Hermeza A y Marron D** (20) determinó que un 94.7% de profesionales tenían niveles de ansiedad consideradas altas: un 64,3% tuvo ansiedad moderada, 30,4% tuvo ansiedad leve. Para **Torrecilla N et al.**, (21) encontró que el 72.1% de enfermeros(as) presentaron niveles altos de ansiedad, siendo más relevante el indicador “sentir muchas preocupaciones” con un 75% y **Paredes K** (22) en su investigación indicó que un 72,1% tuvieron ansiedad: 42,6% presentó ansiedad moderada, 24,6% presentó ansiedad severa y un 4,9% presentaron ansiedad máxima.

Sin embargo, los datos presentados se contraponen a lo hallado por **Huang J et al.**, (23) quien encontró una mayor proporción (37/230) de enfermeros con ansiedad leve siendo esta la más alta en porcentajes; de la misma manera **Autenrieth L et al.**, (24) en su investigación, donde un 55,3% no presentaron sintomatología de ansiedad; según **Dudeng et al.**, (25) un 50.8% no presentó ningún síntoma de ansiedad; igualmente **Jianbo Lai**

**et al.**, (13) en su investigación donde un 44.6% no presentaron algún tipo de ansiedad; para **Shajan A y Nisha C** (14) donde solo un 40% presento sintomas de ansiedad; de la misma manera **Cayotopa E** (26) en su estudio detallo que un 51,1% presento un nivel de ansiedad leve y finalmente **Venero R** (27) en su investigación tan solo un 4% tuvo un nivel moderado de ansiedad.

En relación al riesgo biológico, se observa (tabla 3) que el 79.0% tienen un riesgo biológico de nivel medio; este resultado es similar a lo encontrado por **Celik H et al.**, (28) en su investigación determinó que el 78,1% manifestó que “su vida se encontraba en peligro”, 27,2% tuvo dificultad con el acceso a sus EPPS, un 81,6% tuvo contacto con pacientes con sintomatología o confirmación de diagnóstico por COVID-19; de la misma manera **Chavez C** (29) encontró que un 40% de profesionales tuvo una exposición de nivel alto al COVID-19; para **Cardenas K y Mullisaca P** (30) un 58,8% manifestó tener un riesgo biológico alto, 36,8% considero tener un nivel medio.

En la tabla 4, se presenta el comportamiento de las variables ansiedad y riesgo biológico, donde se observa que el 66.7% de profesionales de enfermería presentan un nivel de ansiedad grave, de los cuales el 54,3% tienen un riesgo biológico de nivel medio; el 32.4% de profesionales tienen un nivel de ansiedad moderada, de los cuales el 24.8% tienen un riesgo biológico medio y el 1% de profesionales de enfermería tienen un nivel de ansiedad leve y riesgo biológico de nivel bajo. Frente a estos resultados es necesario considerar que el miedo es la expresión ante el riesgo es inminente o suceso específico, mientras que, la ansiedad es “la respuesta provocada por el miedo”; el miedo es el acontecimiento de alerta del individuo con respecto a una determinada situación y la ansiedad es la emoción de manera negativa que se da ante el evento que causo el miedo(31). De la misma manera se considera el estudio de **Autenrieth L et al.**, (24) que determino la relación entre el riesgo biológico y la sintomatología de ansiedad obteniendo los siguientes resultados: un 56,5% tuvo un riesgo biológico severo y un 31,9% de sensación de ansiedad, 8,8% un riesgo biológico moderado y un 10% de sensación de ansiedad, un 2,8% presento sensación de ansiedad mínima.

## CONCLUSIONES

El nivel de ansiedad, en más de la mitad de profesionales de Enfermería fue grave lo cual es razonable por la realidad vivida en contexto pandemia, la condición de ser un profesional que se encuentra al cuidado de pacientes y a su mejora genero mucha incertidumbre por la gran responsabilidad que implicaba ello. Con respecto al riesgo biológico por Covid-19, una gran proporción de licenciados afirmo que el riesgo biológico fue medio, lo que significa que a pesar de no tener insumos necesarios o ambientes adecuados el desempeño de los profesionales fue aceptable a respuesta de las exigencias del gobierno nacional.

**CONFLICTO DE INTERESES.** La autora declara que no existe conflicto de intereses para la publicación del presente artículo científico.

**FINANCIAMIENTO.** El estudio fue autofinanciado.

**AGRADECIMIENTO.** No declara

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud - OMS. Aumentar sustancialmente las inversiones para evitar una crisis de salud mental [Internet]. 2020 [citado 1 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/14-05-2020-substantial-investment-needed-to-avert-mental-health-crisis>
2. Machado MH, Teixeira EG, Freire NP, Pereira EJ, Minayo MC de S. Deaths of doctors and nursing staff by COVID-19 in Brazil: a sociological approach. *Ciência & Saúde Coletiva*. 16 de enero de 2023;28:405-19.
3. Organización Panamericana de la Salud - OPS. Comparación de los sistemas de salud de Corea del Sur e Italia y las iniciativas para combatir la COVID-19 [Internet]. *Revista Panamericana de Salud Pública*; 2020 [citado 3 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/journal/es/articulos/comparacion-sistemas-salud-corea-sur-e-italia-iniciativas-para-combatir-covid-19>
4. Organización Panamericana de la Salud - OPS. La OMS caracteriza a COVID-19 como una pandemia [Internet]. 2020 [citado 1 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/11-3-2020-oms-caracteriza-covid-19-como-pandemia>
5. Bergh "Kluytmans-van den, Q MF. Prevalence and Clinical Presentation of Health Care Workers With Symptoms of Coronavirus Disease 2019 in 2 Dutch Hospitals

During an Early Phase of the Pandemic. 2020 [citado 1 de mayo de 2023]; Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32437576/>

6. Organizacion Panamericana de la Salud - OPS. La enfermería en tiempos de la COVID-19: un relato de dos enfermeros de práctica avanzada desde el frente de la pandemia [Internet]. 2021 [citado 1 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/historias/enfermeria-tiempos-covid-19-relato-dos-enfermeros-practica-avanzada-desde-frente-pandemia>
7. Angamuthu N, Geraldine Gagasa E, Baker D, Tsui J, Evan D'Souza R. Transmission of infection among health care personnel performing surgical tracheostomies on COVID-19 patients. *The Surgeon*. 1 de octubre de 2021;19(5):e304-9.
8. LR R. Coronavirus en Perú: así evoluciona la pandemia en el país [Internet]. 2021 [citado 1 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://data.larepublica.pe/envivo-casos-confirmados-muertes-coronavirus-peru>
9. Ministerio de Salud - Gobierno de Peru. Guía técnica para el cuidado de la salud mental del personal de la salud en el contexto del COVID-19 [Internet]. 2020 [citado 1 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/473389-guia-tecnica-para-el-cuidado-de-la-salud-mental-del-personal-de-la-salud-en-el-contexto-del-covid-19>
10. Organizacion Mundial de la Salud - OMS. La escasez de equipos de protección personal pone en peligro al personal sanitario en todo el mundo [Internet]. 2021 [citado 1 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/03-03-2020-shortage-of-personal-protective-equipment-endangering-health-workers-worldwide>
11. Gobierno Regional de Huancavelica. SE CONFIRMA PRIMER CASO DE COVID-19 EN HUANCAVELICA [Internet]. Portal Institucional del Gobierno Regional de Huancavelica. 2021 [citado 1 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.regionhuancavelica.gob.pe/index.php/servicios/noticias/noticias-marzo-2020/2348-covid19>
12. Munarriz Villafuerte J. Sala de Situacion de Salud COVID-19 Departamento de Huancavelica [Internet]. 2020 oct. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2020/SE392020/03.pdf>
13. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Netw Open*. 23 de marzo de 2020;3(3):e203976.
14. Shajan A, Nisha C. Anxiety and depression among nurses working in a tertiary care hospital in South India. *Int J Adv Med*. 23 de septiembre de 2019;6(5):1611-5.

15. Restrepo-Martínez M, Escobar M, Marín LA, Restrepo D. Prevalencia y características clínicas de los síntomas depresivos y ansiosos de los trabajadores de una institución de salud en Medellín durante la pandemia por COVID-19. *Rev Colomb Psiquiatr.* 2023;52(1):51-7.
16. Ruiz-Villa JO, Ochoa-Orozco SA, Gaviria-Mendoza A, Castrillón-Spitia JD, Echeverri-Cataño LF, Machado-Alba JE. Prevalence of Anxiety Symptoms Among Health Care Workers in Colombia During the COVID-19 Pandemic. *Rev Colomb Psiquiatr* [Internet]. 31 de enero de 2023 [citado 4 de mayo de 2023]; Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0034745023000045>
17. Olórtegui-Yzú A, Vega-Dienstmaier JM, Fernández-Arana A. Relationship between depression, anxiety, and perceived stress in health professionals and their perceptions about the quality of the health services in the context of COVID-19 pandemic. *Brain Behav.* enero de 2023;13(1):e2816.
18. Fountoulakis KN, Apostolidou MK, Atsiova MB, Filippidou AK, Florou AK, Gousiou DS, et al. Mental health and conspirasism in health care professionals during the spring 2020 COVID-19 lockdown in Greece. *Acta Neuropsychiatr.* junio de 2022;34(3):132-47.
19. Herrera Cumbia GP. Ansiedad y depresión en profesionales de salud frente a la COVID-19, Hospital Público. Chachapoyas-2021. 2023.
20. Hermoza Rodríguez AM. Relación de los niveles de ansiedad en el personal de salud y la satisfacción del usuario externo durante la pandemia COVID-19 en el Centro de Salud Edificadores Misti, Arequipa 2022. 2023.
21. Torrecilla NM, Victoria MJ, Minzi MCR de, Torrecilla NM, Victoria MJ, Minzi MCR de. ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y ESTRÉS EN PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE TRABAJA EN UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA CON PACIENTES CON COVID-19, MENDOZA, 2021. *Rev Argent Salud Pública.* abril de 2021;13:25-25.
22. Paredes Osorio KE. Niveles de ansiedad y depresión del personal de enfermería del Área COVID-19 de un hospital de Huanta, 2021. 2022.
23. Huang JZ, Han MF, Luo TD, Ren AK, Zhou XP. [Mental health survey of medical staff in a tertiary infectious disease hospital for COVID-19]. *Zhonghua Lao Dong Wei Sheng Zhi Ye Bing Za Zhi Zhonghua Laodong Weisheng Zhiyebing Zazhi Chin J Ind Hyg Occup Dis.* 20 de marzo de 2020;38(3):192-5.
24. Autenrieth LK, Benke C, Asselmann E, Pané-Farré CA. Anxiety sensitivity elevates the risk of mental health problems in employees with higher probability of contacting COVID-19 at work. *J Affect Disord Rep.* 1 de abril de 2023;12:100491.

25. Duden GS, Reiter J, Pasweg A, Weibelzahl S. Mental health of healthcare professionals during the ongoing COVID-19 pandemic: a comparative investigation from the first and second pandemic years. *BMJ Open*. 22 de marzo de 2023;13(3):e067244.
26. Cayotopa Ticlla E. Depresión, ansiedad y estrés del personal de enfermería en el contexto del COVID-19. *Hospital José Soto Cadenillas - Chota* 2021. 2022.
27. Venero Chávez R. Conocimiento sobre riesgo biológico y ansiedad en odontólogos durante la pandemia COVID 19, Arequipa, 2021. 2022.
28. Kefeli Çelik H, Doğanay Z, Canbaz S, Yontar G. Assessment of Anxiety, Depression and Work-Related Strain Levels of Healthcare Professionals Working in Operating Rooms and Intensive Care Units During the COVID-19 Outbreak. *Turk J Anaesthesiol Reanim*. junio de 2022;50(Supp1):S8-14.
29. Chávez Velásquez C. Riesgo biológico de los profesionales de salud frente a la pandemia por COVID-19 en el Hospital de Apoyo Sihuas - Ancash, 2020 [Internet]. 2020. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/53570>
30. Cardenas Gonzales KG. “Riesgos laborales y desempeño laboral en profesionales de enfermería del área Covid-19 Essalud Grau-Lima, 2022”. 2022.
31. Beck AT. *Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad*. Desclée De Brouwer; 2013. 726 p.